

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

Ein Leitfaden für die Praxis

Hrsg.: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

**Autoren: Elisabeth Wienemann, Günter Schumann,
unter Mitarbeit von Anja Wartmann**

2. aktualisierte und ergänzte Auflage

Januar 2011

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abkürzungen	III
Einleitung	1
1. Standards in der betrieblichen Suchtprävention und Hinweise zur Arbeit mit dem Leitfaden	3
1.1 Arbeit mit Standards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe	3
1.1.1 Betriebliche Suchtpräventionsprogramme	3
1.1.2 Verwendung des Begriffs „Standard“	4
1.1.3 Aktuelle Standards in betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen	5
1.2 Zur Gliederung und zur Nutzung des vorliegenden Leitfadens	7
1.3 Begriffsdefinitionen und Erläuterungen	8
2. Vorbeugung von Suchtgefährdungen im Betrieb - Arbeitsschutz, Information, Aufklärung und Gesundheitsförderung	13
2.1 Abbau Gesundheit gefährdender Arbeitsbedingungen und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung	14
2.2 Information und Aufklärung der Beschäftigten	16
2.3 Veränderung gesundheitsriskanten Verhaltens – Betriebliche Konzepte zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung	26
2.3.1 Das ‚Ampelmodell‘ des risikoarmen, des riskanten, gefährdenden und abhängigen Konsums	26
2.3.2 Angebote zur individuellen Konsumreduktion bei riskantem Alkohol- und Tabakkonsum	28
2.3.3 Zielgruppenspezifische Prävention	30
2.4 Übergreifende Prävention und Gesundheitsförderung	31
2.5 Betriebliche Absprachen und Regelungen zur Einschränkung des Konsums von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen	34
2.5.1 Konzept der Punktnüchternheit	35
2.5.2 Rauchfreier Arbeitsplatz – rauchfreier Betrieb	36
2.5.3 Verbot des Konsums illegaler Drogen	38
2.5.4 Drogenkontrollen (Drogenscreenings)	40
3. Intervention, Beratung und Suchthilfe im Betrieb – Qualifizierung von Führungskräften	43
3.1 Verfahren bei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Gefährdung der Arbeitssicherheit durch Suchtmittel	43
3.2 Intervention bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz und Hilfeangebote	47
3.2.1 Das Interventionskonzept nach aktuellem Standard: Fürsorgegespräch, Klärungsgespräch und Stufenplan	48
3.2.2 Rechtliche Anforderungen an Interventionsleitfaden und Stufenplan	52
3.2.3 Besonderheiten des Beamtenrechts	55
3.3 Rolle der Führungskräfte und Qualifizierung für die Suchtprävention und Intervention	57

3.4	Beratung und Suchthilfe im Betrieb	60
3.4.1	Beratung zur Vorbereitung von Interventionen	62
3.4.2	Beratung und Hilfe für Beschäftigte	64
3.4.3	Fallbegleitung und Fallabstimmung, Case Management	66
3.4.4	Beratung zum Themenkreis Prävention von gesundheitlichen Gefährdungen	70
4.	Betriebliche Suchtberatung – Interne Einrichtung und externe Dienstleister	72
4.1	Art und Ausstattung der betrieblichen Suchtberatung	72
4.1.1	Hauptamtlich besetzte Einrichtungen	73
4.1.2	Nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen	77
4.2.	Betriebliches Unterstützungssystem und vernetzte Hilfe	81
4.3	Kooperation und Vernetzung	83
4.4	Externe Dienstleister in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe	85
5.	Strukturelle Einbindung der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe, Qualitätssicherung, Evaluation	89
5.1	Betriebliches Gesamtkonzept zur Suchtprävention	89
5.1.1	Betriebliches Gesundheitsmanagement und Suchtprävention	93
5.1.2	Suchtprävention und Suchthilfe im erweiterten Arbeitsschutz	96
5.2	Betriebs- und Dienstvereinbarungen	99
5.3	Marketing und Öffentlichkeitsarbeit	103
5.4	Qualitätsentwicklung, Evaluation und Berichtslegung in der betrieblichen Suchtprävention	105
	Anlagen	109
Anlage 1	Betriebsvereinbarung nach den Standards (Beispiel)	109
Anlage 2	Interventionsleitfaden mit Stufenplan (Privatwirtschaft)	121
Anlage 3	Interventionsleitfaden mit Stufenplan (öffentlicher Dienst)	124

Abkürzungen

AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGV A 1	Berufsgenossenschaftliche Vorschriften - Allgemeine Vorschriften: 1 Prävention (Unfallverhütungsvorschriften)
BV	Betriebsvereinbarung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DV	Dienstvereinbarung
EAP	Employee Assistance Program (Programm zur Mitarbeiterberatung meist externer Dienstleister)
fags	Fachverband Glücksspielsucht
GUV-V A 1	Gemeinde-Unfallversicherung - Allgemeine Vorschriften: 1 Prävention
HLS	Hessische Landesstelle für Suchtfragen
IiAW	Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft, Leibniz Universität Hannover
ILO	International Labour Organization (Internationale Arbeitsorganisation)
KT	Kontrolliertes Trinken
MOVE	Motivierende Kurzintervention (bei konsumierenden Jugendlichen)
RKI	Robert Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
SKOLL	Selbstkontrolltraining
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

Einleitung

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme sind seit 30 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 unterstützen. Sie haben einen wichtigen Beitrag zur Enttabuisierung des Themas "Suchterkrankung" auf allen Hierarchieebenen geleistet und sind geeignet, suchtgefährdete und suchtkranke Beschäftigte frühzeitig in Beratung zu bringen und 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 hat neben den erweiterten rechtlichen Regelungen zu einer Veränderung der Konsumkultur im Betrieb geführt. Beschäftigte werden zu einem verantwortlicheren Umgang mit Suchtmitteln angeregt, was sich im kollegialen wie im privaten Umfeld positiv auswirkt. Sichtbare Erfolge sind die Reduzierung des Alkoholkonsums und des Rauchens am Arbeitsplatz. Unterstützt wird dieser Effekt durch sachgerechte und ansprechende Informationen und Informationsmaterialien. 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 Anregungen zur individuellen Konsumreduzierung wie zu betrieblichen Regelungen. Die vielfältigen Ansätze in der Suchtvorbeugung lassen sich hervorragend mit den Angeboten 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. Suchtgefährdeten oder suchtkranken Beschäftigten wird 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, teilstationäre 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“ (2005) hat den Rahmen für Aktivitäten und Ansätze in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe gesteckt. Sie wurde im Auftrag der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) vom Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft (WA/IAW) der Leibniz Universität Hannover mit finanzieller Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) verfasst. Bei der Formulierung der aktuellen Standards wurden wissenschaftliche Erkenntnisse und betriebliche Erfahrungen gleichermaßen einbezogen. Insbesondere wurde zurückgegriffen auf

- Recherchen in der Fachliteratur,
- Gutachten von Experten aus Wissenschaft und Praxis,
- eine Befragung von 600 Betrieben,
- die Auswertung von Modellen guter Praxis,
- Gruppeninterviews mit Akteuren der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe
- Expertengespräche in der Fachwelt.

Die Standards wurden in einem mehrstufigen Prozess auf breiter Basis mit den haupt- und nebenamtlichen Fachkräften aus der betrieblichen Praxis abgestimmt. Daraus entstand dieser Leitfaden der "Qualitätsstandards der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe" der DHS, der 2006 in erster Auflage erschienen ist. Er hat allen Interessierten eine Anleitung an die Hand gegeben, die es ermöglicht die aktuellen Standards im Betrieb umzusetzen. Der Leitfaden bietet eine Grundlage

für professionelles Handeln in der betrieblichen Suchtarbeit, das längst nicht mehr nur von den hauptamtlichen Suchtberaterinnen und Suchtberatern erwartet wird, sondern gleichermaßen von den nebenamtlichen Ansprechpersonen.

Der Leitfaden sowie die Ergebnisse der Expertise mit allen Erhebungsdaten und ausführlichen Beschreibungen der Standards finden Sie auf der Homepage der DHS:

www.dhs.de > Arbeitsfelder > Arbeitsplatz

Trotz der einfachen Zugänglichkeit der Qualitätsstandards werden sie bei der Weiterentwicklung der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme noch nicht ausreichend berücksichtigt. Seit den 90er-Jahren haben sich jedoch die rechtlichen Grundlagen sowie die inhaltlichen, strukturellen und strategischen Bedingungen erheblich verändert. Im Bereich der betrieblichen Suchtprävention ist es unumgänglich spätestens alle drei bis fünf Jahre kritisch auf das bisher Erreichte zu schauen und Regelungen und Verfahren fachlich und rechtlich auf den aktuellen Stand zu bringen.

Ziel ist es, die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe überall als verbindlichen Teil des präventiven Arbeitsschutzes und als wichtiges Element des modernen Personal- und Gesundheitsmanagements in Betrieben aller Größenordnungen fest zu verankern. Für diejenigen, die oftmals mit viel Engagement und nicht selten als Einzelkämpfer für ein betriebliches Angebot oder Programm eintreten, stellt dies sicherlich eine große Herausforderung dar. Der hier vorliegende aktualisierte Leitfaden gibt Fachleuten wie Laien Material an die Hand, um sich fachlich an den Standards der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe zu orientieren und sich als ernst zu nehmender Kooperationspartner im betrieblichen Gesundheitsmanagement positionieren zu können.

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 Leitfaden bietet den betrieblichen Beteiligten Checklisten mit deren Hilfe sie überprüfen können, wie weit sich die Anbieter mit ihren Konzepten an den aktuellen fachlichen und rechtlichen Standards ausrichten, z.B. frühe Gespräche bei "riskantem Konsum" anregen oder nach älteren Ansätzen ein Vorgehen empfehlen, das erst spät mit Interventionen bei "Suchterkrankung" beginnt.

1. Standards der betrieblichen Suchtprävention und Hinweise zur Arbeit mit dem Leitfaden

1.1 Arbeit mit Standards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe

1.1.1 Betriebliche Suchtpräventionsprogramme

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme verdanken ihre Stellung, die sie heute im Betrieb einnehmen, zum erheblichen Teil den Standards, mit denen sie von Beginn an gearbeitet haben. Die 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 für den Umgang mit Alkoholproblemen am Arbeitsplatz, das von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite getragen wurde, die Festlegung der Verantwortlichen für dessen Umsetzung, ein Interventionskonzept mit gestuften Gesprächen bei alkoholbedingten Auffälligkeiten, die Qualifizierung der Führungskräfte für eine möglichst frühzeitige Intervention sowie ein Beratungs- und Hilfeangebot des Betriebes für alkoholgefährdete und -kranke Beschäftigte. Unter Beibehaltung dieser Kernelemente haben sich die Konzepte zu aktuellen betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen weiterentwickelt.

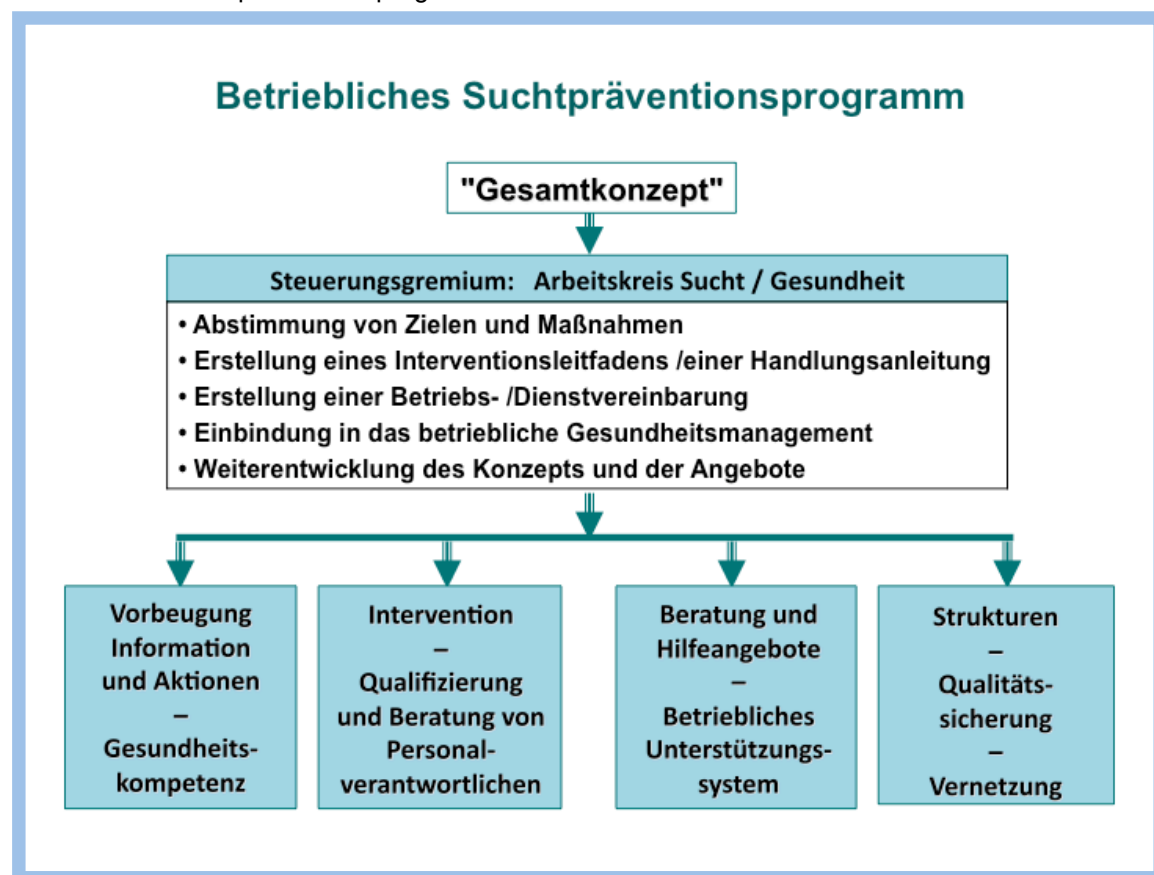


Abb. 1 Struktur betrieblicher Suchtpräventionsprogramme

Von einem **betrieblichen Suchtpräventionsprogramm** wird im vorliegenden Text gesprochen unabhängig davon 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 Richtungweisenden Charakter. Denn die Prävention von gesundheitlichen Gefährdungen ist nach dem Arbeitsschutzgesetz im Betrieb zu gewährleisten. Das bedeutet u.a. auch die gesundheitlichen und sozialen Gefährdungen, die durch einen riskanten Konsum von Alkohol, Tabak, Drogen und Medikamenten oder durch riskantes Verhalten entstehen, stärker in den Blick zu nehmen. Darüber hinaus lassen sich Persönlichkeit stärkende oder Belastung reduzierende Angebote in den Bereichen Personalentwicklung und Gesundheitsförderung noch enger mit der Suchtvorbeugung verknüpfen.

Die einheitliche Nutzung des Begriffes „**betriebliches Suchtpräventionsprogramm**“ hat 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 und Ansprechpersonen, 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 zum Erhebungszeitraum 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 Aktuelle Standards in betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen

Als Standard betrieblicher Suchtpräventionsprogramme in Deutschland hat sich eine Reihe von Elementen durchgesetzt. Sie stecken zugleich den Rahmen für die verschiedenen Handlungs- und Entwicklungsfelder, in denen die Akteure in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe tätig werden können oder müssen. Nachfolgend wird eine kurze Übersicht über diese spezifischen Elemente gegeben, die zugleich als „roter Faden“ für diese Broschüre dienen und im Weiteren als Standards noch näher beschrieben und weitergehend erläutert werden.

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

a) Vorbeugung von riskantem Konsum und Suchtgefährdungen im Betrieb

- Information und Aufklärung der Beschäftigten über einen riskanten Konsum von Suchtmitteln oder ein riskantes Verhalten, aus dem negative gesundheitliche und soziale Folgen resultieren, u.a. Suchtgefährdungen entstehen können, über Möglichkeiten, Besonderheiten und Verlauf von therapeutischen und beraterischen Hilfen insbesondere für Suchtgefährdete und -kranke;
- Veränderung der Konsumkultur, Punktnüchternheit: Arbeiten im nüchternen Zustand, Vorbildverhalten von Schlüsselpersonen, Stärkung positiver Modelle, Reduzierung der Zugriffsmöglichkeiten, einschränkende Regelungen für den Konsum bzw. Verbot der Arbeit unter Einfluss von Suchtmitteln;
- Angebot verhaltensbezogener Maßnahmen zur Unterstützung der Konsumreduzierung, u.a. Kurse zum Nichtrauchen, Kontrolliertes Trinken, gesunde Ernährung;
- Abbau von Suchtmittelkonsum fördernden und Gesundheit gefährdenden Arbeitsbedingungen, Reduzierung psychischer Belastungen, Unterstützung in belastenden Arbeitssituationen, Präventionsmaßnahmen in Verbindung mit Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, Ausbau salutogener Arbeitsbedingungen;
- Erweiterung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten zur Bewältigung der Anforderungen aus Arbeit und Freizeit, Hilfen zur Stressbewältigung, Qualifizierung zu gesundheitsorientiertem Führen.

b) Intervention bei Auffälligkeiten und Qualifizierung der Personalverantwortlichen

- Vereinbarung eines Interventionsleitfadens als Handlungsanleitung für Vorgesetzte mit a) Fürsorge- und b) Klärungsgespräch sowie c) einer gestuften Gesprächsfolge zur Intervention bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten von Beschäftigten am Arbeitsplatz;
- Handlungsanleitung für das Vorgehen bei Gefährdung der Arbeitssicherheit nach BGV A1 / GUV V 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, Beratung und 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, Probleme sachgerecht ansprechen und bei Konflikten oder Fehlentwicklungen korrigierend eingreifen zu können.

c) Interne und externe Beratungsangebote, betriebliches Unterstützungssystem

- Angebot von Beratung und Hilfe für Beschäftigte mit gesundheitsriskantem Verhalten, Suchtgefährdeten und Suchtkranken auf professioneller Basis, ggf. mit besonderer Ausrichtung auf spezifische Beschäftigtengruppen;
- 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 eines qualifizierten Case Managements für auffällig gewordene Beschäftigte, die dies wünschen; gute Vernetzung im internen Unterstützungssystem mit Betriebsärzten und anderen Fachkräften sowie 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 Suchtprävention/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, dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement, mit der Personal- sowie Organisationsentwicklung und - wenn möglich - auch mit dem Qualitätsmanagement.

e) Marketing und Qualitätssicherung

- Koordination der Aktivitäten und Maßnahmen durch eine(n) Programmverantwortliche(n);
- 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. Information über Risiken und Angebote bei der Einweisung in die Arbeitssicherheit, Präsenz auf dem Gesundheitstag;
- Beteiligung an fachlichen Netzwerken u.a. Regionale Arbeitskreise Suchtprävention;
- Qualitätssicherung der Dienstleistungen der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe, u.a. regelmäßige Überprüfung der Aktualität der praktizierten Standards, Supervision und Weiterbildung;
- Evaluation der Maßnahmen und des Programms, Auswertung der Ergebnisse zur konzeptionellen Weiterentwicklung, Bericht an Steuerkreis und/oder Leitung.

Literatur und Materialien

- NORD AG Betriebliche Suchtprävention (NABS)(1999) Qualität in der betrieblichen Suchtprävention. Orientierungshilfen für die betriebliche Praxis. Hamburg.
- Rahmenempfehlung (2006) Suchtprävention und Suchthilfe in der niedersächsischen Landesverwaltung. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Hannover.
www.ms.niedersachsen.de > Themen > Gesundheit > Drogen & Sucht
- Rehwald, R., Reineke, G., Wienemann, E., Zinke, E. (2008) Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. Frankfurt am Main. Bund-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. www.dhs.de > Arbeitsfelder > Arbeitsplatz > Expertise
- Wienemann, E. (2008) Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. In: Handbuch betriebsärztlicher Dienst. Grundlagen-Praxis-Organisation, 95. Ergänzungslieferung, Juni 2008, ecomed, XI-5.1.4, S. 1-38

1.2 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.

Für eine vereinfachte Anwendung in der Praxis wird im Leitfaden eine einheitliche Gliederung und Abfolge der Aussagen vorgenommen, wobei nicht immer alle Aspekte gleichermaßen oder vollständig erscheinen. Jeder Themenblock wird mit einer kurzen Beschreibung des jeweiligen Elements des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms eingeleitet. In identischer Reihenfolge schließen daran die geltenden Standards, der Begründungszusammenhang, die empfohlenen Arbeitsschritte und die Literatur und die Materialien an. Die einzelnen Rubriken werden im Folgenden erläutert.

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.
- Dementsprechend 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 Elemente des konkreten Suchtpräventionsprogramms schriftlich formuliert werden. Eine schriftliches Konzept der Absprachen erleichtert ein gemeinsames Vorgehen, dient als Grundlage für Selbstevaluation und Qualitätsentwicklung und trägt - insbesondere als Betriebs- oder Dienstvereinbarung zur nachhaltigen Sicherung des Angebots im Betrieb bei.

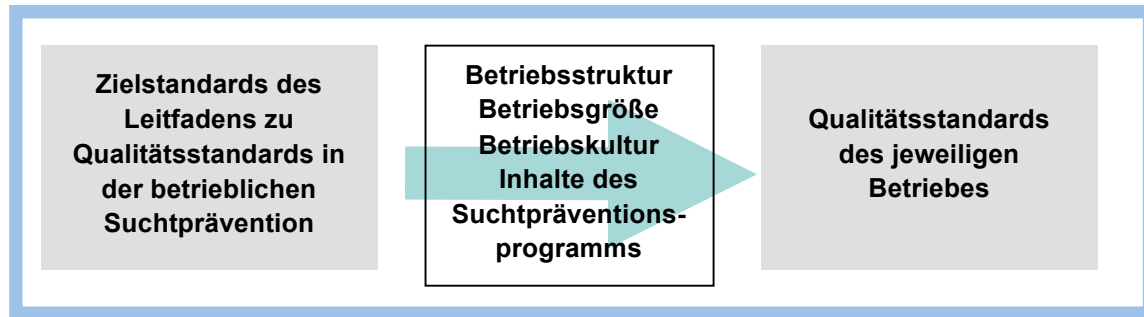


Abb. 2 Vom Zielstandard zum betriebsspezifischen Qualitätsstandard

Begründungszusammenhang

In dieser Rubrik erfolgt eine Beschreibung der Rahmenbedingungen, der fachlichen Zweckmäßigkeit, der rechtlichen Notwendigkeit oder der evaluierten Wirkungen 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 Leser/innen 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.

1.3 Begriffsdefinitionen und Erläuterungen

Im Leitfaden werden neben dem bereits erläuterten Begriff "Standards" weitere Fachbegriffe in spezifischer Weise verwandt. Sie werden im Folgenden kurz erläutert.

Betriebliche Begriffe

- Die Begriffe **Betrieb / betrieblich** werden hier zur Beschreibung des Organisationssystems von beruflicher Arbeit verwandt gleichermaßen in Unternehmen, öffentlichen Verwaltungen, Verbänden oder sonstigen Institutionen. 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. Darunter fallen neben den Tarifbeschäftigten auch Beamtinnen und Beamte, Auszubildende, freiberuflich oder selbständig Tätige. Beschäftigte umfasst auch die verschiedenen betrieblichen Statusgruppen über alle Hierarchieebenen, d.h. Führungskräfte, Vorgesetzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Text wird zur Vereinfachung für die *Bezeichnung der Beschäftigtengruppen* jeweils nur die *männliche Form* gewählt.

- Am Beispiel der "Trunksucht" (Alkoholkrankheit) hat das Bundessozialgericht (BSG) 1968 in einem Grundsatzurteil die Basis für die Definition und die Anerkennung von Suchterkrankungen als **Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne** gelegt. Für eine Suchterkrankung besteht dadurch nicht nur die sozialrechtliche Gleichstellung mit anderen Erkrankungen, sondern auch die **arbeitsrechtliche Gleichbehandlung** z.B. bei Lohnfortzahlung oder krankheitsbedingter Kündigung.

Fachbegriffe der Suchtprävention

- In der betrieblichen Suchtprävention wird fast durchgängig mit den Begriffen **Sucht**, **Suchtgefährdung**, **Suchthilfe** gearbeitet. Der Begriff der **Abhängigkeit**, der bei der Diagnose der Suchterkrankung zur Anwendung kommt, hat sich im Betrieb bestenfalls für die Beschreibung des Krankheitsstatus von betroffenen Personen durchgesetzt. Abhängigkeit von Beschäftigten hat im betrieblichen Kontext andere Bedeutungsinhalte und wird nicht mit Krankheit assoziiert.
 - Im vorliegenden Leitfaden haben wir uns für die überwiegende Nutzung des Begriffs **Suchtmittel** entschieden, der im weiteren Sinne als Überbegriff über alle legalen und illegalen Substanzen, Gegenstände und/oder Tätigkeiten oder Verhaltensweisen verwendet wird, von denen man abhängig werden kann. (Professionelle Suchtprävention 2002) Gegenüber anderen Begriffen ist Suchtmittel noch die umfassendste, präziseste anschaulichste Variante für den betrieblichen Gebrauch. Zur Erläuterung können ggf. auch andere Begriffe oder Beschreibungen hinzugezogen werden.
 - **Suchtbedingtes Verhalten** lässt sich durch Faktoren charakterisieren wie starker Konsumwunsch oder zwanghaftes Wiederholen eines Verhaltens (Craving), psychische und/oder physische Entzugerscheinungen, Toleranzentwicklung, Kontrollverlust, Einschränkung von sozialen Bezügen und Interessen; nachteilige Konsequenzen des Konsums oder Verhaltens werden in Kauf genommen.
 - Unter **Suchtgefährdung** wird das Stadium des riskanten Konsums bezeichnet, in dem sich aus einem gefährlichen Konsum eine Abhängigkeit entwickeln kann oder bereits entwickelt hat. Analog kann von riskantem oder suchtgefährdendem Verhalten - bezogen auf nicht stoffgebundene Suchtgefährdungen - gesprochen werden. Die Gefährdung ist gegeben, wenn die Menge und Häufigkeit des Konsums bzw. das Verhalten ungebrochen fortgesetzt wird, obwohl bereits negative psychische, physische und/oder soziale Folgen des Konsums eintreten. In solchen Fällen kann eine Suchtgefährdung angenommen werden.
 - Der Ansatz der **Suchtprävention** folgt dem Prinzip die gesund erhaltenden Ressourcen zu stärken (Gesundheitsförderung) und die Risikofaktoren, die einen riskanten Substanzgebrauch begünstigen und die Gesundheit gefährden, zurückzudrängen (Prävention).
 - Übergreifend wird der Begriff Suchtprävention über die verschiedenen Ebenen der Prävention genutzt. Die in der Präventionsforschung gebräuchlichen Unterscheidungen der Präventionsbereiche sind im Betrieb nicht gebräuchlich und erzeugen auch keinen größeren Nutzen. Die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe umfasst Elemente aus allen Ebenen der traditionellen wie der neueren Einteilung:
 - Primärprävention: z.B. Vorbeugung riskanten Verhaltens, Verhinderung künftiger Probleme, Förderung von Gesundheitskompetenz
 - Sekundärprävention: z.B. Interventionen zu Unterbrechung riskanten Verhaltens, individuelle Stabilisierung, Minderung gesundheitlicher Risiken
 - Tertiärprävention: z.B. Intervention bei Suchterkrankung, Beratungs- und Hilfeangebote vor, während und nach einer Therapie, Unterstützung in der Nachsorgephase
- Neuere Ansätze der Präventionsforschung wählen die folgende Kategorisierung:
- "Universelle" präventive Intervention: Maßnahmen mit denen alle Personen einer Population erreicht werden z.B. alle Beschäftigten
 - "Selektive" präventive Intervention: richtet sich an spezielle Risikogruppen (als solche werden im Betrieb oftmals Auszubildende in Verbindung mit illegalen Drogen betrachtet) und zielt auf

Individuen ab, deren Risiko beispielsweise für einen riskanten Substanzgebrauch über dem Durchschnitt liegt bzw. erhöht ist

- "Indizierte" präventive Intervention: Personen mit manifestem Risikoverhalten und einem erhöhten Risiko für eine Substanzabhängigkeit z.B. durch regelmäßigen hohen Alkoholkonsum
- Die Begriffe **risikoarmer, riskanter, gefährlicher Konsum und abhängiger Konsum** ersetzen in der betrieblichen Suchtprävention die Einteilung Normalkonsum, Missbrauch und Abhängigkeit bzw. Sucht. Es ist dringend zu empfehlen, die Begriffe Missbrauch und Abhängigkeit oder Suchterkrankung im Zusammenhang mit betrieblichen Interventionen zu vermeiden. Der Arbeitgeber ist nach der Rechtsprechung nämlich beweispflichtig, weil diesen Begriffen Diagnosen zugrunde liegen. Sie lassen sich durch die Begriffe riskanten Konsum - der im weitesten Sinne auch die gefährdenden und schädigenden sowie abhängigen Konsummuster einschließt - und Suchtgefährdung umgehen. Der Gebrauch dieser weniger wertenden und negativ belegten Begriffe erleichtert die frühzeitige Ansprache erheblich.
- Kriterien für die aufgezeigten Konsumformen liegen meist nur für den Alkoholkonsum vor:
 - Als **risikoarm** gilt nach den Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Alkoholkonsum von 0-30g für Männer und 0-20g für Frauen pro Tag bei mindestens 2 alkoholfreien Tagen pro Woche. Die BZgA und die DHS reduzieren diese Werte weiter auf bis zu 12g für Frauen(ein Standardglas) bis zu 24g Alkohol pro Tag für Männer (zwei Standardgläser), weil auch kleine Konsummengen durch die Beeinflussung des Stoffwechsel-, Kreislauf- und Immunsystems bereits gesundheitliche Risiken bergen.
 - Für die betriebliche Suchtprävention ist der **riskante Konsum** von besonderer Bedeutung mit 30-60g WHO (bzw. 24 – 60g BZgA/DHS) bei Männern und 20-40g WHO (bzw. 12 – 40g BZgA/DHS) bei Frauen. Selbst wenn die Grenzwerte durch den regelmäßigen Konsum kleiner Mengen (z.B. ein Glas Wein am Abend) nicht überschritten werden, kann eine Gesundheitsgefährdung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Atmungs- und Verdauungssystems eintreten. Wird auf Dauer oberhalb dieser Grenzwerte konsumiert sind gesundheitliche Gefährdungen sogar wahrscheinlich.
Nicht nur die Menge, sondern auch das Trinkverhalten kann riskant sein, wenn dieser zur falschen Zeit in einer nicht angemessenen Situation erfolgt (z.B. Straßenverkehr, Arbeit, Schwangerschaft), der Konsum regelmäßig stattfindet und Gewöhnungseffekte eintreten oder gezielte Funktionalisierungen damit verbunden sind, z.B. zur Entspannung vom Arbeitstag. Die Gefahr besteht in der Entwicklung einer Dosis-Abhängigkeit oder einer Alkoholtoleranz, bei der die Alkoholmenge allmählich gesteigert werden muss.
 - Der **gefährliche Konsum** liegt jeweils über diesen Grenzwerten. Es ist ein **schädigender Gebrauch**, wenn trotz auftretender Probleme psychischer, physischer oder sozialer Art (Abmahnung, Kündigung, Trennung) weiter Suchtmittel konsumiert werden.
 - Für den **abhängigen Konsum** werden keine Schwellenwerte angesetzt.

Im Betrieb bewährt es sich mit dem aufgezeigten Begriffsspektrum zu arbeiten, denn

- erstens ermöglicht es eine angemessene Beschreibung der Prozesse, die den Auffälligkeiten am Arbeitsplatz zugrunde liegen, z.B. steht eine Suchterkrankung erst am Ende eines länger dauernden Prozesses meist schon vorher sichtbar werdender riskanter Konsum- und/oder Verhaltensmuster.
- zweitens wird mit den Begriffen keine Diagnose gestellt, sie verharmlosen nicht, beschreiben aber eher als dass sie bewerten und ermöglichen angemessene Interventionen und Hilfeangebote, denn z.B. können auch ansonsten risikoarm konsumierende Beschäftigte in bestimmten Lebensphasen oder Situationen vorübergehend ein riskantes Konsummuster aufweisen.
- drittens ist im Rahmen des Arbeitsschutzes auf gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz, also auch auf dort sichtbar werdendes Risikoverhalten, präventiv einzugehen

und bei Auffälligkeiten von den Personalverantwortlichen zu intervenieren. Die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe zeigt dafür ein lösungsorientiertes Vorgehen auf.

Literatur und Materialien

Forum Public Health (2010) Schwerpunktthema: Sucht. Heft Nr. 67/2010

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. www.dhs.de > Arbeitsfelder > Arbeitsplatz > Expertise

Suchtprävention in Niedersachsen (2008) Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen Familie und Gesundheit (Hrsg.). Hannover. www.ms.niedersachsen.de > Themen > Gesundheit > Drogen & Sucht

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

Zur Vorbeugung von Suchtgefährdungen werden heute Strategien der Prävention (Schadensvermeidung) mit den Vorgehensweisen der Gesundheitsförderung (Ressourcenförderung) verknüpft. Menschen sollen Gesundheitskompetenz entwickeln können, d.h. befähigt werden verantwortungsbewusst mit ihrer eigenen Gesundheit umzugehen sowie andere, für die sie Verantwortung tragen, zu unterstützen. Lag das Schwergewicht der betrieblichen Suchtprävention zunächst auf der Vorbeugung von gesundheitlichen Gefährdungen, z.B. durch Maßnahmen zur Einschränkung des Suchtmittelkonsums und zur Reduzierung von Risiken am Arbeitsplatz, so geht es heute auch um die Stärkung persönlicher und sozialer Kompetenzen der Beschäftigten sowie um die Entwicklung verantwortlicher Einstellungen und Verhaltensweisen im Betrieb. 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 'suchtmittelspezifische, suchtbezogene Prävention' und in 'übergreifende Prävention'. In diesen beiden Bereichen lassen sich wiederum verhältnisorientierte und verhaltensorientierte Maßnahmen unterscheiden.

Bereiche suchtpräventiver Arbeit		
Maßnahmen	verhältnisorientiert	verhaltensorientiert
suchtmittelspezifische / 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, über risikoarmen und riskanten Konsum und Suchtgefährdung sowie Ziele und Möglichkeiten der Suchtprävention und -hilfe Angebote zur individuellen Konsumreduzierung (Nichtraucherkurse, Drink-Less-Programme) Regelungen zum Suchtmittelgebrauch (Drogen-Alkohol-, Rauchverbote, Punktnüchternheit) Qualifizierung und Sensibilisierung der Vorgesetzten Intervention bei Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittelgebrauch
übergreifende Prävention	<ul style="list-style-type: none"> Schaffung gesund erhaltender und motivierender Arbeitsbedingungen Verbesserung des Betriebsklimas Gefährdungsbeurteilung, Gesundheitszirkel, partizipative Arbeitsgestaltung Gesundheitsorientierte Führung Arbeitsbewältigungscoaching Betriebliches Eingliederungsmanagement Lebens-Balance-Konzepte, Vereinbarkeit Familie-Beruf 	Erweiterung der Gesundheitskompetenz <ul style="list-style-type: none"> Stressbewältigung und Selbstmanagement Konfliktmanagement Fitness und Bewegung Gesundheitscoaching, Gesundheitschecks Intervention bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

Abb. 3 Bereiche verhaltens- und verhältnisorientierter suchtpreventiver Arbeit im Betrieb

2.1 Abbau Gesundheit gefährdender Arbeitsbedingungen und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung

Das Belastungsspektrum im Arbeitsleben hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten grundlegend verändert. Es ist u.a. gekennzeichnet durch verstärkte Individualisierung der Arbeit, Flexibilisierung der Arbeitszeit und der Arbeitsverhältnisse sowie vermehrte Informations-, Wissens- und Emotionsarbeit. Die Angst um den Arbeitsplatz und das Aufweichen der sozialen Sicherungssysteme sowie die Abnahme des sozialen Zusammenhalts schaffen bei vielen Menschen ein tiefes Gefühl von Verunsicherung. Steigende Arbeitsanforderungen, die Zunahme von Hektik und Zeitdruck, fehlende Unterstützung und Anerkennung bei der Arbeit, Unter- und Überforderung führen zu gesteigertem Stresserleben. 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. Dabei sind die gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse und Verfahren hinzuzuziehen, zu denen auch die betrieblichen Suchtpräventionsprogramme 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.
- Geinsam mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz kann der Aspekt erhöhter Gesundheitsgefährdung durch Substanzkonsum z. B. in Verbindung mit der Gefährdungserhebung und -beurteilung von psychischen Belastungen sichtbar und reduziert werden.
- Aspekte der Suchtprävention sollten in die Angebote der Personalentwicklung und Gesundheitsförderung eingebracht werden, insbesondere in Verbindung mit der Erweiterung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten und den Themen zur gesundheitsorientierten Führung.

Begründungszusammenhang

Der *Abbau von Suchtmittelgebrauch 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. *Arbeit persönlichkeits- und gesundheitsförderlich und zu gestalten* wird im Zuge des demographischen Wandels eine dringende Aufgabe des Human Resource Managements. Suchtprävention lässt sich auch in Ansätze zum gesundheitsorientierten Führen oder zur Gesundheitsförderung, z.B. in Work-Life-Balance-Programmen, integrieren. Bei manchen Konzepten gibt es sogar einen dringenden Abstimmungsbedarf. Dies gilt vor allem für das *Eingliederungsmanagement* nach § 84 SGB IX, da die hierfür vorgesehenen betrieblichen Verfahren mit den Interventionskonzepten der Suchtpräventionsprogramme kollidieren können.

Ein Prinzip der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements ist die *Beteiligung der Beschäftigten*. Mitarbeiterbefragungen und -workshops, 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 dafür auch 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 Betriebsarzt bzw. 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, Gesundheitsförderung und Eingliederungsmanagement etc.

Literatur und Materialien

Bertelsmann-Stiftung u. Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2004) Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Vorschläge der Expertenkommission. 2. Aufl. Gütersloh.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001) Was erhält Menschen Gesund?

Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6, Köln, erweiterte Neuauflage

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 2008. www.mds-ev.de/media/pdf/Leitfaden_2008_150908.pdf

Hensen, G., Hensen, P. (Hrsg.) (2010) Gesundheits- und Sozialmanagement - Leitbegriffe und Grundlagen modernen Managements. Stuttgart: Kohlhammer.

Infoline Gesundheitsförderung. Ein Informationsdienst des hessischen RKW-Arbeitskreises "Gesundheit im Betrieb". www.infoline-gesundheitsfoerderung.de/ca/d/hct/

Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). www.inqa.de

Leitfaden Niedersachsen (2008) Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen. Erster Teil. Niedersächsisches Innenministerium. Hannover.
www.mi.niedersachsen.de > Gesundheitsmanagement

Wagner-Link, A. (2002) Lustvoll arbeiten. Mehr Spaß im Job, mehr Zeit für gesunden Ausgleich. Techniker Krankenkasse, 5. Auflage. Hamburg.

Wagner-Link, A. (2005) Der Stress, Stressoren erkennen, Belastungen vermeiden, Stress bewältigen. Hrsg.: Techniker Krankenkasse, 15. Auflage. Hamburg.

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

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 Suchtmitteln, über Grenzen eines verantwortungsvollen Umgangs damit wie auch mit 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. Die betriebliche Suchtprävention erreicht mit ihren Informationen an die Beschäftigten gezielt einen Großteil der erwachsenen Bevölkerung.

Ziel ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz aller Beschäftigten und Förderung der Einsicht sowie der Möglichkeiten gesundheitsriskantes Verhalten zu vermeiden. "Punktnüchternheit" z.B. bei der Arbeit und im Straßenverkehr sollte ein Leitprinzip im Betrieb werden. Besondere Bedeutung kommt dabei dem Vorbildverhalten von Führungskräften, den Mitgliedern aus den Interessenvertretungen und anderen Schlüsselpersonen 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 die Präventionskonzepte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie der Gesundheitsförderung integriert werden. Einschlägige Informationen unterstützen die weiteren Maßnahmen eines Suchtpräventionsprogramms und multiplizieren den Gedanken, dass gefährdete Personen sachgerechte Hilfe erhalten müssen. Sie tragen zur Enttabuisierung des Themas Suchtgefährdung und Suchterkrankung 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 im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention**

- Information und Aufklärung über den Gebrauch und die Wirkung von Suchtmitteln und über gesundheitliche wie soziale Folgen des riskanten bis abhängigen Konsums und/oder von suchtbedingten Verhaltensweisen sollte ein kontinuierlicher Bestandteil des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms sein.
- Belange und Interessen der Beschäftigten sollten als konkrete Anknüpfungspunkte für Information und Aufklärung genutzt werden; dafür lassen sich viele betriebliche Anlässe (z.B. Einweisung in die Arbeitssicherheit, Betriebsversammlungen, Gesundheitstage) nutzen.
- 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 Materialien aus zuverlässigen, professionellen Quellen genutzt werden, in erster Linie von BZgA, DHS, Landesstellen für Suchtfragen, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften. Auf die Aktualität der fachlichen und rechtlichen Standards der Konzepte und Materialien sollte in jedem Fall geachtet werden.
- Informationen und Aufklärungsmaßnahmen sollten *aktuelle Erkenntnisse transportieren*. Datenangaben sind - z.B. mit Hilfe des aktuellen Jahrbuchs Sucht der DHS - immer wieder zu überprüfen und zu aktualisieren.
- Vorbeugende Aktivitäten sollten im Rahmen des Gesundheitsmanagements abgestimmt werden, vor allem mit Angeboten des Arbeitsschutzes, der Gesundheitsförderung und der Personalentwicklung.

Information und Aufklärung zu Tabak

- *Zur Information und Aufklärung zum Themenkreis Tabak sollten gehören:*
 - Information über die positiven Aspekte eines rauchfreien Arbeitsplatzes und des Nichtrauchens und über Modelle guter Praxis.
 - Aufklärung von Beschäftigten zu den gesundheitlichen Gefährdungen des Tabakkonsums und des Passivrauchens.
 - Aufklärung von Führungskräften und Mitarbeiter/innen über rechtliche Grundlagen des Nichtraucherschutzes; für die Einhaltung sind Vorgesetzte und Arbeitsschutz zuständig.
 - Information von Zielgruppen mit besonderen beruflichen Belastungen über alternative Angebote und Wege des Stressabbaus.
 - Angebot der Beratung und von Nichtrauchertrainings für Raucher/innen.

Information und Aufklärung zu Medikamenten

- *Zur Information und Aufklärung zum Themenkreis Medikamente sollten gehören:*
- Regelmäßige Information und Aufklärung von Beschäftigten, vor allem über Wahrnehmung und Reaktion verändernde Wirkungen von Medikamenten und über die Entwicklung von Abhängigkeiten.
 - Information über riskanten Gebrauch von anregenden oder beruhigenden Medikamenten sowie Beratungs-, Hilfe- und Therapieangebote bei Medikamentenabhängigkeit.
 - Aufklärung von Führungskräften und Mitarbeiter/innen über die möglichen Gefährdungen der Arbeits- und Verkehrssicherheit bei Einnahme von Medikamenten.
 - Sensibilisierung von Zielgruppen mit besonderen arbeitsbedingten Anforderungen und 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 zum Themenkreis Alkohol sollten 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 Trinkstile und -kulturen in Arbeit und Freizeit.
 - Information der Beschäftigten über Alkoholgefährdung und Alkoholabhängigkeit und den Möglichkeiten zur Therapie.
 - Individuelle und betriebliche Regeln des bewussten Konsumverzichts im Sinne der "Punktnüchternheit".
 - Aktion "Null Promille am Arbeitsplatz" für Arbeitssicherheit und Gesundheit (in Betrieben ohne generelles Alkoholverbot).
 - Impulse zur Entwicklung einer alkoholfreien Feiernkultur bei betrieblichen oder persönlichen Anlässen (in Betrieben ohne generelles Alkoholverbot).

Information und Aufklärung zu illegalen Drogen

- *Zur Information und Aufklärung zum Themenkreis illegale Drogen sollten gehören:*
- Sachliche Aufklärung der Beschäftigten in *allen* Altersgruppen über illegale Drogen, über Konsumkulturen und Risiken des Probier- und Experimentierkonsums sowie über Auswirkungen des Freizeitkonsums am Arbeitsplatz oder im Straßenverkehr.
 - Information über interne und externe Beratungsmöglichkeiten und Unterstützungsangebote für Drogenkonsument/innen.
 - Information und Aufklärungsaktionen für bestimmte Zielgruppen (z.B. Auszubildende und junge Arbeitnehmer/innen, 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 zum Themenkreis Ess-Störungen sollten 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 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 zum Themenkreis verhaltensbezogene Süchte sollte gehören:*
 - Kurze, sachgerechte Informationen über die verschiedenen Formen von Verhaltenssüchten, die in Belegschaften sichtbar werden können (Glücksspielsucht, 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**

Betriebliche Informationen zum Thema Alkohol wirken sich nicht nur auf das Verhalten der Beschäftigten am Arbeitsplatz aus, sie nehmen darüber hinaus auch Einfluss auf deren Konsumgewohnheiten in der Freizeit. Die Abstinenzraten in der erwachsenen Bevölkerung haben in Deutschland zugenommen und die Raten des Hochkonsums abgenommen. Allerdings hat vor allem in jüngeren Altersgruppen das Rauschtrinken zugenommen, ebenso wie der riskante Alkoholkonsum.

Informationen zum Themenkreis Alkohol sollten vor allem deutlich machen, dass schon kleinere Mengen regelmäßigen Alkoholkonsums eine Gesundheit schädigende Wirkung haben können. Deshalb sollten Interventionen nicht erst bei ausgeprägten Krankheitssymptomen des Alkoholismus erfolgen. Ziel der betrieblichen Suchtprävention ist, bereits in der Phase des riskanten und gefährdenden Alkoholkonsums auf Auffälligkeiten zu reagieren und Stufengespräche zu führen.

Für den Themenbereich Alkohol und Tabak steht fundiertes Material zur Verfügung, da bereits vor einigen Jahren 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 und im Straßenverkehr. Anders als beim betrieblichen Alkoholverbot begründen Verstöße gegen das Prinzip Punktnüchternheit keine disziplinarischen Sanktionen (siehe auch 2.5.1).

Tabak und Rauchen

Mit dem Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens wurden 2007 staatliche Regulierungen zum Schutz der Nichtraucher eingeführt. Dazu gehören u.a. die Rauchverbote in

öffentlichen Gebäuden, in der Personenbeförderung und die Einschränkung des Rauchens in Gaststätten. Die seit 2002 geltende Arbeitsstättenverordnung regelt, dass an Arbeitsplätzen ohne Publikumsverkehr rauchfreie Arbeitsplätze garantiert werden müssen.

Die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. hat zum Thema Rauchen das WHO Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit durchgeführt und Materialien erstellt. Über die BZgA können kostenfrei die Materialien „rauchfrei! - Informationen für rauchende und nichtrauchende Arbeitnehmer“ sowie „Rauchfrei am Arbeitsplatz - Ein Leitfaden für Betriebe“ angefordert werden. Das wichtige Thema, welche Arbeitsbedingungen den Tabakkonsum fördern bleibt leider weitgehend ausgeklammert.

Die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen zeigte sich im Betrieb in der Nachfrage nach Nichtraucherseminaren, die in den ersten Jahren nach Einführung der Regelungen deutlich angestiegen war. Generell zeigen sich Erfolge vor allem an einer gewachsenen kritischen Haltung gegenüber dem Tabakkonsum.

Medikamente

Der in Umfang und Wirkung am ehesten unterschätzte Substanzkonsum am Arbeitsplatz ist der problematische Medikamentengebrauch. Viele Berufstätige sind erst durch die zeitweise oder dauerhafte Einnahme von Medikamenten arbeitsfähig. Es ist arbeitswissenschaftlich belegt, 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. Vor allem der Arzneimittelumsatz von Antidepressiva hat sich in den letzten zehn Jahren fast verdreifacht.

Immer häufiger werden auch anregende Medikamente oder Substanzen eingesetzt, um leistungsfähiger zu sein und dem über lange Zeit erbringen zu können. Aktuell wird die Diskussion um das so genannte "Neuro-Enhancement" oder "Gehirn-Doping" mittels Psychostimulanzien geführt. Es beschreibt den Einsatz von Substanzen, die sich auf die kognitive Leistungsfähigkeit und/oder psychische Befindlichkeit auswirken und - ohne medizinisch indiziert zu sein - eingesetzt werden um z.B. konzentrierter und ausdauernder zu lernen oder zu arbeiten. Strittig ist unter den Fachleuten die Entwicklung einer Abhängigkeitsgefährdung durch Psychostimulanzien sowie die Frage, ob eine nicht regelmäßige zweckgerichtete Einnahme legal erworbener Psychopharmaka (u.a. Amphetamine, Piperazin-Derivate (z.B. Ritalin), Antidementiva) gesundheitlich und ethisch vertretbar ist.

Dafür, die Sensibilisierung der Beschäftigten für das Medikamententhema in der betrieblichen Suchtprävention zu verstärken, spricht die geschätzte Zahl von bis zu 1,5 Mill. Medikamentenabhängigen. Es handelt sich überwiegend um eine „Niedrigdosis-Abhängigkeit“, das heißt, die betroffenen Personen nehmen über Jahre hinweg regelmäßig "ihre" Medikamente ein ohne erhebliche Dosissteigerung. Ein riskanter Medikamentengebrauch wird am Arbeitsplatz - sofern er überhaupt wahrgenommen wird - erst dann auffällig, wenn Verhaltensänderungen, Leistungsabfall und gesunkene Belastbarkeit nicht mehr zu übersehen sind.

Viele Arzneimittel, die längerfristig verabreicht werden wie z.B. Beta(rezeptoren)-Blocker, aber auch solche, die nur in Akutfällen eingenommen werden z.B. Grippemittel, enthalten Inhaltsstoffe mit Wahrnehmung und Reaktion verändernder Wirkung. Sie können die Arbeitssicherheit nachhaltig beeinträchtigen. Seit der Aktualisierung der Unfallverhütungsvorschriften 2004 wird in § 15 (3) BGV A1 explizit auf die Gefährdung durch Medikamente Bezug genommen. Betriebliche Suchtprävention, Arbeitsschutz und der dafür zuständige Vorgesetzte haben seither die Pflicht die Beschäftigten über Gesundheits- und Unfallgefährdungen durch Medikamente zu informieren. Das gilt für verschriebene wie 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. Angebote der Personalentwicklung können dazu beitragen z.B. mit Hilfe von Stress- und Selbstmanagement andere Formen der Belastungsbewältigung und der Arbeits- und Lebensbalance zu entwickeln.

Illegale Drogen

Betriebliche Suchtprävention zum Thema illegale Drogen konzentriert sich in der Regel auf Auszubildende. Schließlich werden auch die meisten Präventionsmaterialien und -aktionen zum Thema illegale Drogen für die Zielgruppe Jugendliche vorgehalten. Im Betrieb sollte man sich jedoch mit der Tatsache auseinandersetzen, dass nicht zuletzt Leistung steigernde Substanzen wie Kokain, nicht legal erworbene Psychostimulanzien oder Ecstasy auch von erwachsenen Beschäftigten gezielt eingesetzt werden, um den Anforderungen im Arbeitsprozess bestehen zu können. Mit der Einnahme verbundene Wirkungen wie Risikobereitschaft, Leistungsfähigkeit, Angstfreiheit, eingeschränktes Schlafbedürfnis, Kreativität, Durchsetzungsfähigkeit, Präsenz und Individualität, das Gefühl von "Unverletzbarkeit" verbinden sich mit den heute geforderten Kompetenzen im Arbeitsleben. In Bereichen, in denen ein hohes Maß an Flexibilität und Leistungsbereitschaft erwartet, wo jederzeit Attraktivität und Kreativität gefordert wird, können sich riskante Konsumkulturen herauskristalisieren, die nach dem Muster "Coping by Doping" (Bewältigung durch Leistung steigernde Substanzen) funktionieren. Die betriebliche Suchtprävention muss sich noch stärker darauf einstellen, sachliche Information und Aufklärung zu illegalen Drogen für alle Beschäftigten vorzusehen.

Formen suchtbedingten Verhaltens

Die Suchtforschung belegt, dass auch exzessives Verhalten, das nicht in Verbindung mit stofflichem Substanzkonsum steht, zu einer Abhängigkeit (Glücksspielsucht, Magersucht, Arbeitsucht, Kaufsucht, Internetabhängigkeit u.a.) führen kann. Bei diesen verhaltensbezogenen Süchten wird kein Suchtmittel von außen zugeführt, doch können psychische Vorgänge und körpereigene biochemische Prozesse zu rauschähnlichen Zuständen führen. Nicht alle umgangssprachlich als Süchte bezeichneten Verhaltensweisen sind in den gebräuchlichen Diagnose- und Klassifizierungssystemen ICD 10 oder DSM-IV als Abhängigkeitserkrankung definiert, selbst wenn die Steuerungsfähigkeit der betroffenen Personen stark eingeschränkt sein kann. Sie gelten z.B. als Abnorme Gewohnheiten, Störung der Impulskontrolle oder psychosomatische Störung. In der allgemeinen Suchtprävention werden die verschiedenen verhaltensbezogenen "Suchtgefährdungen" bereits mehr oder weniger intensiv thematisiert. Es ist zu empfehlen sie im Rahmen betriebliche Präventionsprogramme in die Information und Aufklärung sowie in die Beratungs- und Hilfeangebote mit einzubeziehen.

Ess-Störungen

Das Thema Ess-Störungen wird in der betrieblichen Suchtprävention vor allem in solchen Betrieben und Einrichtungen systematisch aufgegriffen, in denen hauptamtliche Fachkräfte oder Betriebsärzte dafür sensibilisiert sind und die Wichtigkeit einer frühzeitigen Intervention kennen. Manifestiert sich eine Ess-Störung (siehe Abb. 4) so verschlechtert sich die Prognose deutlich. Für andere Betriebe ist es deshalb wichtig zu wissen, wo sie für präventive Aktionen gute Informationen zum Thema und in Fällen von auffälligen Ess-Störungen bei Beschäftigten sachgerechte Hilfe finden können.

Prävention von Ess-Störungen kann auch durch die Stärkung gesundheitsförderlicher persönlicher Schutzfaktoren (Resilienz) verfolgt werden. Dabei geht es z.B. um die Förderung von Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen, Fähigkeit zum Setzen von Grenzen bei überhöhten Leistungsansprüchen, Strategien zum Umgang mit Unsicherheiten insbesondere im Hinblick auf das eigene Körpergefühl. In vielen Bereichen gibt es bereits frauenspezifische Angebote der Personalentwicklung und Beratung, die solche Schwerpunkte setzen. Sie können mit dem Thema Ess-Störungen verknüpft werden. Mit Maßnahmen zur gesunden Ernährung, Selbstma-

nagement oder Gesundheitscoaching erreicht man Frauen und Männer, denn letztere sind heute zunehmend auch mit idealisierten Körper- und Leistungsbildern konfrontiert, die zum Entstehen von Ess-Störungen beitragen.

Die Interventionsmöglichkeiten bei Ess-Störungen sind häufig auf der kollegialen Ebene am wirkungsvollsten. 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). Vorgesetzte können im Sinne der Fürsorge intervenieren und auf Beratung hinweisen. Erst wenn als Folge eine Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten oder Störungen des Arbeitsablaufes sichtbar werden, greift der Stufenplan. Dies kann auftreten, wenn aufgrund der Auffälligkeiten z.B. Konzentrationsmängel, körperliche Beschwerden eine Eignung für die Tätigkeit im Sinne des Arbeitsschutzes (§7 und §15 BGV A 1) nicht mehr gewährleistet ist

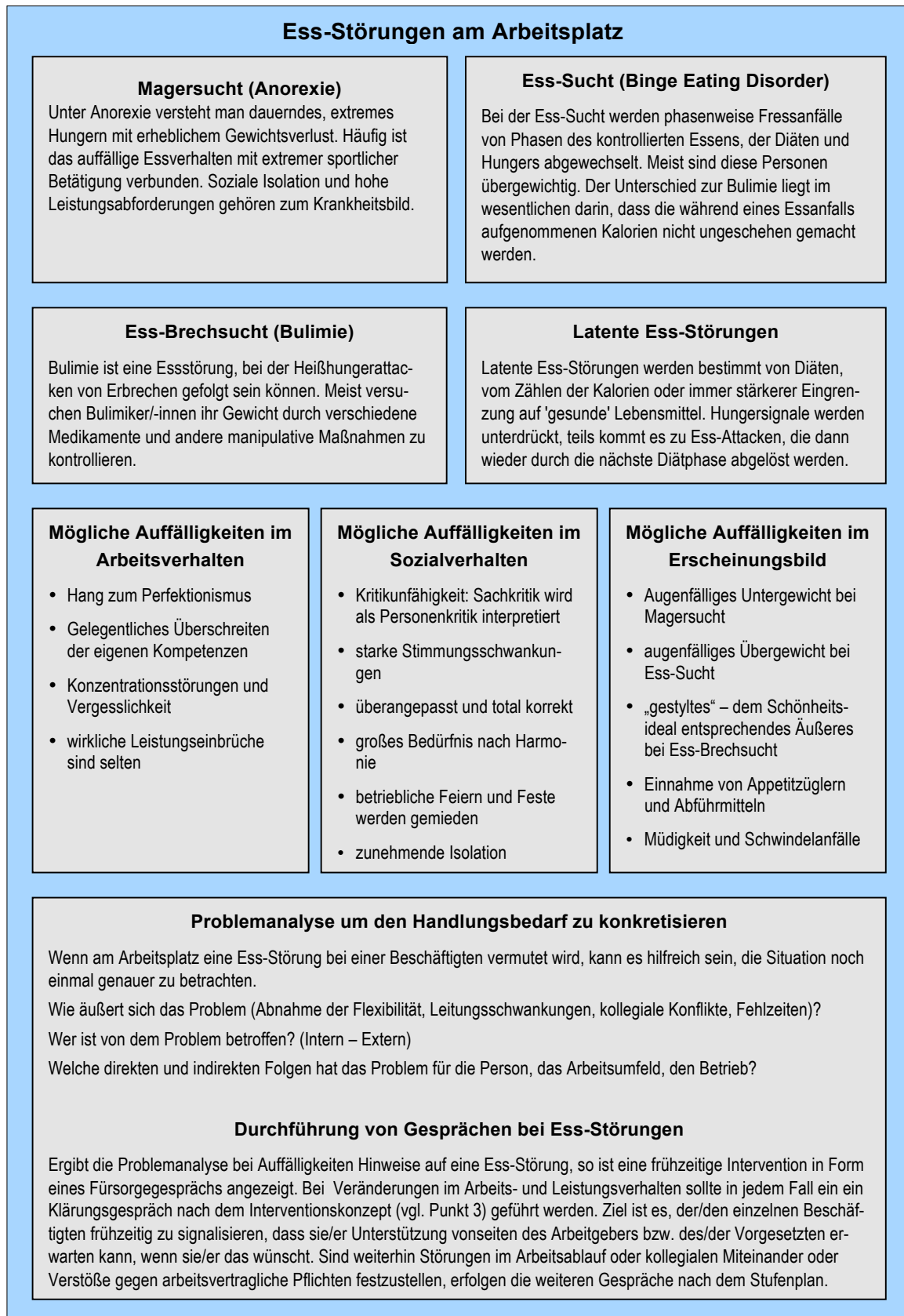


Abb. 4 Information zu Ess-Störungen im Betrieb

Pathologisches Glücksspiel - Glücksspielsucht

Die Mehrheit der Beschäftigten pflegt einen verantwortungsbewussten Umgang mit Glücksspielen. Bei den durch Glücksspielsucht gefährdeten Personen, die ihr Spielverhalten nicht mehr ohne Weiteres steuern können, entstehen jedoch häufig erhebliche Folgeschäden z.B. durch physische und psychische Probleme (u.a. Entzugsercheinungen), finanzielle Verpflichtungen (Überschuldung, Privatinsolvenz), soziale Konflikte (u.a. am Arbeits-/Ausbildungsplatz) oder Straftaten zur Beschaffung finanzieller Mittel. Nicht selten liegt gleichzeitig zum pathologischen Glücksspiel auch eine stoffgebundene Gefährdung vom Alkohol oder vom Nikotin u.a. vor.

Für die betriebliche Prävention des Pathologischen Glücksspiels gibt es gute Informationsmaterialien wie die Factsheets der DHS oder Materialien des Fachverbands Glücksspielsucht (fags), die im Internet abgerufen werden können. Es sind kurz gebündelte Informationen, die jeweils das spezifische Erscheinungsbild des Problems sowie die Handlungsmöglichkeiten beschreiben. Im Betrieb sollten ergänzende Hinweise erstellt werden mit konkreten Angaben darüber, wo fachliche Hilfe bei entsprechenden Auffälligkeiten von Beschäftigten zu finden ist. Spezielle Beratungsangebote sowie Ambulanzen für Spielsüchtige sind in den letzten Jahren eingerichtet worden. Betroffene Personen können dorthin direkt Kontakt aufnehmen.

Online Abhängigkeit - Internetsucht

Das pathologische Computer spielen wurde zunächst als eine spezielle Form der Spielsucht angesehen. Bei den spielenden Personen konnten in Folge einer anhaltenden unkontrollierten Nutzung von Computerspielen die spezifischen Symptome (z.B. unwiderstehliches Verlangen, Toleranzentwicklung, sozialer Rückzug, Vernachlässigung schulischer und beruflicher Pflichten) einer Abhängigkeit festgestellt werden. Heute fasst man unter dem Begriff der Online- oder Internetabhängigkeit die durch verschiedene Aktivitäten im Internet (u.a. Einkaufen, Erotikkonsum, Recherchieren, Chatten, Spielen) entstehenden Abhängigkeitsprobleme zusammen. Betroffen sind vor allem männliche Jugendliche und junge Erwachsene. Sie setzen Spiele zur Bewältigung von Stress und zur Emotionsregulierung ein.

Präventive Wirkung können im Betrieb klare Regelungen, die mit der Personalvertretung abgestimmt sind, zur privaten Nutzung des Internets entfalten sowie die Sperrung bestimmter Seiten. Frühzeitige Interventionen sind auch hier bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz angesagt. Solche sind z.B. gesteigerte Unruhe, Unkonzentriertheit, Übermüdung, Desinteresse an der Arbeit, Zunahme von Fehlzeiten. Gezielte Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen finden sich in den meisten Regionen. Die Universitätsklinik Mainz bietet in der Ambulanz für Spielsucht bundesweit eine anonyme kostenlose Telefonberatung für betroffene Personen und deren Angehörigen an.

Arbeitssucht

Nicht jeder Mensch, der lange und viel arbeitet, ist deshalb bereits arbeitssüchtig. Vielerarbeiter/innen können z.B. das vollbrachte Arbeitsergebnis genießen und suchen den sozialen Kontakt zum Ausgleich. Von Arbeitssucht gefährdete Personen organisieren sich dagegen zwingend Arbeit bis in die Freizeit hinein. Sie erleben Situationen der Erholung und des sozialen Miteinanders vor allem als störende Ablenkung und steigern ihre Anstrengungen noch, wenn sie bereits negative gesundheitliche und soziale Folgen wahrnehmen. Wie bei anderen suchtbedingten Verhaltensweisen verlieren sie zunehmend die Fähigkeit das eigene Arbeitsverhalten zu steuern. Zunächst mit viel Anerkennung für ihre Leistungsfähigkeit bedacht, nimmt die Effektivität ihrer Arbeitsweise mit der Zeit häufig deutlich ab. Gesundheitliche und motivationale Probleme (u.a. Gereiztheit, Unzufriedenheit mit der Arbeitshaltung im kollegialen Umfeld, Burnout), aufwendige Arbeitsweisen senken die Produktivität und Konflikte im Arbeitsumfeld werden sichtbar.

Vorbeugend können Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung und Personalentwicklung wirken, die sich mit den Themen Work-Life-Balance oder Selbstmanagement befassen. Für Beschäftigte, die mit überhöhtem Anspruch an sich und andere und starkem Kontrollbedürfnis an die Arbeit gehen, sollten ggf. auch individuelle Gesundheitscoachings angeboten werden, insbesondere wenn sie in einer Führungsrolle sind. Interventionen bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz können außerdem z.B. mit einer stärkeren Regulierung der Arbeitszeiten und der Kontrolle ihrer Einhaltung verbunden werden. Es ist davon auszugehen, dass Männer und Frauen gleichermaßen betroffen sind. Personen, die selbstständig arbeiten können und nicht in feste Zeit- und Aufgabenstrukturen eingebunden sind, scheinen eher gefährdet zu sein.

Hilfe und Behandlung finden arbeitssüchtige Personen häufig erst über stationäre Aufenthalte im Krankenhaus, wenn Erkrankungen diese notwendig machen. Eine spezielle psychosomatische Rehabilitationsbehandlung kann dazu beitragen, die schädigenden Verhaltensmuster zu verändern. Innerbetriebliche Suchtberatung kann hierfür eine wichtige Lotsenfunktion wahrnehmen.

Arbeitsschritte

- Kreative Ansätze zur Information und Aufklärung in der betrieblichen Suchtprävention verstärken und dabei den Blick auf risikoarmen Konsum und die Veränderung riskanter Konsummuster oder Verhaltensweisen richten, nicht nur auf die Gefahr von Suchterkrankungen hinweisen.
- Entwicklung von Beiträgen der betrieblichen Suchtprävention zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz im Betrieb. Beteiligung an Aktionen zur Gesundheitsförderung.
- Nutzung aktueller und professionell aufbereiteter Informations- und Aufklärungsmaterialien, insbesondere der DHS, der BZgA, der Landesstellen für Suchtfragen sowie der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften.
- Entwicklung und Gestaltung spezieller Informationsmöglichkeiten z.B. für Auszubildende und neue Mitarbeiter/innen, denn in der Phase des Einstiegs in ein neues Berufsfeld wirkt die Aufklärung nachhaltiger und fördert eine präventive Unternehmenskultur.
- Stärkere Beachtung des Medikamentengebrauchs und der Suchtgefährdung durch exzessive Verhaltensweisen in der Arbeitswelt. Vorliegenden Informationsmaterialien sind für die betriebliche Verwendung weiter zu entwickeln oder zu ergänzen.
- 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 Leitfaden für Betriebe. WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit. 3.Aufl. Köln.
- Büro für Suchtprävention Hamburg (Hrsg.)(2000) Illegale Drogen in der Arbeitswelt. Hamburg.
- 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.)(2008)
Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Text: U. Pegel-Rimpl. 5. Aufl. Hamm. www.dhs.de
- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.)
Factsheets, Broschüren und Faltblätter zu den Themen Tabak/Nikotin, Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Glücksspiel u.a., www.dhs.de
- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2010) Jahrbuch Sucht 2010.
- Füchtenschnieder I., Petry, J. Ottensmeier, B. (2010) Pathologisches Glücksspielen - Recht, Beratung, Therapie, Geesthacht: Neuland
- 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.

Rehwald, R., Reineke, G., Wienemann, E., Zinke, E. (2008): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe.
Frankfurt am Main. Bund-Verlag.

Suchtprävention in Niedersachsen (2008) Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie
und Gesundheit. Hannover. www.ms.niedersachsen.de > Themen > Gesundheit > Drogen & Sucht

2.3 Veränderung gesundheitsriskanten Verhaltens – Betriebliche Konzepte zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Zur verhaltensorientierten Prävention gehören in betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen a) die 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, gefährdenden und abhängigen Konsums

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

Mit Hilfe des Ampelmodells kann sichtbar gemacht werden, welche Teile betriebliche Suchtpräventionsprogramme abdecken. Die Mehrheit der Beschäftigten befindet sich risikoarm konsumierend 'im grünen Bereich'. Sie können durch Information und Aufklärung ihre Gesundheitskompetenz erweitern und für gesundheitsförderliches Verhalten gewonnen werden. Für die betriebliche Suchtprävention besonders bedeutend ist der 'gelbe Bereich', in dem sich eine erhebliche Zahl von Beschäftigten mit riskantem bis schädlichem Konsum und Verhalten findet. Information und Aufklärung und frühzeitige Interventionen können hier wirksam zu einer Veränderung des gesundheitsriskanten Verhaltens beitragen. An den Kreis der Suchtgefährdeten und nicht mehr allein an die Personen, die sich im 'roten Bereich' befinden, richtet sich die im Betrieb angebotene Unterstützung und Beratung. Ihre Gesundheit und ihr Arbeitsplatz sind durch die auftretenden Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten bereits mehr oder weniger stark gefährdet.

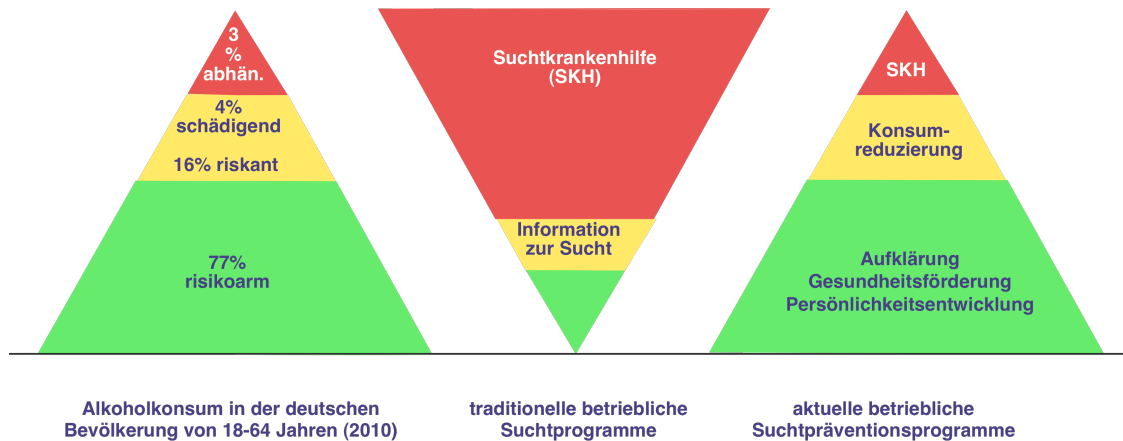


Abb. 5 Ansatzpunkte suchtpreventiver Arbeit nach dem Ampelmodell

Suchtpräventionsprogramme nach aktuellem Standard adressieren das Angebot zur Prävention an alle Beschäftigte und sehen systematische Angebote zur Unterstützung und Hilfe bei riskantem Konsum und nicht allein für Suchtgefährdete und -kranke vor. Interventionen nach dem Stufenplan und Beratungsangebote für diejenigen, die am Arbeitsplatz durch riskante Konsummuster oder Verhaltensweisen auffällig werden (Motivierende Gesprächsführung) tragen erheblich dazu bei, dass sich das Problemverhalten verfestigt und sie sich gesundheitlich und/oder sozial nicht weiter schädigen. Hier setzen auch Angebote zur individuellen Konsumreduzierung (Nichtraucherkurse, Drink-Less-Programme, SKOLL) an, die sich gut in die betriebliche Gesundheitsförderung einfügen.

Standard

- Betriebliche Konzepte der Suchtprävention richten sich an alle Beschäftigte eines Betriebes und tragen im umfassenden Sinne zur Prävention, bei.
- Riskante, gefährdende und abhängige Konsummuster und Verhaltensweisen stellen gesundheitlichen Gefährdungen dar, denen im Betrieb vorgebeugt werden muss. Das Konzept, mit der Suchtprävention an ihnen anzusetzen, fügt sich in den Rahmen des präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes wie der Gesundheitsförderung ein.
- Suchtvorbeugung, Konsumreduzierung und Suchthilfe sollten gleichermaßen Elemente von Suchtpräventionsprogrammen sein.

Begründungszusammenhang

Die Kommunikation des Ampelmodells, die Orientierung am Konzept des risikoarmen, riskanten, gefährdenden 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 zu verändern.

Literatur und Materialien

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

Suchtprävention in Niedersachsen (2008) Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Hannover. www.ms.niedersachsen.de > Themen > Gesundheit > Drogen & Sucht

Wienemann, E. (2008) Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. In: Handbuch betriebsärztlicher Dienst. Grundlagen-Praxis-Organisation, 95. Ergänzungslieferung, Juni 2008, ecomed, XI-5.1.4, S. 1-38

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 "Motivierende Kurzintervention für Jugendliche" (MOVE), mit deren Hilfe betroffene Beschäftigte in Beratungsgesprächen mit Betriebsärzten und/oder BeraterInnen zur Verhaltensänderung oder zur Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen motiviert werden sollen.

Ein weiteres Element sind Trainings und Unterstützungsangebote zur individuellen Reduzierung des Suchtmittelkonsums wie das 'SKOLL-Selbstkontrolltraining für den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen und anderen Suchtphänomenen'. Daneben sind es suchtmittelbezogene Angebote wie die so genannten Drink-Less-Programme bei riskantem Alkoholkonsum, die unter dem Ansatz des "Kontrollierten Trinkens" (KT) in Deutschland bekannt geworden sind und zunächst umstritten waren. Zum anderen sind es die Kurse und Trainings, die sich an Raucher wenden und ihnen Anleitung und Unterstützung bieten, um den Tabakkonsum aufzugeben und zum Nichtraucher zu werden. Letztere werden häufig von den Krankenkassen im Rahmen ihrer Präventionsaufgaben nach § 20 SGB V kostenmäßig unterstützt. Ergänzt werden diese Maßnahmen teilweise auch durch Angebote im Betrieb - meist in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung - zur gesunden Ernährung.

Standard

- Speziell für Formen riskanten und gefährdenden Substanzkonsums sollten in der betrieblichen Suchtprävention auf Trainings und Unterstützungsangebote zur individuellen Konsumreduzierung (z.B. SKOLL, 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 einerseits im Rahmen der Suchthilfe durch Entwöhnungsangebote für Raucher flankiert und andererseits durch Maßnahmen zum Abbau Sucht fördernder Arbeitsbedingungen ergänzt werden.

Begründungs- zusammenhang

In der betrieblichen Suchtprävention werden verschiedene Ansätze zur Konsumreduktion angeboten. Zu einem als erfolgreich evaluierten suchtmittelübergreifenden Interventionskonzept gehört das Selbstkontrolltraining 'SKOLL'. Mit ihm werden Personen mit riskantem und problematischem Suchtmittelgebrauch jeden Alters angesprochen, die sich dazu entschieden haben ihren Konsum zu reduzieren und die Kontrolle zu behalten um eine Abhängigkeit abzuwehren. Welches Suchtmittel konsumiert wird spielt dabei keine Rolle. Es geht vornehmlich darum mit Unterstützung der Gruppe die Risikokompetenz, Eigenverantwortlichkeit sowie Selbstwirksamkeit zu stärken.

Auch das Präventionsprogramm 'MOVE', das sich zunächst nur an Jugendliche richtete, heute aber für alle Altersgruppen angeboten wird, arbeitet suchtmittelübergreifend und spricht die Konsummuster des riskanten Konsums an. Mit Hilfe des Beratungsansatzes „motivierende Gesprächsführung“ wird thematisiert inwieweit Jugendliche oder auch Erwachsene motiviert sind Unterstützung anzunehmen und ihr Verhalten zu ändern.

Einen weiteren Ansatz zur individuellen Konsumreduzierung bei regel- oder übermäßigem Alkoholkonsum verfolgen *Drink-Less-Programme*, die in Deutschland im Wesentlichen in dem 10-Punkte-Programm zum 'Kontrollierten Trinken' von Körkel aufgeht und z.B. bei Führerscheinverlust empfohlen wird. Es ist geeignet Beschäftigte zu unterstützen, ihren riskanten und gefährdenden Alkoholkonsum zu reduzieren. Das Konzept sollte in betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen als Angebot für Personen mit riskanten Konsummustern noch stärker 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. Die Zahl der angebotenen Raucherentwöhnungsbehandlungen ist wieder rückläufig. Es gibt aber immer noch eine Vielfalt von Angeboten, die allerdings nicht alle wissenschaftlich fundiert und auf Wirksamkeit hin geprüft worden sind. In Zweifelsfällen können Informationen über spezifische Angebote bei den Krankenkassen erfragt werden, die bei anerkannten Verfahren in der Regel auch einen Teil der Kosten übernehmen.

Auch bei Rauchern kann die Konsumreduzierung im Sinne der "Punktnüchternheit" am Arbeitsplatz, also nicht während der Arbeit zu rauchen, schon 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 erfolgreichem Nichtraucherkurs gewähren einige Betriebe Gratifikationen (z.B. zusätzlicher Urlaubstag).

- Angebote können auch als Maßnahme in regionalen Netzwerken, an denen mehrere Betriebe beteiligt sind, erfolgen um auch Beschäftigte kleinerer und mittlerer Betriebe zu erreichen.

Literatur und Materialien

Bruns, B., Tönsing, C., Bösing, S. (2006) Frühinterventionsmodell bei substanz- und verhaltensbezogenem Problemverhalten“. Freiburg

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

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (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, J. (o.J.) 10-Schritte-Programm zum Erlernen von kontrolliertem Trinken.
www.kontrolliertes-trinken.de

Selbstkontrolltraining-SKOLL: Kurzbeschreibung. www.skoll.de

Unger, C. (2010) Millionengeschäft Raucherentwöhnung. Mangelhafte Evaluation. In: *Rausch* 2010, 3, 22-25

2.3.3 Zielgruppenspezifische Prävention

Neben den verschiedenen Angeboten für alle Beschäftigten sollten je nach Struktur des Betriebes und Zusammensetzung der Belegschaft auch Präventionsmaßnahmen für ausgewählte Zielgruppen angeboten werden. 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, Führungskräfte, Beschäftigte aus anderen Kulturkreisen, ältere Beschäftigte, aber auch Beschäftigte bestimmter Organisationsbereiche eines Betriebes. Nicht zuletzt sollten auch die unterschiedlichen Konsummuster von Männern und Frauen berücksichtigt werden.

Neue Zielgruppen für die betriebliche Suchtprävention

Durch den strukturellen und sozialen Wandel in der Gesellschaft ergeben sich auch in der Arbeitswelt Veränderungen, die neue Risikogruppen des Suchtmittelkonsums hervorbringen.

Eine Zielgruppe, die in den letzten Jahren an Bedeutung zugenommen hat, sind *weibliche Fach- und Führungskräfte*, die gegenwärtig 46 Prozent der weiblichen Beschäftigten ausmachen. Generell zeigt sich eine Zunahme des Alkoholkonsums mit ansteigender Sozialschicht, und bei Frauen fällt diese überproportional aus. Frauen in gehobenen beruflichen Positionen weisen zum Teil einen höheren Alkoholkonsum auf als Männer in vergleichbarer Situation. Wissenschaftliche Erhebungen verweisen auf Stressbewältigungsstrategien in dieser Zielgruppe, die vermehrt mit einem riskanten Suchtmittelgebrauch verbunden sind.

Als spezifische Zielgruppe sollten auch die älteren Beschäftigten durch die betriebliche Suchtprävention angesprochen werden. Im Zuge der demographischen Entwicklung und der Veränderung der Sozialsysteme bleiben zukünftig größere Teile der Beschäftigten länger im aktiven Berufsleben. Zugleich lässt sich in der Altersgruppe aus den Geburtsjahren zwischen 1946 und 1964 ein überdurchschnittlich hoher Substanzkonsum von Alkohol, Medikamenten und Nikotin nachweisen. Da dies auch die Generation der geburtenstarken Jahrgänge betrifft, ist mit einem weiteren Anstieg der Zahl der Beschäftigten zu erwarten, die aufgrund ihres Suchtmittelkonsums Unterstützung bedürfen. Während der Alkohol- und Tabakkonsum bei über 60 Jährigen tendenziell abnimmt, steigt das Risiko durch Medikamenteneinnahme.

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.

**Begründungs-
zusammenhang**

Präventionsmaßnahmen für bestimmte Zielgruppen können die Wirksamkeit der vorbeugenden Arbeit deutlich erhöhen. Zum einen kann gezielt der Zusammenhang des Suchtmittelkonsums mit den Bedingungen, Belastungen, aber auch Ressourcen der jeweiligen Zielgruppe herausgearbeitet werden. Zum anderen können die sozialen Merkmale und die Kulturelemente der jeweiligen Gruppe für die Erstellung von Informationen und die Entwicklung von Lösungsansätzen konkret berücksichtigt werden. Zielgruppenspezifisch kann man auch das Prinzip "Von den Gesunden lernen" in der präventiven Arbeit nutzen und Bedingungen und Erfahrungen von Gruppen mit risikoarmen Konsummustern auswerten, um Risikogruppen alternative Wege aufzuzeigen.

In Zusammenarbeit mit anderen Betrieben der Branche oder Region oder mit Unterstützung von Kranken- und Unfallkassen, Verbänden und Einrichtungen können z.B. spezifische Informations- und Beratungsangebote für einzelne Beschäftigtengruppen bereitgestellt werden.

Literatur und Materialien

DHS (Hrsg.) (2009) Substanzbezogene Störungen im Alter Informationen und Praxishilfen: www.dhs.de/makeit/cms/cms_upload/dhs/substanzbezogene_stoerungen_im_alter_neu.pdf

Wartmann, A. (2008) Welche Rolle spielt riskanter Alkoholkonsum im Bewältigungsverhalten bei weiblichen Führungskräften in öffentlichen Verwaltungen in Deutschland? Eine qualitative Analyse. Masterarbeit im Studiengang Public Health. Bielefeld.

Landesstelle für Suchtfragen in Baden Württemberg der Liga der freien Wohlfahrtspflege e.V. (Hrsg.) (2010) Azubi und Alkohol, www.dhs.de/makeit/cms/cms_upload/dhs/azubi_und_alkohol.pdf (11/2010)

RKI - Robert Koch-Institut (2008) Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen. 40. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Hrsg.: Robert Koch-Institut. Berlin

2.4 Übergreifende Prävention und Gesundheitsförderung

Als Schlüsselkompetenz mit zunehmender Bedeutung im Arbeitsleben erweist sich die Gesundheitskompetenz. Sie verbindet grundlegende Kenntnisse über die Gesundheit stärkenden und gefährdenden Faktoren mit der Fähigkeit, selbstverantwortlich und selbststeuernd aktiv etwas für die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden zu tun.

Präventive Wirkung erzielen alle Maßnahmen, die zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz beitragen. Dazu gehören nicht nur Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung, sondern

auch Seminare, die in der Personalentwicklung oder Weiterbildung angeboten werden, z.B. zur Sozialkompetenz oder zum Selbstmanagement. Sie haben zugleich positiven Einfluss auf den Umgang mit Belastungen und erleichtern zufrieden stellende soziale Kontakte am Arbeitsplatz. Beide Aspekte spielen für die Suchtprävention eine wichtige Rolle.

Für die Suchtprävention bedeutsam ist das Konzept des gesundheitsorientierten Führens, das im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements Verbreitung findet. Eine Führungskraft hat vielfältigen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter/innen, z.B. durch die Gestaltung der Arbeit, der Arbeitsanforderungen und der Arbeitsbedingungen. Eine maßgebliche Rolle für den Zusammenhang von Motivation und Wohlbefinden, von Gesundheit und Fehlzeiten spielt auch das Führungsverhalten selbst sowie 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 Organization (ILO) verbreitete Konzept SOLVE. Es handelt sich um ein interaktives Qualifizierungsprogramm, das auf die Entwicklung und das Angebot von gesundheitsfördernden Maßnahmen gerichtet ist. Es umfasst Ansätze der Prävention von arbeitsbedingtem Stress, Alkohol-, Tabak- und Drogengebrauch, von körperlicher als auch seelischer Gewalt sowie HIV / AIDS und anderen Faktoren, die zu Gesundheitsproblemen bei Arbeitnehmer/innen 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 Nutzarmachung für die betriebliche Suchtprävention geprüft werden.

Begründungszusammenhang

In den Betrieben bestehen große Schnittmengen bei den angebotenen Maßnahmen aus Suchtpräventions-, Personalentwicklungs- und Gesundheitsförderungsprogrammen. Daraus entstehende Synergien kann sich die betriebliche Suchtprävention noch stärker als bisher zunutze machen. Seminarangebote zur Stressbewältigung aus einem der genannten Programme kön-

nen 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 Mitarbeiter/innen 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. Dies gilt insbesondere auch für weibliche Fach- und Führungskräfte, die neben den Herausforderungen am Arbeitsplatz uneinheitliche gesellschaftliche Rollenerwartung im Hinblick auf Karriere, Kinder und Familie erfüllen sollen. Sie können z.B. durch Angebote des (Gesundheits-)Coachings gestärkt werden, damit der Griff zum Suchtmittel nicht als bevorzugte Bewältigungsstrategie gewählt werden muss.

Übergreifende Präventionskonzepte in der Verhältnisprävention, wie die Schaffung gesund erhaltender und motivierender Arbeitsbedingungen oder die Verbesserung des Betriebsklimas, erfordern in jedem Fall eine *strategische Entscheidung auf Unternehmensebene und die Einbindung in betriebliche Politiken und Prozesse*. Verhaltensbezogene Angebote zielen vor allem auf die Erweiterung der Gesundheitskompetenz und den Aufbau Persönlichkeit stärkender Ressourcen. 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.

Arbeitsschritte

- Die Suchtprävention im Betrieb enger mit den übergreifenden Maßnahmen der Personalentwicklung, Weiterbildung und Gesundheitsförderung und den Konzepten zur salutogenen Arbeitsgestaltung und gesundheitsorientierten Führung verzahnen.
- Die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten und insbesondere der Führungskräfte erweitern und Maßnahmen zum Abbau Gesundheit gefährdender Arbeitsbedingungen und zur Veränderung gesundheitsriskanten Verhaltens ergreifen.
- Sich in Netzwerken und Fachtagungen mit integrierten Präventionsprogramme auch aus anderen gesellschaftlichen Bereichen, auch aus 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.(2004) Kurzbeschreibung für das Projekt "Gesundheitsförderungstage" der BSR.
www.dhs-intern.de/pdf/Doku.Heidel.pdf

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

Kromm, W. / Frank, G. (Hrsg.)(2009) Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf. Symposion Publishing.

Lauterbach, M. (2008) Gesundheitscoaching. Strategien und Methoden für Fitness und Lebensbalance im Beruf. Heidelberg: Carl Auer Verlag. 2. Auflage

Mattysek, A.-K. (2009) Führung und Gesundheit. Ein praktischer Ratgeber zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb. Norderstedt. Books on Demand.

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

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

Das Verständnis, dass ein verantwortungsvoller Umgang mit Suchtmitteln gesundheitliche Gefährdungen reduziert und Erkrankungen vorbeugt sowie zum Erhalt des Wohlbefindens und zur Fitness beiträgt, ist unter den Beschäftigten im zurückliegenden Jahrzehnt deutlich gewachsen. Betriebliche Suchtprävention und Gesundheitsförderung, rechtliche Regelungen und die gewachsene Bedeutung körperlicher und seelischer Fitness für die Sicherung des Arbeitsplatzes haben dazu beigetragen.

Regelungen zum Suchtmittelkonsum, insbesondere Maßnahmen zur Einschränkung des Tabak- und Alkoholkonsums, sind in den Betrieben häufiger geworden. Dabei spielen neben den oben genannten Faktoren 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 "Null Promille am Arbeitsplatz", z.B. durch "Punktnüchternheit" ein.
- Betriebliche Regelungen zur Einschränkung des Konsums von Suchtmitteln, zu Suchtmittelkontrollen (Alkohol- und Drogentests, Screenings) und Sanktionen *berühren 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 mitgetragen 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 Suchtmittelkonsum 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, illegalen 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 fördern 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.

Aktionswoche Alkohol: www.aktionswoche-alkohol.de/hintergrund-alkohol/arbeitsplatz.html

2.5.2 Rauchfreier Arbeitsplatz – rauchfreier Betrieb

Rauchen war lange Zeit ein sehr umstrittenes Thema in der betrieblichen Suchtprävention. Seit der Stärkung des Nichtraucherschutzes in der Arbeitsstättenverordnung im Jahr 2002 und der Verabschiedung des Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens 2007 sind Regelungen zum Rauchen bzw. Nichtrauchen im Betrieb 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 Grundprinzipien der Suchtprävention aus dem Blick. Rauchverbote stehen im Vordergrund. Die Frage nach den Tabakkonsum fördernden Arbeitsbedingungen oder die Forderung nach Hilfe für Abhängige wird meist gar nicht gestellt.

Raucher und Raucherinnen sollten ebenfalls Beratung und Hilfe im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention finden können, weil das Konsumverhalten durch Nikotinabhängigkeit bedingt sein kann. In Zusammenarbeit mit den Krankenkassen bieten Betriebe bei Bedarf oftmals Nichtraucherkurse für ihre Beschäftigten an. Bei extremer Nikotinabhängigkeit können betroffene Beschäftigte auch therapeutische Unterstützung erhalten.

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 des Projekts entwickelt wurde, liegt ein Konzept vor, das Gesundheitsschutz für

Nichtraucher durch geeignete arbeitsorganisatorische Maßnahmen und Rauchbeschränkungen am Arbeitsplatz mit Angeboten der Hilfestellung zur Nikotinentwöhnung für Raucher verbindet 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, Aktionen, Beratung und Angebote von Nichtrauchertrainings kompetent zu begleiten.
- Die Umsetzung dieses Ziels sowie des Nichtraucherschutzes sollte ohne Stigmatisierung und Ausgrenzung von Raucher/innen verfolgt werden.
- Da der Nikotinkonsum suchtbefähigt sein kann, sollten betriebliche Suchtpräventionsprogramme für abhängige Raucher/innen 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 belastigt 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 Nichtraucher/innen ist deutlich gestärkt worden. Die Verordnung wie das Gesetz aus dem Jahr 2007 sehen jedoch noch kein vollständiges Rauchverbot im Betrieb vor. Regelungen zur gegenseitigen Rücksichtnahme von Rauchern und Nichtrauchern können also weiterhin erforderlich sein.

Die betriebliche Suchtprävention setzt sich mit ihren Angeboten zur Information und Aufklärung für einen rauchfreien Betrieb ein. 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.
 - Werbung 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 Nichtraucherenschutz. Vortrag: Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, Hannover 03/2004. www.nls-suchtgefahren.de
- Techniker Krankenkasse (o.J.) Rauchfreier Arbeitsplatz. Erfolgreiche Nichtraucher-Strategien im Unternehmen. Hamburg

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 sich nicht nur auf Alkohol, sondern auf alle Arten von Suchtmitteln, auch illegale Drogen.
- 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 Drogenkonsumenten/innen sind abhängig von ihrer Droge. In einer Befragung von 18- bis 59-Jährigen, also Personen im Hauptbeschäftigungsalter, gaben 2003 insgesamt 25% an, mindestens einmal im Leben eine illegale Droge - überwiegend Cannabis - genommen zu haben.

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 Freizeitaktivitäten oder herausfordernde Arbeitssituationen, verbunden. Er ist nicht ausschließlich auf Jugendliche und junge Erwachsene beschränkt. In den letzten Jahren ist dabei ein Anstieg des Konsums von anregenden illegalen oder illegal erworbenen Psychostimulanzien festzustellen, deren Gefährdungspotenzial unterschiedlich eingeschätzt wird. Dagegen wird der - oftmals tägliche - Gewohnheitskonsum mit erheblichen gesundheitlichen Schädigungen in Verbindung gebracht.

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 Konsummuster aller Altersstufen von Beschäftigten richten und nicht nur auf die Jugendlichen und jungen Erwachsenen lenken. Es sollen Risikofaktoren aufgezeigt werden, 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.

Literatur und Materialien

Fleck, J. (2002): Rechtliche Praxis bei Drogenkonsum von Arbeitnehmern.

In: F. Grotenherm, M. Karus (Hrsg.): Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt. Recht-Medizin-Politik. Berlin, Heidelberg

Suchtprävention in Niedersachsen (2008) Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Hannover. www.ms.niedersachsen.de > Themen > Gesundheit > Drogen & Sucht

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 Einstellungsverfahren 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 ethischen 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 auch 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 Bewerber/innen 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 Einstellungsuntersuchungen 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 Betriebsärzte 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.
- Suchtprävention in Niedersachsen (2008) Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie
und Gesundheit. Hannover. www.ms.niedersachsen.de > Themen > Gesundheit > Drogen & Sucht

3. Intervention, Beratungs- und Hilfeangebote 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, Schlafmangel bei Internetabhängigkeit 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. bei zugrunde liegendem Suchtmittelgebrauch 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 Gespräch der ersten Stufe nach dem Stufenplan durchzuführen, zumindest jedoch ein Klärungsgespräch 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 Gefährdung der Arbeitssicherheit und rechtliche Pflichten von Vorgesetzten 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.

Verfahren bei akuter Beeinträchtigung sicheren Arbeitens - Betriebliches Beispiel:

- Bei Hinweisen darauf, dass ein/e Beschäftigte/r unter akutem Einfluss berauschender Mittel - dazu gehören explizit auch Medikamente - steht, hat der/die Vorgesetzte unmittelbar zu prüfen, ob er/sie die Arbeit noch ohne Gefährdung für sich oder andere tun kann.
- 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.
- Der/die Vorgesetzte zieht mindestens eine weitere Person als Beweishilfe hinzu und informiert möglichst unverzüglich den Betriebs-/Personalrat hinzu.
- Die Entscheidung orientiert sich an den konkreten Auffälligkeiten im Auftreten und Verhalten. Es reicht der so genannte „Beweis des ersten Anscheins“ aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung des/der Vorgesetzten. Ein Alkohol- oder Drogentest ist nicht erforderlich.
- Der/die Beschäftigte wird auf die Möglichkeit hingewiesen, innerhalb von zwei Stunden nach der Ansprache auf die Einschränkungen einen schriftlich belegten Gegenbeweis zu erbringen.
- Bei fortgesetzten Auffälligkeiten und Gefährdungen kann der/die Beschäftigte auch bei negativem Testergebnis nicht zur Arbeit eingesetzt werden. In diesem Fall dürfen dem Mitarbeiter daraus keine Nachteile entstehen.
- Wird der/die Beschäftigte nach Hause entlassen, trägt der Arbeitgeber die Verantwortung für den sicheren Heimweg.
- Ist die/der Beschäftigte durch eigenes Verschulden an ihrer/seiner Arbeits- oder Dienstleistung verhindert, besteht für die ausgefallene Arbeitszeit kein Anspruch auf Entgelt. Die Kosten für den Heimtransport hat in diesem Fall der/die Beschäftigte zu tragen.

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 langem der Rechtsprechung, wird in den Betrieben jedoch immer noch zu wenig berücksichtigt. Es sollten deshalb spezielle Empfehlungen für eine angemessene Einbeziehung der Medikamentenproblematik in das betriebliche Suchtpräventions- und Arbeitssicherheitskonzept vereinbart werden. Damit lassen sich Gefährdungen am Arbeitsplatz oder auf dem Arbeitsweg vorbeugen.

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 oder Apotheker beraten lassen und / oder ggf. eine Beratung beim Betriebsarzt einholen.
- Vorgesetzte sollen Beschäftigte nach Rückkehr aus krankheitsbedingter Abwesenheit auf eine mögliche Gefährdung bei fortgesetzter Medikamenteneinnahme hinweisen und ihnen zur Klärung ggf. eine betriebsärztliche Beratung empfehlen.

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).

Literatur und Materialien

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.)(2008) Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Text: U.Pegel-Rimpl. 5. Aufl. Hamm. www.dhs.de

Fleck, Jürgen (2002) Rechtliche Praxis bei Drogenkonsum von Arbeitsnehmern.

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.

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

Rehwald, R., Reineke, G., Wienemann, E., Zinke, E. (2008) Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. Frankfurt am Main. Bund-Verlag.

Suchtprävention in Niedersachsen (2008) Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Hannover. www.ms.niedersachsen.de > Themen > Gesundheit > Drogen & Sucht

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 Sichtsfeldes 	<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 oder dem Apotheker beraten lassen und/oder zur Klärung 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

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 aufgezeigt werden, die sich aus einem fortgesetzten Fehlverhalten zukünftig ergeben können, 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 betrieblichen Konzepten der 70er- und 80er-Jahren setzten die Interventionen bei Symptomen von Alkoholkrankheit an. Sie verstanden sich als betriebliche *Suchtkrankenhilfe* und "Teil der Therapiekette", d.h. des therapeutischen Behandlungssystems. Ziel war es, suchtgefährdete und vor allem suchtkranke Beschäftigte unter Einsatz von 'konstruktivem Druck' in das Beratungs- und Behandlungssystem einzufädeln. Viele betriebliche Modelle sind noch immer schwerpunktmäßig auf die Hilfe bei Suchtproblemen ausgerichtet. Wenn es aber heißt, bei 'Anzeichen von Suchtgefährdung oder Suchterkrankung nach dem Stufenplan vorzugehen', intervenieren Personalverantwortliche oft erst sehr spät. Der richtige Zeitpunkt scheint erst erreicht zu sein, wenn die Krankheitssymptome 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.

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.

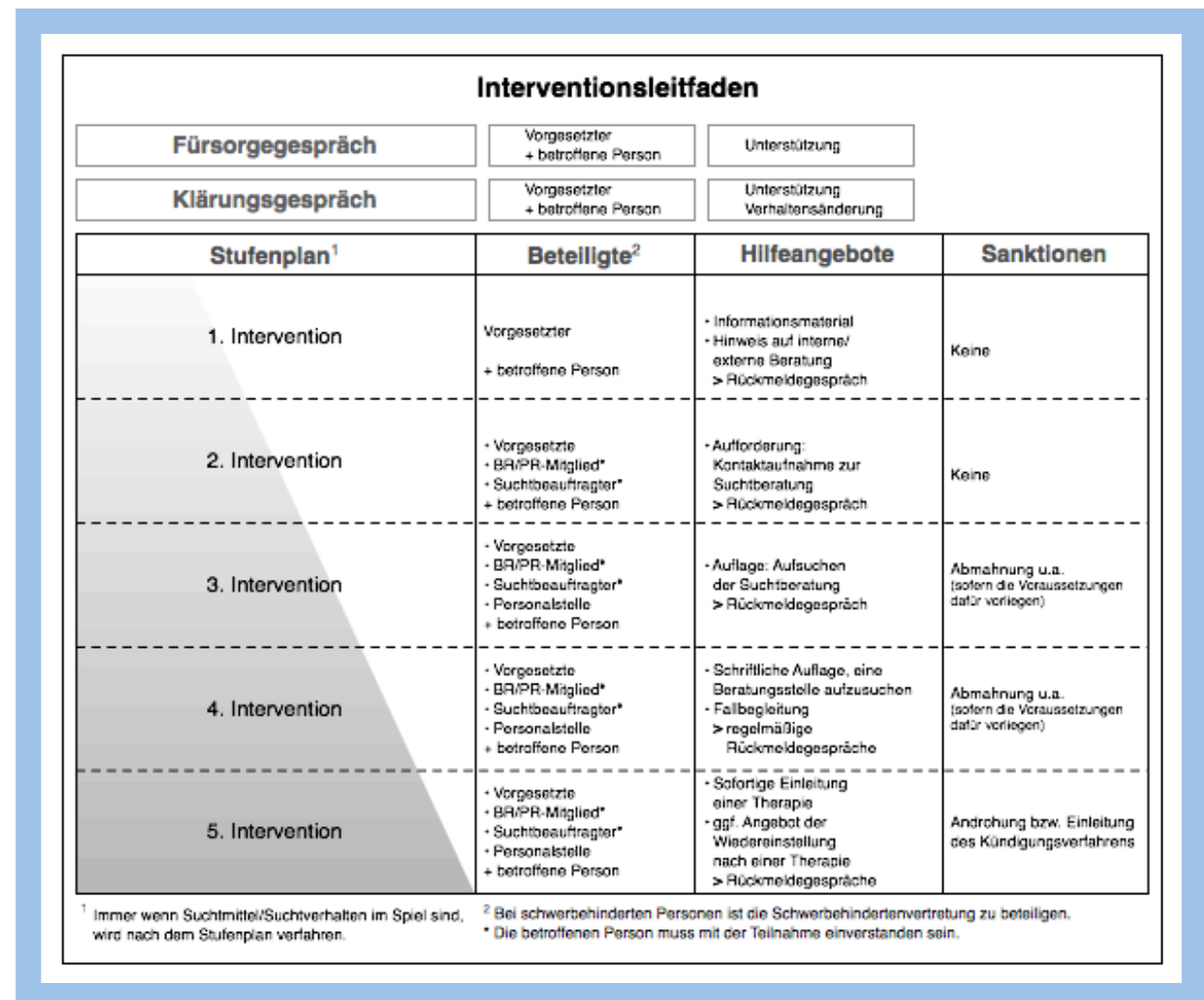


Abb. 8 Interventionsleitfaden mit Fürsorge-, Klärungs- und Stufenplangesprächen

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 oder dienstrechtlicher Pflichten verursachen oder sich diese mittelfristig als Folge abzeichnen.

Auffälligkeiten am Arbeitsplatz können sich z.B. zeigen,

- a) *in der Arbeit und in der Leistung:* Sinkende Arbeitsleistung, verzögerte Auftragserledigung, 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 *konzentriert* 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 wird dies unter Umständen zwei oder drei Mal wiederholt. 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/dem Beschäftigten 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 er/sie dies wünscht. **Das Fürsorgegespräch ist nicht Bestandteil des Stufenplans und hat keinen disziplinarischen Charakter.**

Klärungsgespräch

Das Klärungsgespräch setzt die - wiederholte - Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten und/oder Störungen im Arbeitszusammenhang 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. **Das Klärungsgespräch ist nicht Bestandteil des Stufenplans.**

Im Klärungsgespräch werden die konkreten Fakten (Zeit, Ort, Vorfall) aufgezeigt. Es wird die Botschaft 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. Ein Ergebnis können auch konkretere Hinweise auf Schwierigkeiten im Umgang mit Suchtmitteln sein.

Es wird ein Rückmeldegespräch in ca. 6-8 Wochen vereinbart, um sich über die weitere Entwicklung des Verhaltens auszutauschen. Der/die Vorgesetzte fertigt eine Gesprächsnotiz an, die dem/der Beschäftigten ausgehändigt wird.

Stufenplan

Stufenplangespräche setzen **immer** 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 verbreitet verbindliche Mitarbeitergespräche, Jahresgespräche, Ziel- und Ent-

wicklungsgespräche, Krankenrückkehr- und Wiedereingliederungsgespräche, Fehlzeitengespräche angeboten und ein Eingliederungsmanagement nach §84,2 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

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.)(2008) Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Text: U.Pegel-Rimpl. 5. Aufl. Hamm. www.dhs.de

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.

Rahmenempfehlung (2006) Suchtprävention und Suchthilfe in der niedersächsischen Landesverwaltung. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Hannover. www.ms.niedersachsen.de > Themen > Gesundheit > Drogen & Sucht

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

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 um weiterer Gefährdung entgegenzutreten. 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/eines Beschäftigten

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 Rechtssprechung angemessen berücksichtigen.
- Betriebe sollten sich zu den aktuellen rechtlichen Standards beraten lassen.
- Interne und externe Fachkräfte sowie Akteure in der betrieblichen Suchtprävention und der Sucht-krankenhilfe 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.

Begründungs- zusammenhang

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 dienstlicher 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 suchtbem-
dingtem Verhalten stehen.

Rechtlich gilt jede Erkrankung bei Tarifbeschäftigten grundsätzlich als Privatsache 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. (Bei Beamten ist die rechtliche Grundlage eine andere, siehe 3.2.3) 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 verbindlich auffordern, sich im Sinne des erweiterten Arbeitsschutzes zur Abwendung gesundheitlicher Gefährdungen durch interne Beratungskräfte oder Ansprechpersonen über Risiken des Substanzkonsums oder suchtbedingten Verhaltens für Arbeit und Gesundheit sowie 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 Disziplinargespräch ist. *Weitere Personen*, wie Betriebs-/Personalräte, Schwerbehindertenvertretung, 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 auf Wunsch das soziale Umfeld 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 die/den betroffene/n Beschäftigte/n*. Auch Kontakte während einer stationären Therapie durch Beauftragte des Betriebes oder Personen des kollegialen 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.) (2008) Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Text: U. Pegel-Rimpl. 5. Aufl. Hamm. www.dhs.de

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 (2006) Suchtprävention und Suchthilfe in der niedersächsischen Landesverwaltung. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Hannover. www.ms.niedersachsen.de > Themen > Gesundheit > Drogen & Sucht

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

3.2.3 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 Ruhestandbezüge.

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 Stufenplan 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

Bei der gestuften Vorgehensweise gelten für Beamte andere Regelungen als für tarifbeschäftigte. Das Vorgehen bei Auffälligkeiten liegt rechtlich allein im Ermessen der/des Dienstvorgesetzten. Diese/r kann sich bei Entscheidungen und dem Vorgehen an dem vereinbarten Stufenplan orientieren und darüber 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. 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 Beamten- oder 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 Interventionsleitfaden 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 alkoholbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz lösungsorientiert Hilfe anzubieten. Das strukturierte Verfahren sollte den Umgang mit riskantem Konsum und Suchtproblemen von Beschäftigten erleichtern. Bis heute gehören die Interventionen, die bei Verstößen gegen den Arbeitsschutz oder Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten in Verbindung mit Suchtmittelkonsum, Medikamentengebrauch oder suchtbedingten Verhaltensweisen erfolgen sollen, noch immer zu den herausforderndsten Aufgaben der Personalführung.

Die Rolle der Führungskräfte ist mit den Strukturveränderungen in der Arbeitswelt und der zunehmenden Bedeutung der Ressource Mensch im Unternehmen 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 und Spannungsfelder ausbalancieren, und zwar bei ständig zunehmenden Leistungsdruck und knapper werdender Personaldecke. Zu ihren Aufgaben gehören diverse Personalroutinen wie Ziel- und Entwicklungsgespräche, Kritikgespräche, Gesundheitsgespräche, Fehlzeitengespräche und eben Interventionen bei such- 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 oder 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 tätig zu 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 gesundheitlichen, sozialen und such- 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.

gen, 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.) (2008) Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Text: U. Pegel-Rimpl. 5. Aufl. Hamm. www.dhs.de

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. Neu-wied. Luchterhand Verlag.

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. (2005) 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, EAP) 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)

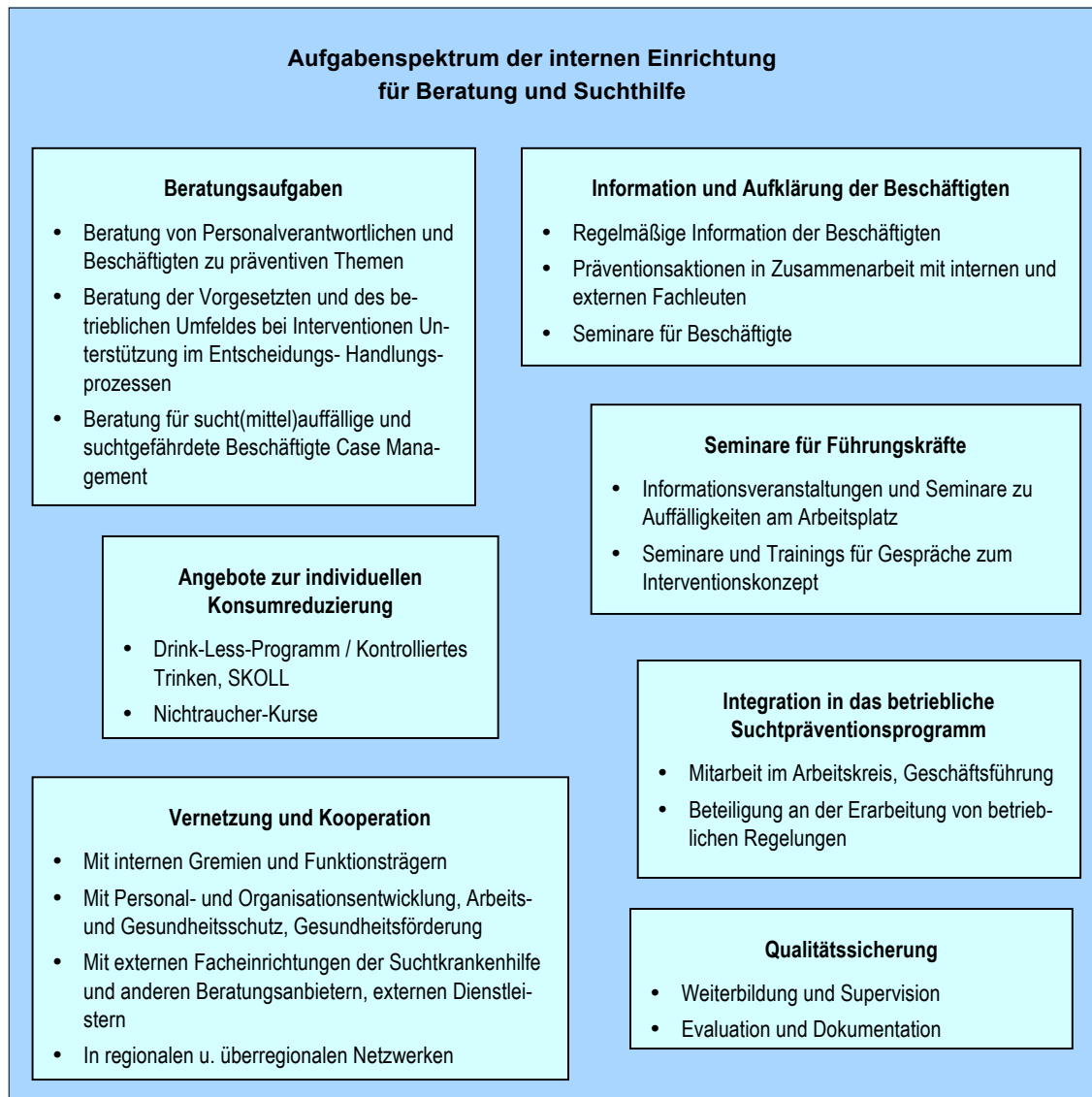


Abb.9 *Aufgabenspektrum der internen Einrichtungen für Beratung und Suchthilfe*

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 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/den betroffene/n Beschäftigte/n- 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 Rückmeldegesprächs (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 betroffene Person im Blick hat, son-

dern 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.)(2008) Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Text: U.Pegel-Rimpl. 5. Aufl. Hamm. www.dhs.de

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. Neu-

wied. 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. (2005) 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.

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 Hilfe suchenden 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 Information und 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 (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.

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 suchtmittelbedingt auffällig geworden sind, sich aber überwiegend noch im riskanten Bereich des Konsums oder Verhaltens befinden. Sofern sie ihr Verhalten noch steuern können, entscheiden sich diese Mitarbeiter/-innen 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. Unter Case Management wird ein kooperativer Prozess verstanden, in dem die konkrete Bedarfslage einer Hilfesuchenden Person erhoben wird und die entsprechenden Dienstleistungen von einem Fallbegleiter koordiniert geplant, implementiert, überwacht und evaluiert werden, um den individuellen Versorgungsbedarf unter Rückgriff auf verfügbare Ressourcen abzudecken. Ein Fallbegleiter begleitet und unterstützt die betroffene Person bei notwendigen Schritten zur Verhaltensänderung während des Interventionsprozesses, in der Therapiephase sowie bei der anstehenden Wiedereingliederungsphase. Die Entscheidung, eine Fallbegleitung anzunehmen, ist von der betroffenen Person selbst und freiwillig zu treffen. Eine Ablehnung des Angebots darf seitens des Arbeitsgebers nicht mit negativen

Konsequenzen verbunden sein. In der Regel wird eine Fallbegleitung von Personen angenommen, die sich mehr Unterstützung seitens des Betriebes bei der Bewältigung ihrer Suchtprobleme wünschen.

Der/die Fallbegleiter/in fungiert als Begleitung und Ablaufverantwortliche/r im Case Management und ist dafür zuständig den/die Beschäftigte/n zu unterstützen. Außerdem ist es seine/ihre Aufgabe, die verschiedenen beteiligten Personen z.B. zuständige Personalverantwortliche, das externe Beratungs- und Therapiesystem sowie das betriebliche Umfeld in einen koordinierten Ablauf des Hilfeangebots einzubinden. Gemeinsam wird mit dem Betroffenen abgewogen welche Schritte notwendig sind, um eine zielgerichtete Lösung und die dafür notwendigen Veränderungen zu erreichen. Nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe wird immer wieder gemeinsam mit der betroffenen Person geklärt welche Unterstützung sie weiter benötigt. Als Fallbegleitung können interne oder externe Berater/innen tätig werden, die Akzeptanz und personelle Kontinuität gewährleisten. Ein Case Management sollte wegen der hohen Sensibilität des Umgangs mit gesundheitsbezogenen Informationen im Betrieb nur von fachlich ausgebildeten internen Beratern oder von externen Beratungseinrichtungen durchgeführt werden.

Case Management als Konzept beinhaltet u.a.

- eine Unterstützung, die auf die individuellen Bedarfe der jeweiligen Person zugeschnitten und abgestimmt sind,
- Schwerpunkte, die je nach individueller Situation der betroffenen Person variieren können,
- die Aufgabe des Fallbegleiters, 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,
- die gezielte Koordination verschiedener Einzelleistungen.

Es sollte eine klare innerbetriebliche Verfahrensregelung für Fallbegleitung und Case Management geben Die Beratungsschritte und -intensität sollte dabei immer am individuellen Bedarf der betroffenen Person ausgerichtet sein.

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.

Begründungs- zusammenhang

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 Ansprechpersonen
Wer ist der Fallbegleiter?	Externe Experten Externe Beratungsstellen Suchtambulanzen z.B. Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen	Externe Experten in Kooperation mit internen Ansprechpersonen	Prävention Beratung Gesundheitsmanagement
Wer bahnt den Zugang?	Personalverantwortliche, Betriebsarzt Betriebs- / Personalrat,	Personalverantwortliche Betriebsarzt Betriebs-/Personalrat Gesundheitsmanagement, Gleichstellungsbeauftragte Akteure im BEM u.a.	Personalverantwortliche Betriebsarzt Betriebs-/Personalrat Gesundheitsmanagement Gleichstellungsbeauftragte Akteure im BEM u.a.
Funktion des Case Managers	Implementierung Organisation Begleitung	Ansprechpartner = Anbahner, der die Fallbegleitung einleitet Case Manager = Begleiter/Unterstützer	Unterstützung Organisation
Anforderungen	Intern: Kooperationskonzept Extern: Zielführendes Konzept, hinreichende Qualifikation	Qualifikation, Büro, Sprechzeiten, Kooperation mit externer/-n Fachstelle/-n	Qualifikation, Konzept, Büro, Sprechzeit, Kooperation mit externer/-n Fachstelle/-n

Abb. 10 Case Management in unterschiedlichen betrieblichen Rahmenbedingungen
Quelle: Ebeling 2004

Arbeitsschritte

- Analyse bisheriger Verfahren und Klärung, inwieweit eine optimale Fallbegleitung gewährleistet ist oder ob sie durch ein abgestimmtes Verfahren der Fallbegleitung (und/oder des Case Managements) ergänzt werden sollten.
- 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. Fulda-brück.
- 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.

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 oder mit externen Netzwerkpartnern 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

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. Es gibt qualifizierte Hinweise, dass sich interne Einrichtungen für die Betriebe als Kosten einsparend erweisen. In engem Kontakt mit den Beschäftigten und Vorgesetzten können sie den Beteiligten bei Auffälligkeiten durch gesundheitliche, persönliche oder soziale Probleme frühzeitig Unterstützung geben und tragen damit zur Vermeidung von Störungen im Arbeitsablauf und zur Entspannung des Betriebsklimas bei. Der Faktor soziale Unterstützung ist generell bedeutsam für die Bewältigung von Stressbelastungen und das soziale Zusammenwirken im Arbeitsumfeld. Er stärkt die gesundheitsförderlichen Ressourcen der Organisation und die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten. Angesichts der Zunahme psychischer Belastungen und Probleme am Arbeitsplatz nimmt der Bedarf an Beratung und an gut funktionierende interne Unterstützungssysteme, die sich nicht ausschließlich an Suchtgefährdete richten, weiter zu.

Standard

Standards für die Einrichtung eines internen Beratungsangebots im Bereich Vorbeugung und Hilfe bei Suchtgefährdung 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 für Suchtfragen entscheiden, sollten sie sich intensiv mit dem eigenen Bedarf an Beratungsangeboten generell, insbesondere auch zu psychischen Belastungen und anderen psychischen Erkrankungen auseinanderzusetzen. Dabei können die hier beschriebenen Standards Orientierung geben, ebenso wie für die Auswahl geeigneter Personen für die haupt- und/oder nebenamtliche Beratungstätigkeit.

4.1.1 Hauptamtlich besetzte 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 weitere 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. In Verbindung mit dem besonderen Beratungsbedarf von Führungskräften im Umgang mit gesundheitlich, insbesondere psychisch beeinträchtigten Personen, kann schon ab 1000 Beschäftigte ein Bedarf für eine interne hauptamtliche Einrichtung (in Teilzeit) bestehen.

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

Standard

Auftrag und Aufgaben

- Auftrag und Aufgaben der hauptamtlichen Kräfte in der internen Beratung sollten 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 vertreten sind, insbesondere mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, dem betrieblichen Eingliederungsmanagement, der Gesundheitsförderung 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 bieten Beschäftigten Beratung an bei eigenen Problemen sowie bei Auffälligkeiten in ihrem Umfeld. Sie informieren Beschäftigte mit riskanten Konsummustern oder Verhaltensweisen über Sucht- und andere gesundheitliche Gefährdungen. Zur Beratung kooperieren sie mit den Beratungs- und Fachstellen sowie therapeutischen Einrichtungen in der Region.
- Sie beraten und unterstützen Vorgesetzte 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, jedoch nicht über den Inhalt der Beratungen im Einzelfall, gegenüber dem Steuerungsgremium oder der Betriebs- bzw. Dienststellenleitung. Der Bericht erhält auch Angaben über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung des Beratungsangebots, eigene Weiterbildung und Supervision.

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. Motivierende Gesprächsführung, MOVE), Kenntnis der Konzepte zur individuellen Konsumreduzierung (KT, SKOLL, Nichtraucher-kurse), 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 Leitlinien und Prozesse, Funktionsbereiche und Rollen, Akzeptanz der betrieblichen 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 und im Budget berücksichtigt werden.

Begründungs- zusammenhang

Die aktuellen Herausforderungen in der betrieblichen Suchtprävention erfordern zunehmend professionelle Strukturen. Dazu kommt auch die Integration der Suchtprävention in das betriebliche Gesundheitsmanagement mit den neuen Möglichkeiten und Aufgaben im Rahmen der Prävention gesundheitlicher Gefährdungen am Arbeitsplatz vor allem durch verstärkte Einbeziehung der psychischer Belastungen und des Umgangs mit Erkrankungen von Beschäftigten. Sie erfordern die Anwendung lösungs- und ressourcenorientierten Ansätze in der Beratung, ein umfangreicheres Case Management bei gesundheitlich bedingten Einschränkungen und fortgesetzten Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten.

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. Ein gutes Marketing mit Ermittlung des Bedarfs und Abstimmung der Ziele sowie die Qualitätssicherung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms sind ebenfalls Bestandteil der Aufgaben.

Literatur und Materialien

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

Rehwald, R., Reineke, G., Wienemann, E., Zinke, E. (2008) Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. Frankfurt am Main. Bund-Verlag.

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

Rahmenempfehlung (2006) Suchtprävention und Suchthilfe in der niedersächsischen Landesverwaltung. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Hannover. www.ms.niedersachsen.de > Themen > Gesundheit > Drogen & Sucht

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. (2005) Suchtprävention als Führungsaufgabe – Lösungsorientierte Strategien für den Betrieb. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt.

4.1.2 Nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen

Als "nebenamtlich" tätige Ansprechpersonen für Suchtfragen werden hier übergreifend die internen Berater/innen benannt, die ihre Aufgabe neben ihrer hauptberuflichen Tätigkeit im Rahmen eines betrieblichen Auftrags wahrnehmen und arbeits- bzw. dienstrechtlich damit als "Nebenamt" ausführen. Hinter der so bezeichneten Funktion verbergen sich unterschiedliche Konzepte. Sie sind häufig aus der ursprünglich als "ehrenamtlich" bezeichneten Arbeit betrieblicher Suchthelfer/-innen oder Suchtkrankenhelfer/-innen oder aus der Funktion des/der nicht hauptamtlich tätigen "Suchtbeauftragten" hervorgegangen. Die Ausdifferenzierung zu verschiedenen Konzepten von Ansprechpersonen erfolgte im Zuge der Entwicklung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme und sozialer Unterstützungskonzepte.

In der Praxis gibt es verschiedene Bezeichnungen und Ausformungen nebenamtlicher Einrichtungen für Suchtprävention und Suchthilfe, die sich zu folgenden drei Gruppen zusammenfassen lassen:

Kollegiale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

"Kollegiale Ansprechpartner/-innen" werden in erster Linie in Ergänzung zu hauptamtlichen Beratungseinrichtungen eingesetzt. Während letztere die zentralen Aufgaben im Suchtpräventionsprogramm übernehmen, stehen im Mittelpunkt der Tätigkeit der Kollegialen Ansprechpartner/-innen Beratungs- und Betreuungsaufgaben für sucht(mittel)auffällige Beschäftigte sowie Informationen im eigenen Arbeitsumfeld. Außerdem engagieren sie sich bei präventiven Aktionen im Betrieb. Dieses Modell bietet sich vor allem für größere und dezentrale Organisationseinheiten an. 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 Grundkenntnisse vermittelt, die über das Tätigwerden bei sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten hinausgehen. 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 dar. Zum einen werden sie für den Einsatz in einer ausschließlich 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. Für ihre Tätigkeit steht ihnen eine gewisse Grundausstattung, 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 oder der Leitung des Betriebes 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/D

- Die nebenamtlich tätigen Ansprechpersonen wirken in der betrieblichen Suchtprävention zur Vorbeugung gesundheitlicher Gefährdungen mit. Hierzu arbeiten sie eng mit den anderen Fachkräften des Gesundheitsmanagements zusammen.
- Sie 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 Beschäftigten 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 Abstimmung mit dem Arbeitskreis/Steuerungsgremium fachlich weisungsfrei. Sofern außerdem hauptamtliche Berater/-innen in der internen Einrichtung arbeiten, sind die nebenamtlichen Ansprechpersonen diesen zugeordnet.
- Die Ansprechperson bzw. ein/e Vertreter/in der nebenamtlichen Ansprechpersonen ist - sofern vorhanden - Mitglied im Steuerungsgremium.
- Die Ansprechperson arbeitet in fachlichen Netzwerken mit. Sie hält insbesondere den Kontakt externen Beratungseinrichtungen und zum regionalen Versorgungssystem der Suchthilfe.

- Die Ansprechperson wird für die Tätigkeit in der Suchtprävention und Suchthilfe mit angemessenem Zeitbudget freigestellt. Die Freistellung kann entweder über die Anspruchsnahme 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.
- Ist in Ausnahmefällen eine Tätigkeit außerhalb der Arbeitszeit erforderlich, wird ein entsprechender Zeitausgleich gewährt. Dies gilt in Absprache mit dem Arbeitskreis/Steuerungsgremium bzw. der Leitung auch für die Teilnahme an Schulungsveranstaltungen, Fortbildung und Supervision.
- Mit der Aufgabe der Ansprechperson für Suchtfragen sollen einschlägig ausgebildete, mit den aktuellen Standards vertraute Kräfte beauftragt werden. Sofern sie nicht über eine spezielle Ausbildung für den betrieblichen Einsatz verfügen, ermöglicht ihnen der Betrieb die Grundlegende Qualifizierung zur betrieblichen Ansprechperson für Suchtfragen.
- 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 Suchtprävention und Suchthilfe oder als soziale Ansprechperson im Betrieb sein.
- Die Beauftragung sollte mit der Aufforderung zur kontinuierlichen Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen und Aktualisierung der fachlichen Kompetenzen verbunden werden.
- Regelmäßige Supervision gehört zum fachlichen Standard nebenamtlicher betrieblicher Suchtarbeit. Sie sollte für die Ansprechpersonen entweder durch eine interne hauptamtliche Kraft oder in Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern oder Beratungsstellen 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:
 - Die Ansprechperson sollte ein Präventionskonzept vertreten, das am risikoarmen bis riskanten Konsum von Suchtmitteln ansetzt und nicht nur auf Suchtgefährdung und -erkrankung abzielt. Sie sollte kompetent sein neben der Alkoholgefährdung auch andere suchtmittelbedingte Gefährdungen aufzugreifen.
 - Die Ansprechperson sollte über fachliche und kommunikative Fähigkeiten verfügen, damit sie als Berater/-in akzeptiert wird.
 - Sie sollte einer Arbeitsebene angehören, die es sowohl Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als 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 wird.

- 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 zur nebenamtlichen betrieblichen Ansprechperson für Suchtfragen hat einen zeitlichen Umfang von 140-200 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>suchtbedingte Verhaltensweisen</i> (Spielsucht, Ess-Störungen u.a.) <ul style="list-style-type: none"> • Wirkungsweisen • Vorbeugung • Interventionsmöglichkeit • <i>Auffälligkeiten am Arbeitsplatz</i> <ul style="list-style-type: none"> • Merkmale riskanten Konsums und suchtbedingten Verhaltens • psychische Probleme und Krisen • <i>Umgang mit riskantem Konsum/Verhalten</i> • Sucht- und Abhängigkeits-erkrankungen <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 Stufen-gesprächen, 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 Handwerkszeug 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 Berater/-innen. 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 stattfinden.

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

Rehwald, R., Reineke, G., Wienemann, E., Zinke, E. (2008) Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. Frankfurt am Main. Bund-Verlag.

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

4.2 Betriebliches Unterstützungssystem und vernetzte Hilfe

Mit steigenden Arbeitsanforderungen, der Veränderung des Belastungsspektrums und dem Verlust der Arbeitsplatzsicherheit, dem Anstieg der psychischen Belastungen und Erkrankungen in fast allen Arbeitsfeldern haben betriebliche Beratungsangebote in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Durch gesetzliche Regelungen (Arbeitsschutzgesetz, § 84,2 SGB IX Betriebliches Eingliederungsmanagement, ArbZG u.a.) sind sie auch verbindlicher geworden. Hatte die betriebliche Sucht-

beratung früher oft einen eher randständigen Status, so ist sie heute Teil eines umfassenderen, auf verschiedene Problemlagen hin ausgerichteten Beratungs- und Unterstützungssystem im Betrieb.

Für die internen Berater/innen und Ansprechpersonen ergeben sich daraus neue Herausforderungen, aber auch gute Chancen für eine integrierte fachübergreifende Bearbeitung von Themen in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. So können in Fürsorge und Klärungsgesprächen oder bei Interventionen nach dem Stufenplan erweiterte Beratungsangebote (z.B. beim Betriebsarzt) oder ein betriebliches Eingliederungsmanagement vorgeschlagen werden, um Fehlentwicklungen frühzeitig zu stoppen und ihnen vorbeugend entgegenzuwirken.

Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten setzt in der Regel voraus, dass alle bewusst aus ihrer Rolle heraus agieren und ihre Aufgaben und Angebote so transparent machen, dass sie für die Beschäftigten nachvollziehbar sind.

Standard

- Die interne Beratung zur Suchtprävention und Suchthilfe sollte sich nach innen und außen aktiv mit den anderen Anbietern von Beratungsangeboten und unterstützenden Hilfen vernetzen und eine kontinuierliche Kooperation anstreben.
- Über die Vernetzung nach innen ist die interne Beratung Teil des betrieblichen Unterstützungssystems. Sie sollte sich in Fragen der Beratung, Prävention, Intervention und Hilfeangebote mit den jeweils beteiligten betrieblichen Stellen abstimmen.
- Das betriebliche Unterstützungssystem bietet den Beschäftigten Beratung und Begleitung bei gesundheitlichen, persönlichen und sozialen Problemen.
- Es unterstützt die Personalverantwortlichen bei der Umsetzung der gesundheitsorientierten Führung insbesondere bei ihren Aufgaben im Rahmen des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms.
- Die interne Beratung sollte mit den externen Beratungs- und Behandlungsstellen eine kontinuierliche, vertrauensvolle Zusammenarbeit entwickeln. Für eine effektive Zusammenarbeit - vor allem zur Etablierung eines Case Managements - ist es sinnvoll, Vereinbarungen zu treffen und Kooperationsroutinen zu etablieren.

Begründungszusammenhang

Ein vernetztes Arbeiten, wie es im betrieblichen Gesundheitsmanagement immer selbstverständlicher wird, eröffnet auch für die Tätigkeit der Suchtberater/innen und Ansprechpersonen für Suchtfragen neue Chancen, vor allem im Bereich der Prävention und frühen Interventionen. Beschäftigte suchen z.B. früher Unterstützung für Konfliktsituationen am Arbeitsplatz, Vorgesetzte fragen um Hilfestellung beim Umgang mit psychischen Problemen von Mitarbeitern/innen und das betriebliche Eingliederungsteam muss einbezogen werden, wenn es zu längerfristigen Ausfallzeiten durch Krankheit kommt. Die aktuellen Problemstellungen erfordern ein eng vernetztes Arbeiten der Beteiligten in dem jeweiligen betrieblichen Unterstützungssystem: Sozial- und Suchtberater/innen, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte, Eingliederungsteam, Personalvertretung, Personalabteilung, Gesundheitsförderung, Personalentwicklung u.a.m. Bei guter Zusammenarbeit lassen sich die Möglichkeiten Hilfe anzubieten erheblich erweitern und zugleich präzisieren.

Für die Qualität der betrieblichen Suchtarbeit sind neben einer guten Verankerung im innerbetrieblichen Unterstützungssystem auch die Kontakte der betrieblichen Beratung in den externen Suchthilfeverbund von Bedeutung. Kooperationen mit externen Facheinrichtungen für die Suchtberatung und

Suchttherapie sind unerlässlich. Sie schaffen eine sichere Basis für die professionelle Begleitung von Beschäftigten während ambulanter und stationärer Behandlung sowie für die Dauer der Nachsorgephase und Wiedereingliederung nach stationären Maßnahmen. Für das Angebot eines Case Managements sind diese Kontakte eine Voraussetzung. Von vielen Institutionen der Suchtkrankenhilfe und -therapie wird heute auf einen stärkeren Einbezug der Betriebe auch Wert gelegt.

Arbeitsschritte

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 oder dem arbeitsmedizinischen Dienst und den Fachkräften für Arbeitssicherheit sowie der Personal- und Organisationsentwicklung 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, Teamberatungen, Genderfragen usw. zuständigen Akteuren, vor allem der Organisations- und Personalentwicklung oder des Gleichstellungsbüros, sollten die Konzepte ausgetauscht und gemeinsame Aktionen abgestimmt werden.
- 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.

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.

Rehwald, R., Reineke, G., Wienemann, E., Zinke, E. (2008): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. Frankfurt am Main. Bund-Verlag.

4.3 Kooperation und Vernetzung

Eine wichtige Kooperationsebene für die betriebliche Suchtprävention mit den Unfallversicherungsträgern und den Krankenkassen. Sie unterstützen die betrieblichen Initiativen zur Vorbeugung gesundheitlicher Gefährdungen und zur Reduzierung des riskanten Konsums auch mit finanziellen Ressourcen und stellen Präventionsmaterialien bereit und unterstützen Aktionen z.B. an Gesundheitstagen. Außerdem beraten sie bei der Entwicklung von Gesundheitsförderungskonzepten und geben Unterstützung bei dem Aufbau von Suchtpräventionsprogrammen und dem Gesundheitsmanagement. Teilweise arbeiten sie nicht nur in den Netzwerken z.B. den regionalen Arbeitskreisen zur Suchtprä-

vention am Arbeitsplatz mit, sondern stellen auch finanzielle Mittel bereit, damit diese zur fachlichen Weiterqualifizierung genutzt werden können.

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 unternehmensinterne und externe Netzwerke, die nicht ausschließlich suchtspezifische Aspekte verfolgen, sondern die betriebliche Gesundheitsförderung oder den präventiven Arbeitsschutz im Fokus haben (vgl. 5.1) oder auf andere Probleme der Mitarbeitergesundheit fokussieren (Bündnis gegen Depression u.a.). Maßgeblich für die Kooperation und Vernetzung sind die betrieblichen Gegebenheiten sowie regionalen und überregionalen Netzwerkangebote.

Standard

- Das Steuerungsgremium und die interne Einrichtung planen die Aktivitäten zum betrieblichen Suchtpräventionsprogramm und zur Gesundheitsförderung. Sie nutzen dabei die Kooperationsmöglichkeiten mit den zuständigen Unfallversicherungsträgern und Krankenkassen oder anderen Leistungsanbietern.
- Die interne Einrichtung zur Suchtprävention und Suchthilfe sollte das Ziel der Vernetzung nach innen und außen aktiv und systematisch verfolgen.
- 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 für die fachliche Weiterentwicklung nutzen.
- Die Netzwerkarbeit sollte als verbindliche Aufgabe der internen Einrichtung in der Betriebs-/Dienstvereinbarung oder in der Aufgabenbeschreibung festgeschrieben werden.

Begründungszusammenhang

Netzwerke sind eine wichtige Plattform für die Herstellung effektiver Kooperationsbeziehungen, nicht nur für den schnellen Transfer von Expertenwissen und praktischen Erfahrungen, sondern auch zur personellen und materiellen Unterstützung von Aktionen und Angeboten. 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.

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

- Kontaktaufnahme zu den unternehmensinternen und externen Kooperationspartnern und Netzwerken; Klärung des Nutzens einer Kooperation für die Arbeit der internen Einrichtung, des Arbeitskreises /des Steuerungsgremiums und für den Betrieb.
- Entscheidung für die Beteiligung an spezifischen Netzwerkverbünden.

- Aktive und systematische Gestaltung der Kooperation und Mitarbeit in den Netzwerken zur Stärkung der Arbeit in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe; Lernen von den Modellen guter Praxis in anderen Organisationen.
- Berichterstattung aus der Netzwerkarbeit an das Steuerungsgremium bzw. die Leitung.

Literatur und Materialien

HochschulNetzwerk SuchtGesundheit. Betriebliche Suchtprävention und Gesundheitsförderung an Hochschulen und Universitätskliniken. www.bssb.uni-oldenburg.de/10890.html

Betriebliche Suchtprävention. Angebote des Büros für Suchtprävention der Hamburger Landesstelle für Suchtfragen e.V. /www.sucht-hamburg.de/wir/arbeitsbereiche/arbeitswelt

Schumann, G. (Hrsg.) (2000) Stand und Perspektive betrieblicher Suchtprävention und Suchthilfe. Reader zur Fachtagung des Regionalen Arbeitskreises betriebliche Suchtprävention (RABS) Weser-Ems. Oldenburg: Universität Oldenburg.

Rahmenvereinbarung (2009) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und der GKV-Spitzenverbände unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zur Zusammenarbeit bei der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. www.dguv.de/praevention-arbeitswelt/wir/gesetz/rahmen/index.jsp

4.4 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 Suchthilfeszusammenhang. 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 Flächen deckend 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 ableiten. Auch die Anforderungen, die im vorliegenden Leitfaden für hauptamtliche Kräfte in der internen Beratung beschrieben wurden (siehe 3.4), können 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 fachliche Unterstützung notwendig ist oder Kompetenzen gezielt eingekauft werden müssen.
- Bei der Entscheidung, auf externe Anbieter zeitlich begrenzt oder dauerhaft zurückzugreifen, sollten die fachlichen Aspekte und die Qualität der Dienstleistungen in der *betrieblichen* 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 Vertrages, in dem die zu übernehmenden Aufgaben festgeschrieben werden, zusammenarbeiten.
- Bei Einführung eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms und der Entwicklung eines Gesamtkonzeptes sollten externe Dienstleister in der Lage sein, diesen Organisationsentwicklungsprozess fachlich und methodisch zu begleiten.

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, SKOLL, 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 schon bei Risikokonsum 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 Fokus beraten können, um Beschäftigte auf dem Weg aus der bestehenden Problemsituation zu begleiten.
- 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 und des Datenschutzes.

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, *die den aktuellen Standards entsprechen*, 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 selbstkritisch zu reflektieren.
- Die Durchführung und die Ergebnisse der Angebote zu evaluieren oder evaluieren zu lassen, sollten zur professionellen Kompetenz gehören.
- Die Fähigkeit zu Perspektivwechseln sollte als wichtige Voraussetzung für eine breite Akzeptanz gegeben sein.
- Ein externer Dienstleister sollte in der Lage sein, nach einer Bedarfs- und Auftragsklärung im Betrieb ein angepasstes Angebot abzugeben und nicht einfach fertige Produkte zu verkaufen.

Begründungs- zusammenhang

Der gewünschte Rahmen und das Qualitätsniveau für die von externen Dienstleistern einzukaufenden 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 häufig noch sehr schnell auf eine Qualifizierung zum Thema 'Erkennen von Sucht oder Suchterkrankung'. Die wichtige Ausweitung des präventiven Blicks auf das betriebliche Geschehen zur Vorbeugung von gesundheitlichen Gefährdungen verbleibt dann.

Die Verengung verstellt aber auch den Blick darauf, dass Suchtprävention und -hilfe immer ein Organisationsentwicklungsprozess ist, in dem Impulse zur Veränderung auf sehr verschiedenen Ebenen gegeben oder verstärkt werden müssen. Deshalb sollten die Verantwortlichen sehr genau prüfen, welche Anforderungen ein externer Dienstleister in ihrer Organisation erfüllen soll und welche Voraussetzungen er dafür mitbringt. Einen professionellen Rahmen für einen Einsatz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Suchtberatungs- und Präventionsfachstellen in der betrieblichen Suchtprävention

und Suchthilfe wurde z.B. in dem Curriculum "Sucht in der Arbeitswelt" der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) gesteckt.

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 Dienstleistungen der Externe 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 Anforderungskatalogs/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. www.dhs.de > Arbeitsfelder > Arbeitsplatz > Expertise

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

„Betriebliches Suchtpräventionsprogramm“ wird hier - wie in Kapitel 1 ausgeführt - übergreifend für alle betrieblichen Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention und/oder Suchthilfe verwendet. Es basiert auf einem so genannten Gesamtkonzept, das seit den 80er-Jahren als grundlegender Standard der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe gilt (vgl. Kap. 1, 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 und mit vielfältigen Angeboten im Betrieb vertretenen, gut vernetzten Einrichtungen der Suchtprävention und Suchtberatung.

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

Standard

Betriebliches 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 Abwendung von Gefährdungen durch riskante Konsummuster und Verhaltensweisen, 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 im betrieblichen Gesundheitsmanagement eng mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, der Gesundheitsförderung, dem betrieblichen Eingliederungsmanagement sowie der Personal- und Organisationsentwicklung vernetzt sein.

Arbeitskreis / Steuerungsgremium

- 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 übernimmt.
- 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, dem betrieblichen Eingliederungsmanagement, 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 nehmen einen festen Platz im modernen Personalmanagement ein. Trotzdem müssen sie in vielen Bereichen noch eingeführt oder weiter entwickelt werden. Im Betriebsalltag werden sie oftmals nur als Anleitung zum Vorgehen im Einzelfall genutzt und ihre wichtige vorbeugende Wirkung im Hinblick auf die Abwendung gesundheitlicher Gefährdungen zu wenig wahrgenommen. Die Suchtprävention sollte daher in die betrieblichen Strategien und Lektorientierungen für gesunde und motivierte Mitarbeiter/innen eingebunden werden. Deshalb ist es wichtig 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.

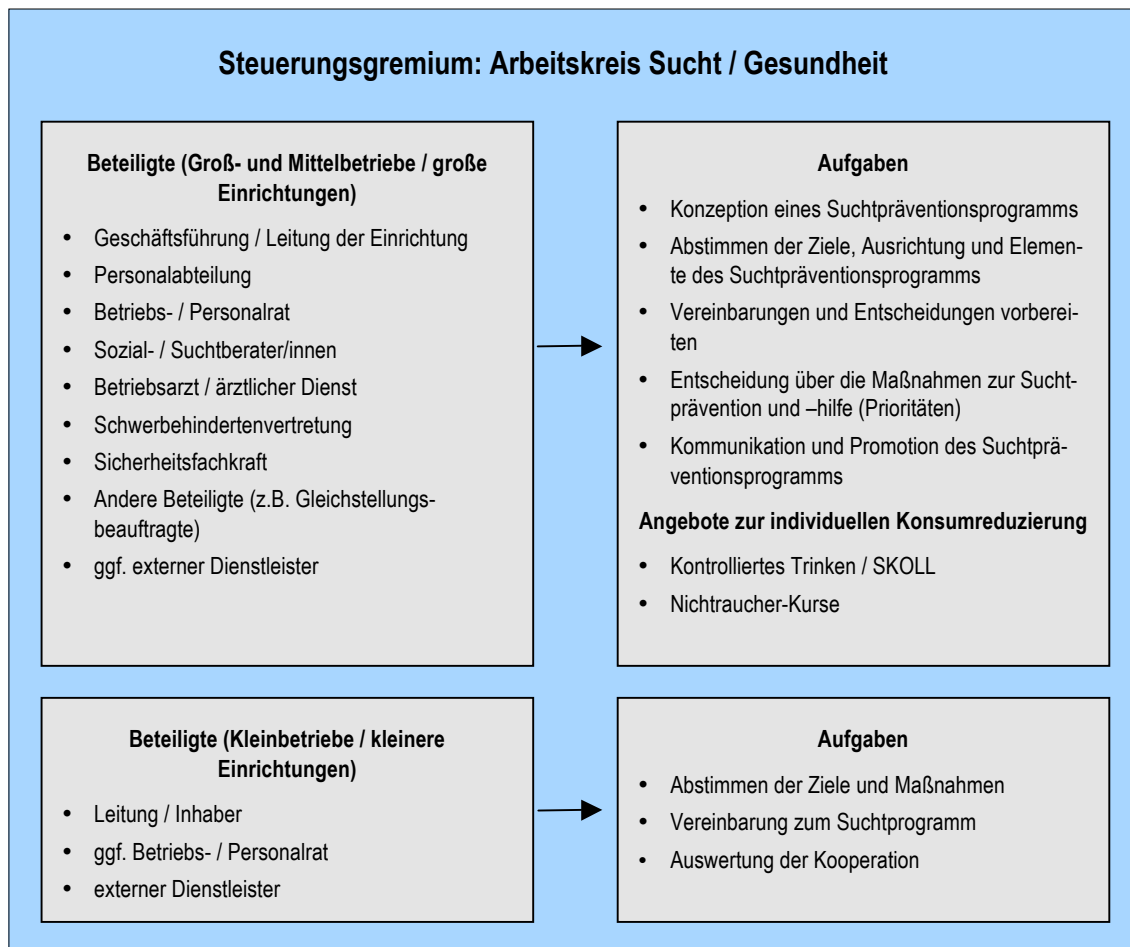


Abb. 11 Zusammensetzung und Aufgaben des Steuerungsgremiums in kleinen und größeren betrieblichen Organisationen

Dieses Steuerungsgremium sollte nicht verwechselt werden mit einem Arbeitskreis, in dem sich die internen Ansprechpersonen, Suchtberater/innen oder Suchtbeauftragten zu einem Helferkreis zusammenfinden. 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 Organization (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 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 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 mit anderen Programmen und Einrichtungen verknüpft. Eine Verknüpfung mit der Personalentwicklung bietet sich für die Integration der Präventions- und 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 zum Abbau und 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 sowie der erhöhten Sensibilisierung gegenüber psychischen Problemen am Arbeitsplatz 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).

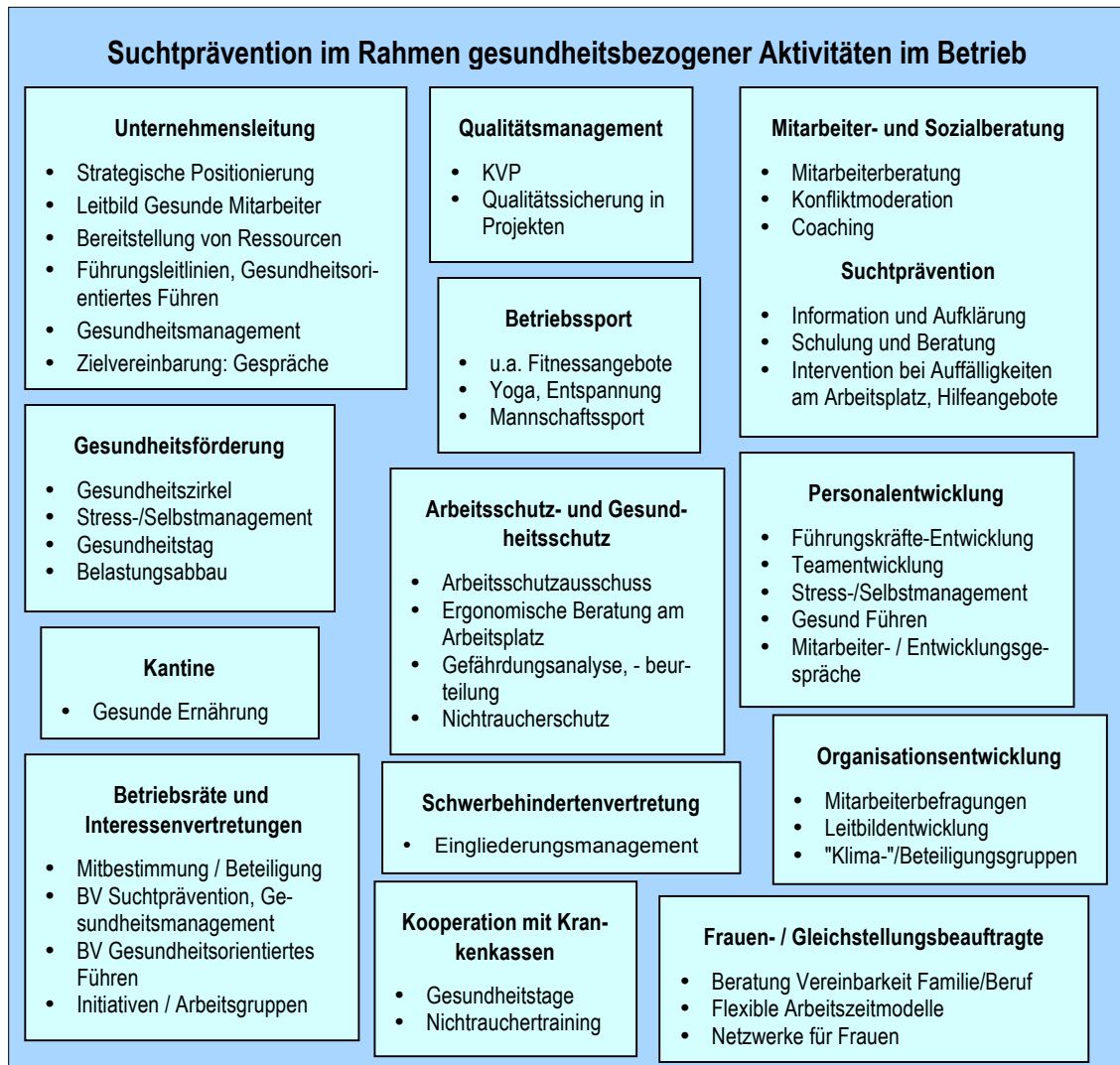


Abb. 12 Kooperationsfelder im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

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 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, illegale 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 Organization (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. www.dhs.de > Arbeitsfelder > Arbeitsplatz > Expertise

Ziegler, H. / Brandl, G. (2005) 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 umfasst die betrieblichen Aktivitäten zum Schutz des Menschen bei der Arbeit und zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeitsinhalten, Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation sowie die verhaltensbezogene Maßnahmen zur besseren Bewältigung des Arbeitsalltags. Das BGM zielt auf Erweiterung der Gesundheitskompetenz und gibt Orientierung für ein gesundheitsorientiertes Führungsverhalten sowie für ein Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden förderndes Verhalten der Beschäftigten. Aufgabe des BGM ist u.a. eine zielgerichtete Maßnahmenentwicklung zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Beschäftigten. Anregungen dafür findet man in einer Reihe überbetrieblicher, nationaler und internationaler Netzwerke zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum Gesundheitsmanagement.

Das Konzept des integrierten Gesundheitsmanagements sieht die verbindliche organisatorische und praktische Einbeziehung der Suchtprävention als ein wesentliches Element vor (Abb. 12)

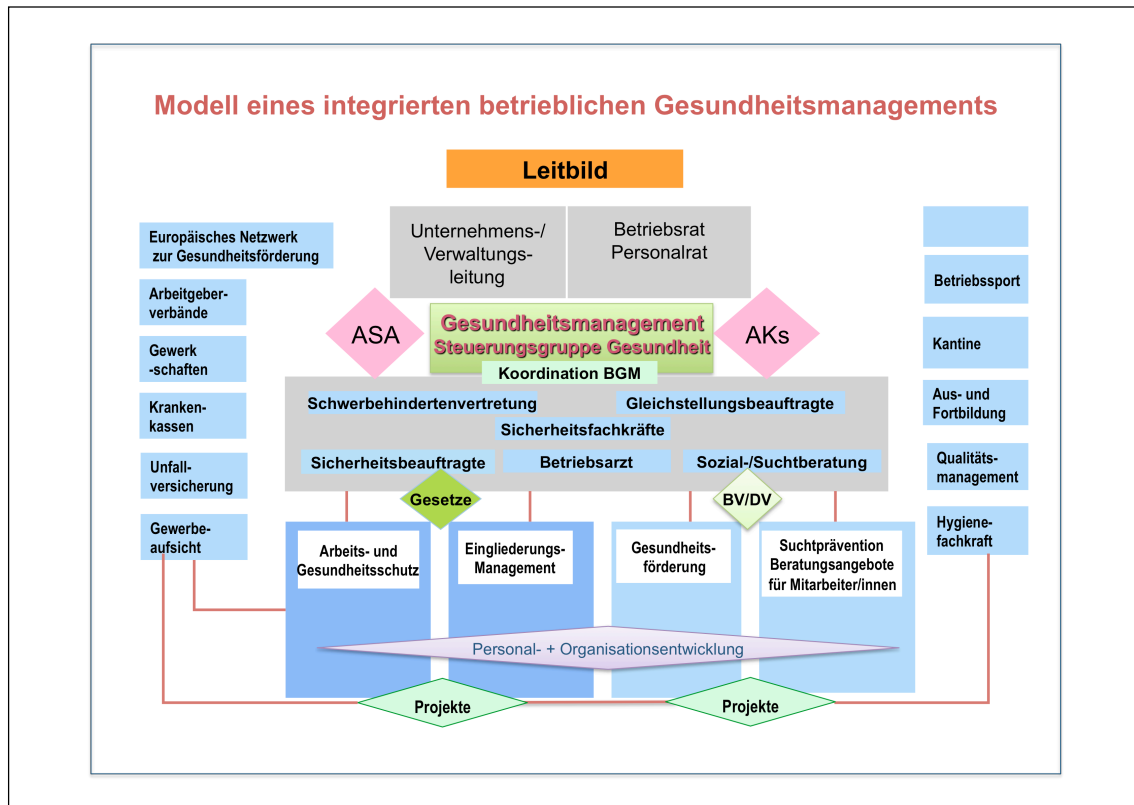


Abb. 13 Suchtprävention im integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagement (Quelle: Wienemann 2010)

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 leisten können, um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern. Dabei sollte das Thema des riskanten Suchtmittelkonsums von Beschäftigten und der Möglichkeiten zur Intervention nach dem Interventionsleitfaden einbezogen werden.

Begründungszusammenhang

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 die Entwicklungen im präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung und nicht zuletzt c) auf den Bedeutungszuwachs von Suchtprävention, psycho-sozialer Beratung und Gesundheitsförderung in den Betrieben. Gesundheitsmanagement wird in Verbindung mit der Zunahme psychischer Belastungen und Erkan-

kungen im Arbeitsprozess einerseits und dem Problem alternder Belegschaften andererseits immer bedeutsamer.

Die Anforderungen des präventiven Arbeitsschutzes, die beteiligungsorientierten Ansätze zur Gefährdungsermittlung und Lösungsentwicklung, der Ausbau gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen, das Konzept des gesundheitsorientierten Führens und die Maßnahmen zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften und Mitarbeitern bieten hervorragende Anknüpfungspunkte für (sucht)präventive Aktivitäten und ihren Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Organisation.

Dies gilt ebenso für die Entwicklung der persönlichen Gesundheitskompetenz der Beschäftigten. Zu dieser Schlüsselkompetenz gehört u.a.:

- die Entwicklung der persönlichen Potenziale zum Aufbau eines körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, die Kenntnis über das Stressgeschehen und den Einsatz von Tabak, Alkohol, illegalen 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 krank machenden und gesund erhaltenden Faktoren in Arbeits- und Lebenssituationen u.a. über die Gefährdungen durch riskanten Suchtmittel- und Medikamentengebrauch und exzessive Verhaltensweisen;
- die Fähigkeit und Bereitschaft, sich für die Veränderung Gesundheit gefährdender Bedingungen und Verhaltensweisen einzusetzen, insbesondere auch für einen verantwortungsvollen und risikoarmen Gebrauch von Suchtmitteln;
- die aktive Beteiligung am Aufbau eines stabilen sozialen Umfeldes, das Unterstützung bei persönlichen gesundheitlichen und sozialen Problemen bietet.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement bietet also ein Dach, unter dem die Suchtprävention ihre Themen viel breiter einbringen und ihre Aktivitäten im Zusammenwirken mit anderen betrieblichen Einrichtungen noch deutlich erweitern kann.

Seit 2008 ist es dem Arbeitgeber möglich, anerkannte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung bis zur Höhe von 500 Euro pro Beschäftigten jährlich Steuer mindernd gelten zu machen. Hierunter fallen auch anerkannte Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe wie z.B. die Qualifizierung von nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen, Informations- und Schulungsveranstaltungen.

Arbeitsschritte

- Anregung einer stärkeren Verknüpfung der Aktivitäten im Bereich Prävention gesundheitlicher Gefährdungen am Arbeitsplatz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit den hierfür zuständigen Akteuren des Managements, des Personalwesens, der Personal- und Organisationsentwicklung, des Arbeitsschutzes, der Arbeitsmedizin, der betrieblichen Interessenvertretungen u.a.
- Mitarbeit an einem gemeinsamen Konzept eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, Entwicklung einer gemeinsamen Plattform zur systematischen Kooperation bei Prävention, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung unter Nutzung der unterschiedlichen fachlichen Kompetenzen und Einflussbereiche der jeweiligen Arbeitsfelder.
- Verankerung der Elemente des Suchtpräventionsprogramms in die Aktivitäten und Strukturen eines integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Literatur und Materialien

Faller, G. (Hrsg.) (2010) Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung. Bern. Hans Huber Verlag
Kromm, W. / Frank, G. (Hrsg.) (2009) Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf. Symposium Publishing.

Leitfaden Niedersachsen (2008) Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen. Erster Teil. Niedersächsisches Innenministerium. Hannover.
www.mi.niedersachsen.de > Gesundheitsmanagement

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

Wienemann, E. (2010) Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Hensen, G. und Hensen, P. (Hrsg.) Gesundheits- und Sozialmanagement - Leitbegriffe und Grundlagen modernen Managements. Stuttgart: Kohlhammer.

5.1.2 Suchtprävention und Suchthilfe im erweiterten Arbeitsschutz

Aufgrund der Erweiterung des Arbeitsschutzes (ArbSchG 1996) ist die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe als ein integraler Bestandteil der Vorbeugung und der Abwendung arbeitsbedingter Gesundheitsgefährdungen 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.

In § 3 (1) Arbeitsschutzgesetz heißt es 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 Arbeitsschutzgesetz 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; (...).

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme mit systematischen Informationen zur Gefährdung durch Suchtmittel- und Medikamentengebrauch, Aufklärung über die sicherheitsrelevanten Wirkungen von Substanzen und suchtbedingten Verhaltensweisen, mit den Regelungen zur Einschränkung des Konsums bzw. zur Punktnüchternheit, dem Interventionskonzept bei Verstößen gegen die Arbeitssicherheit und bei Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten sowie mit dem Stufenplan sind geeignet zur Abwendung gesundheitlicher Gefährdungen im Betrieb beizutragen. Die Ergebnisse sind ausreichend belegt. Die Wirksamkeit der Suchtprävention und Suchthilfe 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. Es gibt zum einen große Überschneidungsbereiche hinsichtlich der Ziele, in der Auswahl der Maßnahmen jedoch häufig unterschiedliche Gewichtungen und Umsetzungsstrategien, die sich gelegentlich auch behindern können, z.B. Lösung von Alkoholproblemen durch Konsumverbote und Kontrolle anstelle von Suchtprävention und Suchthilfe. Die Sozial- oder Suchtberatung bzw. die betriebliche Ansprechperson für Suchtfragen sollte bei der (Erst-)Einweisung der (neuen)

Mitarbeiter über die Angebote zur Suchtprävention und die Regelungen zum Alkohol- und illegalen Drogenkonsum sowie zum Rauchen, über die Verfahren zur Intervention bei akuter Beeinflussung durch berauschende Mittel und bei anderen suchtmittelbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz informieren. Sie sollte zu dem Abbau Sucht förrender Arbeitsbedingungen beitragen (siehe Kap. 2.1) und auf die Einbeziehung entsprechender Fragen in die Instrumente zur Gefährdungsermittlung Wert legen.

Bei gemeinsamen, von den Akteuren aus dem Arbeitsschutz und der Suchtprävention getragenen betrieblichen Aktionen sollten die jeweiligen Zuständigkeiten und Rollen der Beteiligten beachtet und geklärt werden. Bei der Umsetzung des Nichtraucherschutzes z.B. ist es die Aufgabe des Arbeitgebers, d.h. der Vorgesetzten bzw. der Fachkraft für Arbeitssicherheit dieses zu kontrollieren. 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 Nichtrauchert Trainings, zu begleiten.

Standard

- Es sollte ein regelmäßiger Austausch zwischen den Fachkräften für Arbeitssicherheit, den Betriebsärzten, der Gesundheitsförderung und den in der Suchtarbeit tätigen Ansprechpersonen stattfinden.
- Zwischen den Gremien der betrieblichen Suchtprävention, des Arbeitsschutzes und des Gesundheitsmanagements sollten gemeinsame Aktivitäten abgestimmt werden.
- Bei Präventionsveranstaltungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes oder im Rahmen der Gesundheitsförderung bzw. der Suchtprävention sollte darauf geachtet werden, dass die anderen Handlungsfelder beteiligt werden.
- 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, vor allem Führungskräfte, Betriebs- und Personalräte, Sicherheitsfachkräfte, Betriebsärzte und Sicherheitsbeauftragte, *zwingend mit den Aspekten der Gesundheitsgefährdung durch im Betrieb in Erscheinung tretende riskante Konsummuster sowie Suchtgefährdungen befassen und geeignete Maßnahmen zu ihrer Abwendung ergreifen müssen*. Verbote allein sind im Sinne des erweiterten Arbeitsschutzes dazu nicht geeignet. Suchtpräventionsprogramme sollten deshalb in der betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzstrategie einbezogen werden (Abb. 13).

Aus dem erweiterten Arbeitsschutz lässt sich die Notwendigkeit für eine interne Beratung ableiten. Denn wenn Betriebe nach dem erweiterten Arbeitsschutz verpflichtet sind, sich mit den Risiken des Arbeitens unter Substanzeinfluss und mit Suchtgefährdungen am Arbeitsplatz sowie den Fragen zu ihren betrieblichen Ursachen und ihrer Vorbeugung zu befassen, so liegt es nahe, hierfür auch die geeigneten Fachkräfte vorzusehen. So formulierte die EU-Kommission in ihrer Gemeinschaftsstrategie für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz bereits 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.

Bereiche präventiver Arbeit				
Verbindlichkeit	Freiwillige Angebote		Pflichten des Arbeitgebers	
Maßnahmenbereiche	Betriebliche Gesundheitsförderung		Arbeitsschutz	Unfallschutz
Rechtliche Grundlage	Krankenkassen und Unfallversicherungsträger § 20 SGB V § 14 SGB VII	Betriebsinterne Angebote Betriebs- und Dienstvereinbarungen	Europäische Arbeitsschutzrahmenrichtlinie 89/391/EEC und Arbeitsschutzgesetz 1996 (ArbSchG.)	BVG A1 / UVV § 7 (neu) § 38 (alt)
Ziel	Verbesserung der Gesundheitssituation Stärkung des Gesundheitsverhaltens		Prävention von Gefährdungen, arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Vorbeugung einer potentiellen Verstärkung nichtberuflich erworbener Erkrankungen	Abwehr von Gefahren (wahrscheinlichen gesundheitlichen Schäden)
Maßnahmen	Verhältnis- und Verhaltensorientiert		1. Verhältnisorientiert (Ursachenbeseitigung) 2. Ergänzend verhaltensorientiert (wenn 1 nicht möglich oder ausreichend)	Verhaltensorientiert
Maßnahmen zur Suchtprävention und Suchthilfe	<ul style="list-style-type: none"> Angebote zur Konsumreduzierung Information und Aufklärung Angebote zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz Gesundheitszirkel Abbau von belastenden Suchtmittelkonsum fördernden Arbeitsbedingungen 		<ul style="list-style-type: none"> Gefährdungsbeurteilung Ermittlung u. Abbau von arbeitsbedingten Ursachen des riskanten Suchtmittelgebrauchs Anwendung des Interventionsleitfadens und Stufenplans Aufklärung über Gefährdungen 	<ul style="list-style-type: none"> Unterweisung zur Arbeitssicherheit Regelungen des Konsums Intervention bei Verstoß gegen die Arbeitssicherheit

Abb.: 14 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 sowie der Gesundheitsförderung 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 sowie Durchführung von Präventionsveranstaltungen zur Vorbeugung gesundheitlicher Gefährdungen.
- Wechselseitige Einbindung der Fachkräfte der betrieblichen Suchtprävention und des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in die jeweilig zuständigen Gremien.
- Förderung der Zusammenarbeit im integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagement.

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. www.dhs.de > Arbeitsfelder > Betrieb > Expertise

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

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. www.dhs.de > Arbeitsfelder > Betrieb > Expertise

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

5.2 Betriebs- und Dienstvereinbarungen

Für das Suchtpräventionsprogramm kann auf betrieblicher Ebene durch eine Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung (BV/DV), die zwischen der Unternehmens- bzw. Dienststellenleitung und der jeweiligen Personalvertretung ausgehandelt wird, ein eindeutiger rechtlicher Rahmen geschaffen werden. Zur Rechtsgültigkeit bedarf die Vereinbarung zwingend einer schriftlichen Form. Der Abschluss einer BV/DV wird als gegenwärtig verbindlichste Festlegung des Gesamtkonzepts als Standard der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe empfohlen.

Die BV/DV legt das konkrete betriebliche Modell des Präventionsprogramms fest. Das setzt voraus, dass sich die Betriebsparteien über die Ziele und den Rahmen des Programms verständigt haben und die Abstimmung darüber, welche Elemente angeboten werden sollen und welche Maßnahmen im Betrieb umgesetzt werden können, im Ergebnis vorliegt. Die Ausformulierung bestimmter Regelungen in der BV/DV sollte immer mit Blick auf den Bedarf und die Bedingungen vor Ort erfolgen. Bei Übernahme von Mustervorlagen oder Modellen aus anderen Betrieben sollte *dringend überprüft werden, ob diese rechtlich und fachlich tatsächlich den aktuellen Standards entsprechen*.

Eine BV/DV bietet zugleich die Möglichkeit, eine verbindliche Arbeitsgrundlage für die Akteure in der betrieblichen Suchtprävention und 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 Aufgaben im Suchtpräventionsprogramm.

Standard

- Das betriebliche Suchtpräventionsprogramm, seine wesentlichen Ziele, Elemente, 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 Organization (ILO) orientieren (siehe Punkt 4.1).
- In der BV/DV sollten die Grundlegenden Absprachen und Regelungen zum Auftrag zum Einsatz und zur Qualifizierung der haupt- und nebenamtlichen Kräfte in der betrieblichen Suchtprävention, vor allem die Schweigepflicht für die interne Beratung sowie die Datenschutzregelungen festgehalten werden.

- Übergeordnete rechtliche Normen, arbeits- und dienstrechtliche Grundsätze sowie die aktuelle Rechtsprechung sind bei der Abfassung einer BV/DV zu berücksichtigen.
- Die BV/DV sollte alle Beschäftigte des Betriebes einbeziehen und sinngemäß auch auf die Personengruppen angewandt werden, die aufgrund ihrer Funktion nicht unter die Regelungen des Betriebsverfassungsgesetzes oder der jeweils geltenden Personalvertretungsgesetze fallen.
- Nach ihrer Verabschiedung sollte die Vereinbarung allen Beschäftigten bekannt gemacht und den Führungskräften 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 inhaltlichen Ausformulierungen sind entsprechend der in Kapitel 2-4 beschriebenen Standards zu wählen:

- **Titel der Vereinbarung**
Der Titel der BV/DV sollte auf 'Vorbeugung von riskantem Suchtmittelgebrauch, Umgang mit Auffälligkeiten und Hilfe bei Suchtgefährdung' gerichtet sein. Das Gesamtkonzept sollte übergreifend als 'Suchtpräventionsprogramm' titulierte werden. Im Titel soll die programmatische Richtung hin zur Prävention, Intervention und Hilfe erkennbar sein.
- **Präambel**
Bietet eine Zusammenfassung der Philosophie, der Leitgedanken und -ziele der BV/DV und des Suchtpräventionsprogramms; stellt den Zusammenhang zu übergeordneten Strategien und Konzepten her (z.B. Einbindung ins BGM).
- **Geltungsbereich**
Konkrete Aussage notwendig, da nicht alle Beschäftigten von BV/DV erfasst werden. Da das Programm möglichst an alle Beschäftigtengruppen gerichtet werden sollte und in allen Hierarchiestufen Anwendung finden sollte, ist eine Erklärung anzufügen, dass sie - unter Berücksichtigung ggf. abweichender gesetzlicher Regelungen auf alle Beschäftigten sinngemäß angewandt werden soll.
- **Ziele der Betriebs- oder Dienstvereinbarung**
Die Ziele haben programmatischen Charakter und liefern Orientierung für das praktische Handeln. Sie sollten einerseits möglichst konkret formuliert werden und erreichbar sein, aber auch nicht zu eng gefasst werden, um längerfristige Entwicklungen einbeziehen zu können.
- **Arbeitskreis / Steuerungsgremium**
Festzulegen sind Zusammensetzung, Aufgaben und Tagungsintervalle des Gremiums und die Regelung, dass die Bearbeitung einzelner Fälle nicht in den Arbeitskreis gehört.
- **Umgang mit Suchtmitteln – Regelungen zum Konsum**
z.B. Regelungen des Suchtmittelgebrauchs bzw. der Arbeit unter dem Einfluss von Wahrnehmung und Reaktion verändernden Mitteln, 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 für ihre Aufgaben im Suchtpräventionsprogramm zugesichert werden.
- **Information der Beschäftigten, Aufklärung und Schulung**
Regelmäßige Angebote an Informationen und Aufklärungsaktionen sowie Qualifizierung und Weiterbildung für alle Beschäftigten sollten vereinbart, spezifische Schulungen für Personalverantwortliche und Coaching für Führungskräfte sollten als verbindlich festgeschrieben werden.

- **Riskanter Suchtmittelkonsum und salutogene Arbeitsgestaltung**
In Arbeitsbereichen mit hohen Arbeitsanforderungen und Stressbelastungen sollten spezifische Präventionsmaßnahmen vorgesehen werden, um riskanten Bewältigungsstrategien durch Einsatz von Suchtmitteln und Medikamenten vorzubeugen.
Bei auffälligem Suchtmittelgebrauch in bestimmten Betriebs- oder Beschäftigtenbereichen sollte gemeinsam mit den Beschäftigten eine Analyse der Arbeitssituation erfolgen, um u.a. Fehlbelastungen abzubauen und das Arbeitsklima zu verbessern. Dies sollte im Zusammenwirken mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung geschehen.
- **Vorgehen bei Gefährdung der Arbeitssicherheit**
Es sollte ein Verfahren zum Vorgehen bei Gefährdung der Arbeitssicherheit und Nichteignung für die Tätigkeit unter akuter Beeinflussung durch Alkohol, illegale Drogen oder andere berauschende Mittel sowie durch Medikamente, die Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen können, auf der Grundlage der BGV A1 / GUV V A1 (ehem. § 38 UVV) festgelegt werden.
- **Ansprache von Auffälligkeiten und Hilfe bei Suchtgefährdung**
Alle Beschäftigten sollten in der BV/DV angesprochen werden, bei Auffälligkeiten im Rahmen ihrer Möglichkeiten tätig zu werden. Es sollte geregelt werden, dass Vorgesetzte und ggf. weitere Personalverantwortliche frühzeitig mit auffällig gewordenen Beschäftigten ein Gespräch zu führen haben. Grundlage dafür sind die im Interventionsleitfaden aufgeführten Fürsorge-, Klärungs- und Stufenplangespräche. Bei diesen Interventionen ist das jeweilig vorgesehene Hilfeangebot zu erläutern.
- **Interventionsleitfaden und Stufenplan**
In der BV/DV sollte festgeschrieben werden, dass bei Auffälligkeiten von Beschäftigten nach dem Interventionsleitfaden mit Fürsorge- und Klärungsgesprächen oder bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten verbindlich nach Stufenplan verfahren werden sollte, sofern rechtliche Bestimmungen dem nicht entgegenstehen.
Der Interventionsleitfaden selbst sollte eher als Anhang zur BV/DV festgeschrieben werden, um notwendige Anpassungen und Aktualisierungen leichter zu erleichtern.
- **Case Management – Fallbegleitung im Stufenverfahren**
Wenn im Zuge des Stufenplans ein Case Management eingerichtet werden soll, ist der Rahmen dafür in der BV/DV festzuschreiben.
- **Einrichtung der internen Suchtprävention und Suchthilfe**
Die BV/DV ist für neben- oder hauptamtlich in der betrieblichen Suchtprävention und Suchtberatung tätige Personen die wichtigste, weil rechtlich verbindliche Arbeitsgrundlage. Es sollten darin festgeschrieben werden, was ihr Auftrag und ihre Zuständigkeiten sind und welche Rahmenbedingungen hinsichtlich räumlicher sowie materieller Ausstattung, organisatorischer Anbindung, fachlicher Weisungsfreiheit, Weiterbildung und Supervision gewährleistet sind. *Ihre Schweigepflicht als Basis professioneller Beratung muss an dieser Stelle explizit festgeschrieben werden.*
- **Hauptamtliche Suchtberatung**
Beschreibung der Aufgaben, Rechte und Pflichten der internen Einrichtung als Fundament für die Arbeitsplatzbeschreibung der hauptamtlichen Beratungskräfte und den Arbeitsvertrag.
- **Nebenamtlich tätige Ansprechpersonen - Helferkreis**
Festschreibung des Auftrags, der erforderlichen Qualifizierung für die betriebliche Arbeit, der Aufgaben und Einsatzbedingungen (u.a. Umfang der Freistellung für die Tätigkeit). *Es sollte eine offizielle Beauftragung der Ansprechpersonen als unverzichtbare Voraussetzung, um rechtlich abgesichert nebenamtlich tätig zu sein, vereinbart werden.* Soweit mehrere Ansprechpersonen im Betrieb beauftragt werden, ist ihre Zusammenarbeit und der Umgang mit der Schweigepflicht für diesen Helferkreis zu regeln.
- **Zusammenarbeit mit externen Dienstleistungsanbietern**
Festlegung des Auftrags sowie der Rahmenbedingungen für die Kooperation sowie der konkret im Betrieb zu leistenden Aufgaben als Grundlage für die vertragliche Beauftragung.
- **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 oder besondere Angebote für

spezifische Beschäftigtengruppen (z.B. Auszubildende, Beschäftigte mit Probezeit oder Zeitverträgen) sind in der BV/DV zu erläutern.

➤ **Wiedereingliederung**

Für die Rückkehr aus einer längeren krankheitsbedingten Abwesenheit (z.B. aus stationärer Therapie) sind geeignete Maßnahmen zur Wiedereingliederung am Arbeitsplatz vorzusehen und in der BV/DV zu verankern. Nur auf diesem Wege kann eine verbindliche Form der Wiedereingliederung hergestellt werden.

Daneben sind die rechtlichen Ansprüche nach § 84,2 SGB IX Betriebliches Eingliederungsmanagement sowie § 74 SGB V Stufenweise Wiedereingliederung (Hamburger Modell) zu berücksichtigen. Sie setzen das Einverständnis des Beschäftigten voraus.

➤ **Wiedereinstellung**

Sofern es sich realisieren lässt, können in der BV/DV auch nach einer Kündigung Wiedereinstellungsmöglichkeiten nach erfolgreicher Therapie in Aussicht gestellt werden.

➤ **Fortgesetzte oder erneute Auffälligkeiten nach einer Therapie**

Für den Fall fortgesetzter oder erneuter Auffälligkeiten nach längerer Therapie sollten Regelungen getroffen werden, speziell hinsichtlich der Frage, in welcher Form das Stufenverfahren fortgesetzt werden soll bzw. wer darüber entscheidet. Der Begriff ‚Rückfall‘ sollte vermieden werden, da er sachlich nicht immer vorliegt und besonders dienstrechtlich negative Konsequenzen nach sich ziehen kann.

➤ **Datenschutz • Vertraulichkeit • Tilgung**

- Sofern die Schweigepflicht für die Beratungs- und Ansprechpersonen nicht an anderer Stelle der Vereinbarung geregelt wurde, ist sie hier zu vereinbaren.
- Die Vertraulichkeit aller Gespräche, Notizen und Protokolle im Rahmen von Interventionen sollten ebenso wie die Tilgungsfrist in der BV/DV festgelegt werden.
- Die bei der Umsetzung der Vereinbarung anfallenden personenbezogenen Daten sind sensible Daten im Sinne des Datenschutzrechts. Die besonderen Anforderungen der Sicherung und Ablage (z: nur im geschlossenen Umschlag in die Personalakte) sind zu beachten.
- Für die Weitergabe gesundheitsbezogener Daten an Dritte, ist in jedem Einzelfall die schriftliche Einwilligung der/des betroffenen Beschäftigten einzuholen.

➤ **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.

Beispiele und Mustervereinbarungen, die auf der Grundlage der vorliegenden Standards entwickelt wurden, finden sich im Anhang zu diesem Leitfaden, in der Rahmenempfehlung (2006), in Rehwald et al. (2008) und den Beispielen für Betriebsvereinbarungen (2010).

Begründungszusammenhang

Die Erarbeitung und Überarbeitung einer BV/DV ist ein wichtiger Prozess bei der Entwicklung eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms. Da dieses nur im Konsens erarbeitet werden kann, wenn es erfolgreich gelebt werden soll, 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.

Bei der Bearbeitung einer BV/DV werden häufig Vereinbarungen aus dem Internet oder anderer Betriebe herangezogen. Diese entsprechen jedoch oftmals nicht den aktuellen fachlichen und rechtlichen Standards der Suchtprävention und die notwendigen Schritte zur Anpassung der Vereinbarung auf die eigenen betrieblichen Bedingungen kommen dabei zu kurz. Deshalb wird empfohlen, sich bevorzugt auf die im Anhang oder hier in der Literatur angegebenen Quellen und den dort beschriebenen Modellen und Beispielen zu stützen.

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)
- Information des Kreises über die aktuellen fachlichen und rechtlichen Standards entsprechend den hier vorliegenden Ausführungen der Qualitätsstandards der DHS.
- Hinzuziehung externer Beratung, die mit diesen Qualitätsstandards vertraut sind, 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

Beispiele für Betriebsvereinbarungen (2010) Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft.
www.wa.uni-hannover.de > Betriebliche Suchtprävention: Aktuelles und Archiv > Modelle und Beispiele
Rahmenempfehlung (2006) Suchtprävention und Suchthilfe in der niedersächsischen Landesverwaltung.
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Hannover.
www.ms.niedersachsen.de > Themen > Gesundheit > Drogen & Sucht
Rehwald, R., Reineke, G., Wienemann, E., Zinke, E. (2008) Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe.
Frankfurt am Main. Bund-Verlag.

5.3 Marketing und Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit wird in der betrieblichen Praxis häufig noch sehr eng, beschränkt auf die Bekanntmachung des Suchtpräventionsprogramms gesehen. Selbstvermarktung im positiven Sinne des Mottos 'Tue Gutes und rede darüber' wird allzu oft vernachlässigt. Ebenso gerät der Marketinggedanke, sich intensiv mit den Kundenwünschen zu beschäftigen und daran das eigene Angebot auszurichten und es aktiv zu bewerben, den Akteuren in der betrieblichen Suchtprävention oft noch zu wenig in den Blick.

Für erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit kommt es auf den Inhalt, aber auch ganz wesentlich auf die Verpackung an. Informationen, Broschüren, Flyer, Poster und Internetseiten werden von den betrieblichen Akteuren oft ‚selbst gestrickt‘. Hier ist es angeraten, sich der Kompetenzen von Marketing- oder Werbeexperten und technischen Fachleuten zu bedienen, wenn sie im Betrieb vorhanden sind oder Personen anzusprechen, die aus anderen Zusammenhängen Erfahrung damit haben und im oder vom Betrieb beauftragt werden können.

In der Öffentlichkeitsarbeit zur betrieblichen Suchtprävention geht es zum einen darum die Erfolge sichtbar zu machen. Es sollte z.B. darauf geachtet werden, dass die Ressourcen stärkenden Effekte der betrieblichen Suchtprävention stärker herausgestellt werden. Was stärkt Gesundheit und Wohlbefinden bei der Arbeit? Welche Unterstützung bekommen die Beschäftigten

im Betrieb, um Belastungen entgegen zu wirken oder besser bewältigen zu können? Welche Informationen und Hilfen gibt es zur Veränderung eines riskanten Suchtmittelgebrauchs? Positive Erfahrungen mit den Angeboten der Suchtprävention, die Beschäftigte, Führungskräfte, Teams oder die Organisation gemacht haben, können modellhaft präsentiert werden. Der Zusammenhang zu den Angeboten der Gesundheitsförderung und die Zusammenarbeit im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements können herausgestellt werden.

Standard

- Es sollte eine Ermittlung des „Kundenbedarfs“ erfolgen, um gezielte Angebote in der betrieblichen Suchtprävention machen zu können. Als Orientierung können dabei folgende Fragen dienen:
 - Wer ist Kunde für die Dienstleistungen der Suchtprävention und Suchthilfe?
 - Wie kann man 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 Angebote und Dienstleistungen der betrieblichen Suchtprävention professionell sichtbar gemacht werden. Wenn möglich sollten sich die Akteure der betrieblichen Suchtprävention hierfür der Unterstützung durch Fachleute und/oder erfahrener Personen aus dem Umfeld 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

Ein gezieltes Marketing sowie eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit unterstreichen die Bedeutung der betrieblichen Aktivitäten in der vorbeugenden Arbeit und Beratung. Sie gehört zu den Aufgaben des Steuerungsgremiums und der internen Einrichtung für Suchtprävention und Suchthilfe.

Marketing hilft dabei, sich mit den angebotenen Dienstleistungen auf die Bedarfe und Erwartungen der internen Kunden und anderer Interessengruppen auszurichten, Ziele dafür festzulegen, diese mit Hilfe von Öffentlichkeitsarbeit umzusetzen und schließlich eine Erfolgskontrolle vorzunehmen. Besonders der Bedarf der Führungskräfte an Unterstützung sollte im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms, z.B. in kurzen Interviews, sorgsam erhoben werden.

Schon immer war es wichtig, dass das betriebliche Suchtpräventionsprogramm innerbetrieblich beworben wurde. Insbesondere die interne Einrichtung muss ihre Angebote zur Suchtprävention und Suchthilfe im gesamten Betrieb bekannt machen. Dies geschieht häufig über schriftliche Informationen und persönliche Auftritte vor Betriebsversammlungen sowie in Gremien oder Abteilungen. Aber auch größere Informationsveranstaltungen wie Gesundheits- oder Aktionstage sind hierfür zu nutzen. Anregungen für kreative und hinter sinnige Präsentationen finden sich u.a. in den verschiedenen Alkohol- und Drogen-Präventionskampagnen.

Eine immer stärkere Bedeutung bekommt die Präsenz des Programms und der Einrichtung im Intra- oder Internet. Hierüber können den Beschäftigten auch nützliche Informationen zu den

häufig gestellten Fragen zur Prävention von riskantem Konsum und Verhalten oder zu den internen und externen Beratungsangeboten bei Suchtgefährdung bereitgestellt werden.

Im machen Betrieben muss die Öffentlichkeitsarbeit auch noch immer einen Beitrag zur Enttabuisierung des Themas riskanter Konsum und Suchtgefährdung leisten und die Akzeptanz für Hilfeangebote erhöhen sowie den Vorteil präventiver Maßnahmen vermitteln.

Arbeitsschritte

- Erhebung des Bedarfs an Angeboten und Maßnahmen zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe durch das Steuerungsgremium und/oder die interne Einrichtung, z.B. in Interviews mit Führungskräften, Interessenvertretungen. Die Ergebnisse fließen in die Zielsetzung, Angebots- und Maßnahmenplanung für die Suchtarbeit ein.
- Abstimmung eines Konzepts für die Öffentlichkeitsarbeit zum betrieblichen Suchtpräventionsprogramm und zu den Angeboten der internen Einrichtung bzw. der externen Beratung
 - Inter- bzw. Intranetauftritt
 - Präsentation auf Veranstaltungen, in Abteilungen und Gremien
 - Bereitstellung von Informationsmaterialien
- Inhaltliche Ausformulierung der Informationen
- Klärung der Ressourcen für fachliche Unterstützung für die technische Umsetzung
- Organisation von Informationsveranstaltungen und Aktionstage ggf. in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Literatur und Materialien

Speldrich, M. (2003) Interne und externe Öffentlichkeitsarbeit in der betrieblichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung. Arbeitsgruppe auf der 8. Arbeitstagung "Betriebliche Suchtprävention und Gesundheitsförderung in Hochschulen und Universitätskliniken" am 11. September 2003 in Würzburg

5.4 Qualitätsentwicklung, Evaluation und Berichtslegung in der betrieblichen Suchtprävention

Evaluation und Qualitätssicherung des Suchtpräventionsprogramms ist ein nicht unbedeutender Teil der Aufgaben des Steuerungsgremiums und der internen Einrichtung. Wie für andere Arbeitsfelder sozialer Dienstleistungen sollten sie auch im Betrieb als professioneller Standard gelten. Die Überprüfung der Ausrichtung und Wirksamkeit suchtpreventiver Angebote und die Dokumentation der Aktivitäten der Beteiligten gewinnt unter den Aspekten Akzeptanz und Mittelebereitstellung an Bedeutung.

Qualitätssicherung beinhaltet dabei hauptsächlich die drei folgenden Aufgaben:

1. Festlegung der Kriterien und Indikatoren, die für die Qualität des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms unter Berücksichtigung der betriebspezifischen Eigenheiten stehen.
2. Auswahl bzw. Erstellung der Instrumente mit denen diese Kriterien bzw. Indikatoren erfasst und überprüft werden können (Evaluation und Controlling).
3. Weiterentwicklung der Dienstleistungen auf der Basis der Evaluationsergebnisse im Hinblick auf die Zielsetzungen bzw. Aktualisierung der Ziele.

Indem diese Schritte in zyklischen (jährlich/zweijährlich) wiederholt werden, kann es zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess kommen.

Der Prozess der Qualitätssicherung, der Evaluation und Berichtslegung, sollte nicht lediglich als eine lästige Pflicht angesehen werden. Er dient zwar auch der Legitimation des Suchtpräventionsprogramms und der darin eingeflossenen Ressourcen gegenüber den betrieblichen Entscheidungen, aber er regt auch die notwendige Reflexion des eigenen Handelns im Hinblick auf die gestellten Ziele an. Es dient damit auch der eigenen Orientierung und ist Basis dafür, sich mit eigenen Ansprüchen und den Rollenerwartungen anderer auseinanderzusetzen.

Das Modell der Selbstevaluation entlang der für das betriebliche Programm gesetzten Ziele und Qualitätsstandards gibt den Akteuren einen maximalen Spielraum. Die dafür eingesetzten Verfahren schaffen Transparenz, die für die Weiterentwicklung des Angebots und für den Fortbestand der internen Suchtprävention und Suchthilfe ein entscheidender Faktor sind (Abb. 14). Die Evaluation kann von einer Einzelperson, einer Arbeitsgruppe oder als Workshop mit allen Beteiligten gemeinsam durchgeführt werden. Die Ergebnisse werden dem Steuerungsgremium oder -wo ein solches nicht existiert - der Leitung bzw. den Betriebsparteien vorgelegt.

Standard

- *Qualitätssicherung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses* sollte einen zentralen Stellenwert im betrieblichen Suchtpräventionsprogramm haben. Rahmenbedingungen für die Evaluation, z.B. Umfang, Indikatoren, zeitlicher Turnus, verantwortliche Personen sollten vom Steuerungsgremium konkret festgelegt werden
- Die Evaluation sollte im Rahmen einer Selbstevaluation im Hinblick auf die vom Steuerungsgremium abgestimmten Ziele erfolgen.
- Im Sinne eines *Mindeststandards der Qualitätssicherung* sollten im Verfahren der Selbstevaluation von dem Steuerungsgremium und/oder der internen Einrichtung für Suchtprävention und Suchthilfe bzw. externen Dienstleistern (jährliche) Berichte erstellt werden. Der Arbeitsbericht kann je nach Struktur der Einrichtung enthalten:
 - Ziele der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe für den Berichtszeitraum
 - Auftrag der internen Einrichtung für Suchtprävention oder des externen Anbieters
 - Beratungsarbeit
 - Art und Anzahl der Beratungsfelder
 - Art und Anzahl der innerbetrieblichen Kontakte
 - Auswertung der Schwerpunktthemen der Beratung und der Wirksamkeit
 - Vorbeugende Aktivitäten
 - Informationstätigkeit, Präventionsarbeit, eingesetzte Materialien
 - Art und Anzahl Informations- und Schulungsveranstaltungen
 - Aktionen
 - Auswertung der Akzeptanz und Wirkungen der vorbeugenden Aktivitäten
 - Beteiligung in Netzwerken
 - Qualifizierung / Weiterbildung / Supervision der haupt- und nebenamtlichen Beratung
 - Aktivitäten zur Qualitätsentwicklung des Programms
 - Erhebungen zur Nutzung und Wirkung der Angebote durch die Kunden (z.B. Fragebögen / Interviews)
 - Bewertung der eigenen Tätigkeit im Hinblick auf die Ziele
 - Auswertung und Aufzeigen des Weiterentwicklungsbedarfs
- Für einen *professionellen Standard der Qualitätsentwicklung* sollten in der Evaluation darüber hinaus qualitative Aussagen gemacht werden u.a. zu

- den Standards der Dienstleistung und Angebote,
 - den Ansatz in der Beratung bzw. das Beratungskonzept,
 - den Ergebnissen, die in der Suchtprävention und Suchthilfe im Zeitraum erreicht wurden,
 - dem Grad der Zielerreichung, dem Verhältnis von Aufwand und erreichtem Ergebnis,
 - der Einschätzung der Stärken und Schwächen des Suchtpräventionsprogramms,
 - der Kooperation mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, dem BEM-Team, der Gesundheitsförderung, der Personal- und Organisationsentwicklung, den Interessenvertretungen,
 - dem Beitrag, den die Suchtprävention und Suchthilfe zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement leistet,
 - den Ansatzpunkten für die Weiterentwicklung des Programms und
 - den dafür notwendigen Ressourcen.
- 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. *Aufgabe des Arbeitskreises / Steuerungsgremiums* ist es, die entsprechenden Entscheidungen zu treffen zur
- Weiterentwicklung der Präventions- und Hilfenkonzepte und die Einbindung in das BGM
 - Aktualisierung des Suchtpräventionsprogramms, ggf. auch der BV/DV
 - Festlegung der Ziele für den nächsten Zeitraum und die dafür erforderlichen Schritte und Ressourcen.

Begründungszusammenhang

Evaluation, Qualitätssicherung und Controlling sind in der betrieblichen Praxis eingeführte Instrumente für den Prozess der Steuerung und Entwicklung von Organisationen. Die betrieblichen Akteure sollten deshalb ihre Arbeit und das Suchtpräventionsprogramm evaluieren. Die eigene Arbeit transparent zu machen und immer wieder auf ihre Wirkung zu überprüfen, Stärken und Schwächen wahrzunehmen und für die Weiterarbeit zu berücksichtigen, gehört zu einem professionellen Grundstandard in allen - insbesondere auch in sozialen und gesundheitsbezogenen - Handlungsfeldern.

Evaluation und Berichtslegung ist für die Beteiligten zunächst eine zusätzliche Arbeit. Die Erhebung, die Reflexion der Ergebnisse und der Bericht können aber als wertvolle Arbeitsgrundlage betrachtet werden. Das Vorgehen ermöglicht es, den Fortgang der Arbeit zu dokumentieren, die Ziele der Suchtprävention anzupassen oder zu präzisieren, sich aber auch z.B. von lieb gewonnenen Dingen, die mit viel Aufwand nur wenig Effekt erbringen, rechtzeitig zu verabschieden und die dafür aufgebrauchte Energie an anderer Stelle zielführender einzusetzen.

Als Vorgehensweise wird das Konzept der Selbstevaluation empfohlen, dass in vergleichbaren Arbeitsfeldern häufig Anwendung findet. Selbstevaluation bietet den Beteiligten auf der Basis der im Betrieb vereinbarten Qualitätsstandards einen maximalen Spielraum bei der Festlegung von Schwerpunkten der Evaluation (Umfang, Methode, Instrumente, Dokumentation) und sowie von Ausrichtung und Inhalten der Berichterstattung.

Einige grundlegenden Aspekte sollten bei der Evaluation der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe jedoch beachtet werden:

- Bei der Dokumentation der Beratungsarbeit sind die Grundsätze des Persönlichkeits- und Datenschutzes zu beachten; die Anonymität muss gewährleistet sein.
- Der ‚Output‘ der Beratungsarbeit (z.B. Anzahl Beratungsfälle, Erfolgsquote), kann zwar - soweit dokumentierbar - ein Indikator für die Ergebnisqualität sein. Mindestens so bedeutsam, wenn nicht wichtiger ist die - meist nicht objektivierbare - Leistung im Bera-

tungsprozess selbst, die sich in der so genannten Prozessqualität, also in Beratungsqualität (z.B. Angebot wird als soziale Unterstützung, als Impuls zur Verhaltensänderung und zum Ressourcenaufbau erlebt) niederschlägt.

- Die Vielgestaltigkeit der Dienstleistungen im Arbeitsfeld betrieblicher Suchtprävention und –hilfe erfordert z.B. unterschiedliches methodisches Vorgehen mit stark variierenden zeitlichen Anteilen. Auch der Schwierigkeitsgrad, die Beratungsintensität sowie die Belastung für die haupt- oder nebenamtlichen bzw. externen Kräfte sollten berücksichtigt werden. Exemplarische Beschreibungen der Tätigkeiten mit erforderlichen Zeitbudgets sagen häufig mehr aus, als reine Zahlenangaben.
- Die Breite der möglichen Evaluationsmethoden erfordert eine Auswahl für den betrieblichen Einsatz geeigneter Erhebungsinstrumente. Dokumentationsverfahren im laufenden Prozess sollten auf das Nötigste beschränkt sein („Mut zur Lücke!“). Es sollte das dokumentiert und evaluiert werden, was eine aussagekräftige Rückmeldung ergibt.
- Ziel der Berichterstattung sollte u.a. sein, dem Steuerungsgremium bzw. der Leitung zu verdeutlichen, welche strukturellen Anforderungen erfüllt sein müssen, um so präventiv und beratend tätig sein zu können, wie es ein professioneller Standard für dieses Handlungsfeld erfordert.

Arbeitsschritte

- Festlegung der Ziele und des Rahmens für die Evaluation und Berichtslegung im Arbeitskreis / Steuerungsgremium.
- Definition von quantitativen und qualitativen Indikatoren zur Überprüfung des Grads der Zielerreichung in der Suchtprävention und Suchthilfe im zurückliegenden Zeitraum.
- Erhebung der
 - Daten zur Arbeit des Steuerungsgremiums
 - Daten zur internen und/oder externen Beratungsarbeit;
 - Daten zur vorbeugenden Arbeit, u.a. Informationsveranstaltungen/Schulungen;
 - Daten zu Kooperationen und Netzwerkarbeit;
 - Daten zu Marketing und Öffentlichkeitsarbeit
- Auswertung der Ergebnisse der Evaluation. Die Daten sollten einmal jährlich ausgewertet werden.
- Abstimmung des Weiterentwicklungs- und Aktualisierungsbedarfs für das betriebliche Suchtpräventionsprogramm.
- Festlegung der Ziele für den kommenden Berichtszeitraum und Beauftragung mit der Umsetzung.

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. www.nls-online.de/downloads/d-loads.html

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

Anlage 1

Anlage 1**Beispiel einer Betriebsvereinbarung**

die sich an die DHS-Qualitätsstandards für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe (2011) anlehnt.

Zwischen der

Firma

- vertreten durch die Geschäftsführung -

und dem

Betriebsrat

wird gemäß § 87 Abs. 1 Ziffer 1 und 7 Betriebsverfassungsgesetz eine

**Betriebsvereinbarung zur Vorbeugung von riskantem Konsum
und zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz**

vereinbart.

Präambel

Suchtprävention und Suchthilfe werden als Teil des Gesundheitsmanagements der GmbH zur Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes (Pflichten des Arbeitsgebers und der Beschäftigten) sowie als Beitrag zur Gesundheitsförderung verstanden.

Durch riskanten Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingte Verhaltensweisen am Arbeitsplatz können Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeiter/innen erheblich beeinträchtigt werden. Die Vorbeugung von Gefährdungen und die sachgerechte Hilfe zur konstruktiven Lösung von Suchtproblemen sind zentrale Ziele dieser Vereinbarung.

Die frühzeitige und konsequente Intervention bei Auffälligkeiten gehört zu den wirksamsten Maßnahmen der Vorbeugung von Suchtproblemen am Arbeitsplatz. Mit zunehmender Dauer des riskanten und gefährdenden Konsums und Verhaltens zeigen sich negative Auswirkungen in allen Lebensbereichen. Bei Suchtgefährdung und -erkrankung werden die Beschäftigten unterstützt fachkundige Beratung und Behandlung aufzunehmen.

Grundsätzlich sind bei Anzeichen von riskantem Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten im kollegialen Umfeld alle Beschäftigten auf jeder Hierarchiestufe aufgerufen, die von wahrgenommenen Auffälligkeiten im Rahmen ihrer Möglichkeiten anzusprechen und frühzeitig auf die Möglichkeiten interner oder externer Unterstützung hinzuweisen.

§ 1 Geltungsbereich

Geschäftsführung und Betriebsrat sind sich einig, dass die Verfahren und Angebote dieser Betriebsvereinbarung für alle Beschäftigten der GmbH entsprechend Anwendung finden.

§ 2 Ziel der Betriebsvereinbarung

Ziel ist es,

- Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen,
- durch Information und Aufklärung riskanten Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdung zu vermeiden,
- die Arbeitssicherheit zu erhöhen und den Arbeitsschutz zu erweitern,
- Personalverantwortlichen Handlungsleitlinien zur Prävention und Intervention an die Hand zu geben,
bei Suchtproblemen frühzeitig Hilfe anzubieten und Suchtgefährdete im Gesundungsprozess zu unterstützen und die Verantwortungsstruktur hierfür festzulegen,
- allen Beschäftigten ein transparentes Vorgehen bei Auffälligkeiten und ein verbindliches Hilfeangebot zu gewährleisten,
- den Einsatz interner Beratungskräfte und/oder kollegialer Ansprechpartner für Suchtfragen zu regeln und die Vernetzung von internen und externen Hilfeangeboten zu fördern.

§ 3 Steuerung des Suchtpräventionsprogramms

- (1) Für die *Umsetzung dieser BV* und die Weiterentwicklung des Suchtpräventions- und -hilfeprogramms wird ein *Steuerkreis Suchtprävention/Gesundheit* eingerichtet. Er setzt sich wie folgt zusammen:

- ein/e Vertreter/in der Geschäftsführung bzw. der Personalleitung,
- ein Mitglied des Betriebsrats,
- die zentrale Ansprechperson für Suchtfragen sowie eine nebenamtliche Ansprechperson,
- weitere interne Fachkräfte bzw. Interessenvertretungen (nach Betriebsstruktur),
- externe Experten/Expertinnen (bei Bedarf).

Er tagt nach Bedarf, mindestens jedoch einmal im Kalenderjahr.

- (2) Der Steuerkreis hat die Aufgabe, das Suchtprogramm auf der Basis dieser BV umzusetzen, zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Er stimmt die Ziele des Suchtpräventionsprogramms ab, richtet die interne Einrichtung für Suchtfragen ein, erstellt die Aufgabenbeschreibung für die darin tätigen Ansprechperson(en), und beschließt die Rahmenbedingungen für ihre Arbeit einschließlich des Budgets. Der Steuerkreis erstellt einen jährlichen Bericht.
- (3) Die Mitglieder des Steuerkreises qualifizieren sich für die Aufgaben zur Umsetzung dieser BV.

§ 4 Zuständigkeit und Qualifizierung der Personalverantwortlichen

- (1) Personalverantwortlichen, insbesondere Vorgesetzten, kommt eine zentrale Rolle im Suchtpräventionsprogramm zu. Sie tragen sowohl die Verantwortung für den Arbeitsschutz, als auch für eine sachgerechte Intervention bei sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten. Sie unterstützen auffällig gewordene Beschäftigte auf dem Weg zur Veränderung bei der Übernahme von Eigenverantwortung sowie der Annahme fachgerechter Hilfe. Die internen Ansprechpersonen können sie dabei beraten.
- (2) Die *Interventionen bei Auffälligkeiten* auf der Basis dieser BV obliegen den *Vorgesetzten*. Sie führen nach vorheriger Beratung mit der Ansprechperson für Suchtfragen die Gespräche entsprechend der BV. Ab der zweiten Stufe des Stufenplans beziehen sie die

Personalabteilung und den Betriebsrat - bei Schwerbehinderten auch die Schwerbehindertenvertretung - mit ein.

- (3) Sachgerechtes Handeln bei Auffälligkeiten und lösungsorientierte Interventionen bei psychosozialen Problemen von Beschäftigten sind eine anspruchsvolle Führungsaufgabe. Zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben werden den Personalverantwortlichen verbindliche Seminare angeboten. Sie erhalten für diese Aufgabe außerdem Unterstützung durch Beratung und Coaching.
- (4) Bei *Wiederaufnahme der Arbeit nach einer Therapie* sind die Vorgesetzten in Zusammenarbeit mit der internen Ansprechperson für die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz zuständig. Bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 84 (2) SGB IX wird das Vorgehen mit dem Eingliederungsteam abgestimmt.

§ 5 Information und Aufklärung

- (1) Alle Beschäftigten werden über die Wirkungen von Suchtmitteln und die gesundheitlichen und sozialen Folgen riskanten oder gefährdenden Konsums sowie suchtbedingten Verhaltens informiert.
- (2) Für Auszubildende werden speziell auf diese Zielgruppe ausgerichtete Präventionsmaßnahmen angeboten. Ergänzend können auch für weitere Mitarbeitergruppen spezifische Angebote vorgesehen werden.

§ 6 Verantwortlicher Umgang mit Alkohol und anderen berauschenden Mitteln

- (1) Aus Gründen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes ist für die Arbeit nicht geeignet, wer unter Einwirkung von Alkohol, illegalen Drogen und anderen berauschenden Mitteln steht. Bei der Einnahme von Medikamenten sind die entsprechenden Hinweise auf Einschränkungen, die für die Arbeit und die Teilnahme am Straßenverkehr bedeutsam sind, zu beachten.
- (2) Über Ausnahmen von der Regelung für Veranstaltungen außerhalb der Arbeitszeit oder bei bestimmten betrieblichen Anlässen entscheidet die Leitung. Diese Ausnahmege-
nehmigung ist ausnahmslos auf den jeweiligen Anlass zu beschränken und schriftlich zu erteilen.
- (3) Alle Beschäftigten – insbesondere Führungskräfte – sind verpflichtet, auf die Einhaltung der vorstehenden Bestimmungen zu achten.

§ 7 Beseitigung von Ursachen für riskanten Suchtmittelkonsum

Ursache für einen riskanten Suchtmittelkonsum können u.a. besondere Belastungen in bestimmten Arbeitssituationen oder Fehlbeanspruchungen sein. In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsmanagement bzw. dem Arbeits- und Gesundheitsschutz werden gesundheitliche Gefährdungen durch die Arbeit geprüft und geeignete Maßnahmen ergriffen, um sie möglichst zu beseitigen. Zugleich wird geprüft, ob Beschäftigte durch spezifische Angebote der Gesundheitsförderung ihre Möglichkeiten zur Belastungsbewältigung erweitern können.

§ 8 Gefährdung der Arbeitssicherheit

- (1) Sind Beschäftigte durch Alkohol, illegale Drogen, Medikamente oder andere berauschende oder Wahrnehmung verändernde Mittel nicht in der Lage, die ihnen übertrage-

nen Arbeiten ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, dürfen sie nach § 7 BGV A 1 nicht beschäftigt werden.

(2) Folgendes Verfahren wird bei akuter Beeinträchtigung sicheren Arbeitens vereinbart:

a) Besteht aufgrund äußerer Anzeichen der Eindruck, dass ein/e Mitarbeiter/in unter Einfluss von berauschenden Mitteln steht, ist der/die Vorgesetzte aufgefordert einzugreifen. Auch Hinweisen aus dem Kreis der Beschäftigten ist mit der gebotenen Sorgfalt nachzugehen.

b) Die Entscheidung, die/den betreffende/n Mitarbeiter/in vom Arbeitsplatz zu entfernen, orientiert sich an den konkreten Auffälligkeiten im Auftreten und Verhalten. Ein Test ist hierfür nicht erforderlich.

c) Der/die Vorgesetzte zieht eine weitere Person als Beweishilfe hinzu und informiert möglichst unverzüglich den Betriebsrat.

d) Entscheidungen die betroffene Person vom Arbeitsplatz zu entfernen orientieren sich an den Beobachtungen des Verhaltens der betroffenen Person. Eine nachvollziehbare Einschätzung der Vorgesetzten über die Arbeitsfähigkeit des/der Beschäftigten wird vorausgesetzt. Die Durchführung eines Tests ist hierfür nicht erforderlich.

e) Der/die Vorgesetzte hat die betroffene Person jedoch auf die Möglichkeit hinzuweisen, dass sie sich zum Gegenbeweis einem Test auf Suchtmittelkonsum unterziehen oder bei Medikamenteneinnahme die Eignung für die Tätigkeit (betriebs-)ärztlich bestätigen lassen kann. Der Gegenbeweis ist unmittelbar, längstens innerhalb von zwei Stunden nach Ansprache anzutreten. Die Ergebnisse des Tests werden schriftlich vorgelegt.

f) Bestehen die Auffälligkeiten und die Gefährdung für sich oder andere fort, so darf die betroffene Person auch bei negativem Testergebnis nicht wieder eingesetzt werden. In diesem Fall dürfen ihr daraus keine Nachteile entstehen.

g) Wird die betroffene Person nach Hause entlassen, ist der Vorgesetzte verpflichtet, für einen sicheren Heimweg - ggf. durch einen begleiteten Heimtransport bis zur Wohnungstür - zu sorgen.

h) Ist die betroffene Person durch eigenes Verschulden an ihrer Arbeitsleistung verhindert, besteht für die ausgefallene Arbeitszeit kein Anspruch auf Entgelt. Die Kosten für den Heimtransport hat sie in diesem Fall selbst zu tragen.

i) Eine Beeinträchtigung der Arbeitssicherheit kann auch durch suchtbedingtes Verhalten verursacht sein (z.B. Übermüdung bei Medienabhängigkeit). Hierbei ist das Verfahren nach Ziffer 2 entsprechend anzuwenden.

(4) Konnte ein/e Mitarbeiter/in durch eigenes Verschulden ihre Arbeit aus Gründender Sicherheit nicht antreten bzw. fortsetzen, führt der/die Vorgesetzte zeitnah das erste Stufengespräch nach dem Stufenplan (siehe Interventionsleitfäden im Anhang zu dieser Broschüre). Die Durchführung dieses Gesprächs gehört zu den Pflichten des Vorgesetzten.

§ 9 Ansprache von Auffälligkeiten - frühzeitige Intervention

Im Rahmen gesundheitsorientierter Führung sind Auffälligkeiten am Arbeitsplatz möglichst frühzeitig anzusprechen, um der Verfestigung von Problemsituationen und riskanten Bewältigungsmustern durch Suchtmittel- und Medikamentengebrauch sowie suchtbedingtem Verhalten vorzubeugen. (Siehe Interventionsleitfaden im Anhang dieser Broschüre)

- (1) **Fürsorgegespräch**
Bei Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten von Beschäftigten, die in Verbindung mit gesundheitlichen oder sozialen Problemen der Person gesehen werden, führt der/die Vorgesetzte ein Fürsorgegespräch. Es werden darin die wahrgenommenen Veränderungen angesprochen und es wird soziale Unterstützung angeboten, damit die akuten Probleme überwunden und weitere Auffälligkeiten vermieden werden können.
- (2) **Klärungsgespräch**
Bei wiederholter Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, *die nicht oder nicht eindeutig im Zusammenhang zu einem Suchtmittelkonsum oder Suchtverhalten gesehen werden*, führt der/die Vorgesetzte ein Klärungsgespräch. Steht das beanstandete Verhalten in Verbindung mit gesundheitlichen oder sozialen Problemen, gibt der/die Vorgesetzte Hinweise auf das interne Unterstützungssystem mit seinen Hilfeangeboten.
Durch Aufzeigen, welches Verhalten zukünftig konkret erwartet wird, lässt sich weiteren Fehlentwicklungen entgegen steuern. Die Ergebnisse des Gesprächs werden schriftlich festgehalten und der betroffenen Person ausgehändigt. Ein Rückmeldeggespräch wird in etwa sechs bis acht Wochen festgelegt.
- (3) Bestehen die Auffälligkeiten fort, ohne dass ein Zusammenhang zu einem Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten erkennbar ist, entscheidet der/die Vorgesetzte im Zusammenwirken mit der internen Beratung bzw. Ansprechperson und der Personalabteilung sowie ggf. weiteren Fachkräften über die nächsten Schritte.
- (4) Sofern die Voraussetzungen des § 84 (2) SGB IX vorliegen, ist im Gespräch das Verfahren zum betrieblichen Eingliederungsmanagement anzubieten. Hierzu ist der Kontakt zum Eingliederungsteam herzustellen.

§ 10 Ansprache von Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittelgebrauch oder bei suchtbedingtem Verhalten - Einstieg in den Stufenplan

Der Einstieg in den Stufenplan erfolgt *immer* dann, *wenn die Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten mit Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten einhergeht* oder dadurch Störungen am Arbeitsplatz entstehen. Beim Stufenplan handelt es sich um eine systematische Folge von lösungsorientierten Interventionsgesprächen mit dem Ziel, bei dem/der auffällig gewordenen Mitarbeiter/n eine eigenverantwortliche Verhaltensänderung anzustoßen und die Bereitschaft zu verstärken, sich gegenüber Unterstützungsangeboten zu öffnen.

Im oben genannten Fällen ist nach dem Stufenplan aus dem Interventionsleitfaden, der der BV beigelegt wird, zu verfahren (siehe Anhang 2 und 3 dieser Broschüre). Der/die unmittelbare Vorgesetzte ist verpflichtet, den formellen Weg einzuleiten:

- (1) Stehen die Auffälligkeiten am Arbeitsplatz oder die Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten eine /einer Beschäftigten im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln und Medikamenten oder suchtbedingtem Verhalten, so führt der/die verantwortliche Vorgesetzte mit ihm/ihr das 1. Stufengespräch. Sie/er leitet bei fortgesetzten Auffälligkeiten auch die weiteren Gespräche nach dem Stufenplan ein.
- (2) Den Personalverantwortlichen wird für die Vorbereitung und Durchführung von Interventionsgesprächen eine Handlungsanleitung zur Verfügung gestellt. Vor jedem Interventionsgespräch sollten sie sich mit einer der internen Ansprechpersonen in Verbindung setzen, um sich über die fallbezogen einzubringenden Hilfeangebote zu beraten.
- (3) Die weiteren Stufengespräche werden vom jeweils beteiligten Personenkreis ohne die betroffene Person vorbereitet. Die interne Ansprechperson kann dazu hinzugezogen werden. Es wird insbesondere abgestimmt, wie die Auffälligkeiten zu bewerten sind,

welche Konsequenzen gezogen, welche Hilfeangebote und weiteren Auflagen gemacht und welche Sanktionen ggf. ausgesprochen werden sollen. Es wird außerdem die Rollenverteilung für die Gesprächsführung festgelegt.

- (4) Als Unterstützungsangebote werden der betroffenen Person zunächst empfohlen, sich durch die internen Ansprechpartner für Suchtfragen über Beratungsangebote informieren zu lassen. Im Weiteren erfolgt die Aufforderung, sich intern oder extern beraten zu lassen.
Die Aufforderung im Stufenplan, sich in Beratung und Behandlung zu begeben, weil eine Suchtgefährdung nicht ausgeschlossen werden kann, ist ausschließlich ein Hilfeangebot. Dem betroffenen Mitarbeiter steht es frei, dieses anzunehmen.
- (5) Bei Vorliegen der arbeitsrechtlichen Voraussetzungen sind in den fortgeschrittenen Stufen des Stufenplans als Reaktion auf die Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten Ermahnungen und/oder Abmahnungen vorgesehen. Damit diese konstruktiv wirken können, sind sie jeweils mit einem konkreten Hilfeangebot zu verbinden. Der/die Mitarbeiter/in wird erneut nachdrücklich aufgefordert, sich in Beratung und/oder Therapie zu begeben. Dafür wird ihm/ihr Unterstützung zugesichert.
- (6) Räumt der/die angesprochene Mitarbeiter/in in oder nach einem solchen Stufengespräch ein Suchtproblem ein, so ändert dies zunächst nichts an den Voraussetzungen für die Ermahnung oder Abmahnung, da im Betrieb nicht festgestellt werden kann, ob eine Suchtgefährdung oder Abhängigkeitserkrankung vorliegt. Er/sie erhält nun auch schriftlich eine Aufforderung, sich angesichts des eingeräumten Suchtproblems umgehend in Beratung und Behandlung zu begeben. Zugleich wird noch einmal festgestellt, dass es sich bei den beanstandeten Auffälligkeiten um Pflichtverletzungen handelt, die, wenn sie fortgesetzt auftreten das Arbeitsverhältnis gefährden können.

§ 11 Präventives Eingliederungsmanagement und Fallbegleitung

- (1) Im 2. Stufengespräch wird dem/der Beschäftigten ein betriebliches Eingliederungsmanagement als zusätzliche Hilfe angeboten - unabhängig davon, ob die Voraussetzungen nach § 84 (2) bereits vorliegen.
- (2) Für den Fall, dass der/die Beschäftigte die Möglichkeit annimmt, zieht das Eingliederungsteam die interne Beratung bzw. eine Ansprechperson hinzu, die sich für die Beteiligung am Verfahren des Eingliederungsmanagements qualifiziert hat.
- (3) Zur Erhöhung der Verbindlichkeit des Hilfeangebots, spätestens ab der 3. Stufe des Stufenplans wird eine kontinuierliche Fallbegleitung (Case Management) eingerichtet. Die Gesprächsführenden des 3. Stufengesprächs legen in Abstimmung mit der internen Ansprechperson für Suchtfragen fest, wer im Einzelfall als "Fallmanager" infrage kommt. Dieser Fallmanager unterstützt den/die Beschäftigte/n mit dessen Einverständnis bei der Aufnahme der Beratung und begleitet sie/ihn während ambulanter und stationärer Behandlung, als auch bei der Wiedereingliederung und in der Stabilisierungsphase.

§ 12 Wiedereingliederung

- (1) Unmittelbar vor oder nach Abschluss einer Therapie führt der/die Vorgesetzte zusammen mit der internen Beratung bzw. der Fallmanager/in mit der betroffenen Person ein Gespräch, in dem es um die Möglichkeiten für eine erfolgreiche Wiedereingliederung am Arbeitsplatz geht. Ein Vertreter des Betriebsrats oder eine andere Person des Vertrau-

ens können am Gespräch teilnehmen. Gegebenenfalls sind für die Wiedereingliederung noch weitere Fachkräfte oder Mitglieder des Eingliederungsteams hinzuzuziehen.

- (2) Über die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz hinaus kann ein Anspruch auf ein Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 (2) SGB IX bestehen und/oder dieses von dem/der Beschäftigten gewünscht werden.
- (3) Der/die Vorgesetzte führt in den folgenden zwei Jahren mindestens halbjährlich Bilanzgespräche mit dem/der Mitarbeiter/in.
- (4) Bewerben sich wegen Suchtproblemen entlassene Beschäftigte, die eine erfolgreich abgeschlossene Therapie erneut bei der GmbH, so wird die Bewerbung wohlwollend geprüft. Bei Neueinstellung sollte analog zum Wiedereingliederungsverfahren vorgegangen werden.

§ 13 Vorgehen bei erneutem Konsum nach einer Therapie

- (1) Kommt es nach einer Intervention im Rahmen des Stufenplans lediglich zu einer vorübergehenden Änderung des Verhaltens des/der Beschäftigten und kommt es in der Folge erneut zur Vernachlässigung der arbeitsvertraglichen Pflichten, so wird der Stufenplan in der nächsten Stufe fortgesetzt.
- (2) Treten nach einer erfolgreich abgeschlossenen Entwöhnungstherapie erneute Auffälligkeiten bei dem betroffenen Mitarbeiter auf, so kommen unverzüglich diejenigen zusammen, die das letzte Stufenplangespräch geführt haben sowie der "Fallmanager" oder eine (andere) interne Ansprechperson und beraten unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles über das weitere Vorgehen und darüber, welches Gespräch des Stufenplans ansteht.
Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein kurzzeitiges Wiederaufleben eines Suchtmittelkonsums nach einer Entwöhnungstherapie oder sonstigen Hilfemaßnahmen im Verlauf des Genesungsprozesses bei Abhängigkeitserkrankungen nicht untypisch ist. Eine schnelle Unterbrechung des gefährdenden Verhaltens ist in diesen Fällen jedoch angesagt, damit daraus kein Rückfall wird.

§ 14 Interne Einrichtung für Suchtberatung - Ansprechpersonen für Suchtfragen

- (1) Es wird eine interne Suchtberatung eingerichtet. Die Beschäftigten haben das Recht, jederzeit Beratung in Anspruch zu nehmen. Die Wahrnehmung einer Beratung kann während der Arbeitszeit erfolgen.
- (2) Die interne Suchtberatung am Standort X wird von der Sozialberatung übernommen. Diese nimmt die Aufgabe als zentrale Ansprechperson für Suchtfragen wahr. Daneben werden in den Niederlassungen der GmbH weitere Ansprechpersonen nebenamtlich tätig.
- (3) Die internen Ansprechpersonen arbeiten auf der Grundlage dieser BV. Ihre Aufgaben umfassen
 - a) die *Prävention*, vor allem die
Information der Beschäftigten, Vorbeugung des riskanten Konsums, Bereitstellung von Medien und Materialien, Beteiligung an Aktions- und Gesundheitstagen,
 - b) die *Information, Beratung und Unterstützung* der
Mitarbeiter/innen und deren Angehörige, Vorgesetzten und anderen Personalverantwortlichen, Führungskräfte, betrieblichen Interessenvertretungen,

- c) die *Beratung* der Beschäftigten, die ihren Konsum und/oder Suchtverhalten verändern wollen, *zu Angeboten der Konsumreduzierung*,
 - d) die *Erörterung* der im Interventionsablauf anstehenden Schritte und die begleitenden Hilfeangebote des Betriebes mit den auffällig gewordenen Personen,
 - e) die *Zusammenarbeit in einem gut funktionierenden Unterstützungssystem* mit *internen Fachkräften aus dem Gesundheitsmanagement (Betriebsarzt, Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung) und aus dem Personalmanagement*, *externen Beratungsstellen und therapeutischen Einrichtungen* in der Region,
 - f) die *Begleitung von suchtgefährdeten Beschäftigten* in der Interventionsphase, während und nach ambulanter und/oder stationärer Therapie sowie in der Zeit der Wiedereingliederung und Stabilisierung,
 - g) die *Beteiligung an fachlichen Netzwerken* zur betrieblichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung.
- (4) Die individuelle *Beratung erfolgt fachlich weisungsfrei*. Die betriebliche Unterstützung wird nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe angeboten. Therapeutische Maßnahmen und die Anfertigung von Sozialberichten für die Einleitung einer Therapie gehören nicht zu den Aufgaben der internen Suchtberatung.
- (5) Für alle im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms tätig werdenden Ansprechpersonen gelten die folgenden Standards:
- a) Sie haben die Regeln der ärztlichen Schweigepflicht zu beachten, auch gegenüber dem Steuerkreis.
 - b) Sie gewährleisten die Anforderungen des Datenschutzes für sensible Daten. Es wird sichergestellt, dass bei Telefonaten, die im Beratungszusammenhang geführt werden, die Zielrufnummern nicht erfasst werden.
 - c) Für Beratungen steht ein geeigneter Raum zur Verfügung.
- (6) Die internen Ansprechpersonen halten ihr Wissen zum Suchtgeschehen und zu den Methoden der Beratung auf dem aktuellen Stand. Sie nutzen die Möglichkeit zur fachbezogenen Qualifizierung, Fortbildung und Supervision und beteiligen sich an der Weiterentwicklung des Suchtpräventionsprogramms.
- (7) Die internen Ansprechpartner übernehmen keine Aufgaben, die in den Verantwortungsbereich der in § 4 genannten Funktionsträger fallen. Mitarbeitergespräche, das Einschreiten bei Gefährdung der Arbeitssicherheit oder andere Formen der Wahrnehmung von Führungsverantwortung bleiben in der alleinigen Verantwortung der jeweiligen Vorgesetzten.

§ 15 Hauptamtliche Suchtberatung

- (1) Die Sozialberatung organisiert neben ihren Aufgaben nach § 14 in Abstimmung mit dem Steuerkreis die Maßnahmen im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms. Sie unterbreitet Vorschläge zur Beseitigung von im Betrieb liegenden Ursachen eines erhöhten Suchtmittelkonsums und liefert Beiträge zur Gesundheitsförderung sowie zur Personal- und Organisationsentwicklung.
- (2) Sie übernimmt die Geschäftsführung bzw. Koordination des Steuerkreises. In Abstimmung mit dem Steuerkreis wird ein Budget für die Arbeit zur Umsetzung dieser BV festgelegt.

- (3) Sie vertritt die Suchtprävention und Suchthilfe im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Sie ist zuständig für das interne Marketing des Suchtpräventionsprogramms und die innerbetriebliche Öffentlichkeitsarbeit.
- (4) Die Sozialberatung koordiniert die Arbeit der nebenamtlichen Ansprechpersonen und steht ihnen beratend zur Seite. Bei entsprechender Ausbildung übernimmt sie auch deren Supervision.
- (5) Sie legt dem Steuerkreis einmal jährlich einen anonymisierten Bericht über ihre Tätigkeiten, den Stand der Zielerreichung in der Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb und den Zielen für die weitere Arbeit vor.
- (6) Die Tätigkeit als zentrale Ansprechperson erfordert einschlägige fachliche Qualifikationen (Beratungskompetenzen, vertiefte Kenntnisse zu den Qualitätsstandards der betrieblichen Suchtprävention, soziale und strategische Kompetenzen sowie die Übersicht über die Strukturen des Betriebes).

§ 16 Nebenamtlich tätige Ansprechpersonen für Suchtfragen (AfS)

- (1) Die AfS nehmen in Absprache mit dem Steuerkreis und der Sozialberatung die Aufgaben nach § 14 der vorliegenden BV wahr oder beteiligen sich daran.
- (2) Ihre Tätigkeit in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe ist Arbeitszeit. Ist in Ausnahmefällen ein Tätigwerden außerhalb der Arbeitszeit erforderlich, wird ein entsprechender Zeitausgleich gewährt. Dies gilt auch für die Teilnahme an Schulungs- und Informationsveranstaltungen sowie für die eigene Fortbildung und Supervision.
- (3) Die AfS werden für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben in Abstimmung mit ihren Vorgesetzten von ihrer Arbeit freigestellt. Der Umfang richtet sich nach dem vom Steuerkreis festgesetzten Bedarf. Ihre Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen sind auf die besonderen Anforderungen aus der nebenamtlichen Tätigkeit abzustimmen. Den kollegialen Ansprechpartnern dürfen aus ihrer Tätigkeit keine beruflichen Nachteile (z.B. Verdienstminderung, Nichtberücksichtigung beim Aufstieg) entstehen.
- (3) Mit den Aufgaben der AfS sollen einschlägig ausgebildete, mit dem aktuellen Stand betrieblicher Suchtpräventionsprogramme vertraute Kräfte beauftragt werden. Sofern sie noch nicht speziell für den betrieblichen Einsatz ausgebildet sind, ermöglicht die GmbH ihnen eine grundlegende Qualifizierung zur betrieblichen Ansprechperson für Suchtfragen.
- (4) Persönliche Erfahrungen mit einer Abhängigkeitserkrankung sind keine Voraussetzung für die Tätigkeit als AfS, können aber nützlich sein. Zwischen erfolgreich abgeschlossener Therapie und dem Einsatz als AfS sollten jedoch mindestens 2 Jahre liegen.
- (5) Die AfS können jederzeit die betriebliche Funktion durch schriftliche Mitteilung an den Steuerkreis niederlegen.
Liegen Gründe vor, die aus Sicht des Arbeitgebers, des Betriebsrats oder des Kreises der internen Ansprechpartner die Entbindung von der Tätigkeit als AfS erfordern, so wird diese Entscheidung vom Steuerkreis einvernehmlich getroffen. Bei Nichteinigung entscheidet der Steuerkreis unter Einbezug eines externen Experten.
- (6) AfS legen gemeinsam mit der Sozialberatung dem Steuerkreis einmal jährlich einen anonymisierten Bericht ihrer Tätigkeit vor.

§ 17 Schweigepflicht, Personen- und Datenschutz

- (1) Die internen Ansprechpersonen sowie die an den Interventionsverfahren beteiligten Funktionsträger unterliegen der Schweigepflicht. Sie unterzeichnen vor Beginn der Tätigkeit eine entsprechende Erklärung. Personenbezogene Auskünfte insbesondere über Inanspruchnahme oder Inhalt der Beratung ist nur im Einzelfall und nur mit darauf beschränktem schriftlich festgelegtem Einverständnis der beratenen Person erlaubt.
- (2) Für schriftliche Aufzeichnungen, die in Interventions- und Beratungsprozessen im Rahmen dieser BV entstehen und die personenbezogene Daten enthalten, sind die besonderen Anforderungen des Datenschutzes für sensible Daten zu beachten, d.h. sie sind innerhalb der Personalakte in geschlossenen Umschlägen zu verwahren oder in einer Nebenakte zu führen.
Die Verarbeitung der Angaben zur Gesundheit des Mitarbeiters und die Übermittlung von Daten an Dritte erfordert in jedem Einzelfall die schriftliche Einwilligung des betroffenen Mitarbeiters.
- (3) Aufzeichnungen von Interventionen bei riskantem Suchtmittelkonsum, die in die Personalakte aufgenommen werden, sind nach drei Jahren zu tilgen, sofern in diesem Zeitraum keine erneuten Auffälligkeiten aufgetreten sind.

§ 15 Geltungsdauer und salvatorische Klausel

- (1) Die Betriebsvereinbarung tritt mit Wirkung vom XX in Kraft. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Schluss eines Kalenderjahres. Sie wirkt bis zum Abschluss einer neuen Betriebsvereinbarung nach.
- (2) Sollte eine Bestimmung dieser Betriebsvereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder ganz oder teilweise undurchführbar sein, so soll hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dieser Betriebsvereinbarung und des Interventionsleitfadens im Anhang nicht berührt werden. Die Vertragsparteien verpflichten sich, eine unwirksame Vorschrift durch eine ihr inhaltlich möglichst entsprechende wirksame Vorschrift zu ersetzen.

Anhang

zur Betriebsvereinbarung zur Vorbeugung von riskantem Konsum und zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz vom XX

Der folgende Interventionsleitfaden dient den Personalverantwortlichen als Handlungsleitfaden und den Beschäftigten als Orientierung. Wenn eine Intervention bei sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten erfolgt, wird der Leitfaden für den Stufenplan im ersten Stufengespräch von der/dem Vorgesetzten an die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter ausgehändigt.

Interventionsleitfaden

Frühzeitige Interventionen bei Auffälligkeiten haben sich nachweislich bewährt, um bei Beschäftigten die Bereitschaft zu verstärken, riskantes Verhalten zu verändern und sich gegenüber professioneller Beratung und fachgerechter Hilfe zu öffnen. Sie selbst können auf diesem Weg eine weitere Gefährdung ihrer Gesundheit vermeiden und Problemen am Arbeitsplatz vorbeugen. Die gestufte Intervention bei riskantem Suchtmittelgebrauch und suchtbe-

dingten Verhaltensweisen ist der beste Weg, um gesundheitlichen Gefährdungen am Arbeitsplatz systematisch und nachhaltig vorzubeugen.

Ziel dieses Interventionsleitfadens ist es,

- durch frühzeitige Intervention dem riskanten Konsum von Suchtmitteln und der Entwicklung von Suchtverhalten vorzubeugen,
- Vorgesetzte zu befähigen, bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz und speziell bei Suchtproblemen von Beschäftigten sachgerecht zu reagieren,
- den suchtgefährdeten Mitarbeitern Hilfe anzubieten und ihnen Unterstützung zum eigenverantwortlichen Handeln zu geben,
- die betroffenen Personen zu motivieren, sich in Beratung und Behandlung zu begeben, um ihren Arbeitsplatz möglichst zu erhalten,
- ein für alle Beschäftigten nachvollziehbares und die Gleichbehandlung wahrendes Verfahren einzurichten.

Der Interventionsleitfaden umfasst vier Arten von Gesprächen, Fürsorge und Klärungsgespräche (vgl. § 9) für frühe Interventionen bei gesundheitlichen und sozialen Auffälligkeiten sowie Stufengespräche und Rückmeldeggespräche (§10) bei Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittelgebrauch und suchtbedingten Verhaltensweisen.

Fürsorgegespräche gehören zur gesundheitsorientierten Führung und sollen der Verfestigung einer Situation vorbeugen. Bei persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen, die am Arbeitsplatz sichtbar werden und bei Fortsetzung des Verhaltens die Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten erwarten lassen, führt der unmittelbare Vorgesetzte mit der betroffenen Person ein vertrauliches Gespräch. Ziel des Gesprächs 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.

Das Klärungsgespräch setzt an, wenn schon eine Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten sichtbar wird. 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. Das Klärungsgespräch ist aber nicht Bestandteil des Stufenplans.

Stufengespräche werden in einer systematischen Folge (Stufenplan) als Interventionsgespräche geführt, bei denen die Auffälligkeiten am Arbeitsplatz ausdrücklich mit Suchtmittelgebrauch und suchtbedingten Verhaltensweisen in Verbindung gebracht werden. Jedes Gespräch enthält ein verbindliches Hilfeangebot. Die Gespräche werden immer offizieller, mit mehr Beteiligten und verstärkten Konsequenzen.

Das **Rückmeldeggespräch** findet statt, sofern nach einem Stufengespräch eine positive Veränderung eingetreten ist und keine weiteren Auffälligkeiten sichtbar geworden sind. Je nach Lage des Einzelfalls wird es ca. 6-12 bzw. 4-8 Wochen nach dem Interventionsgespräch angesetzt und ggf. in regelmäßigen Abständen über einen gewissen Zeitraum wiederholt. Ziel des Rückmeldeggesprächs ist es, Beschäftigten eine Rückmeldung über beobachtbare positive Veränderungen sowie über die Einhaltung von Absprachen zu geben und ggf. weitere Entwicklungsschritte abzustimmen.

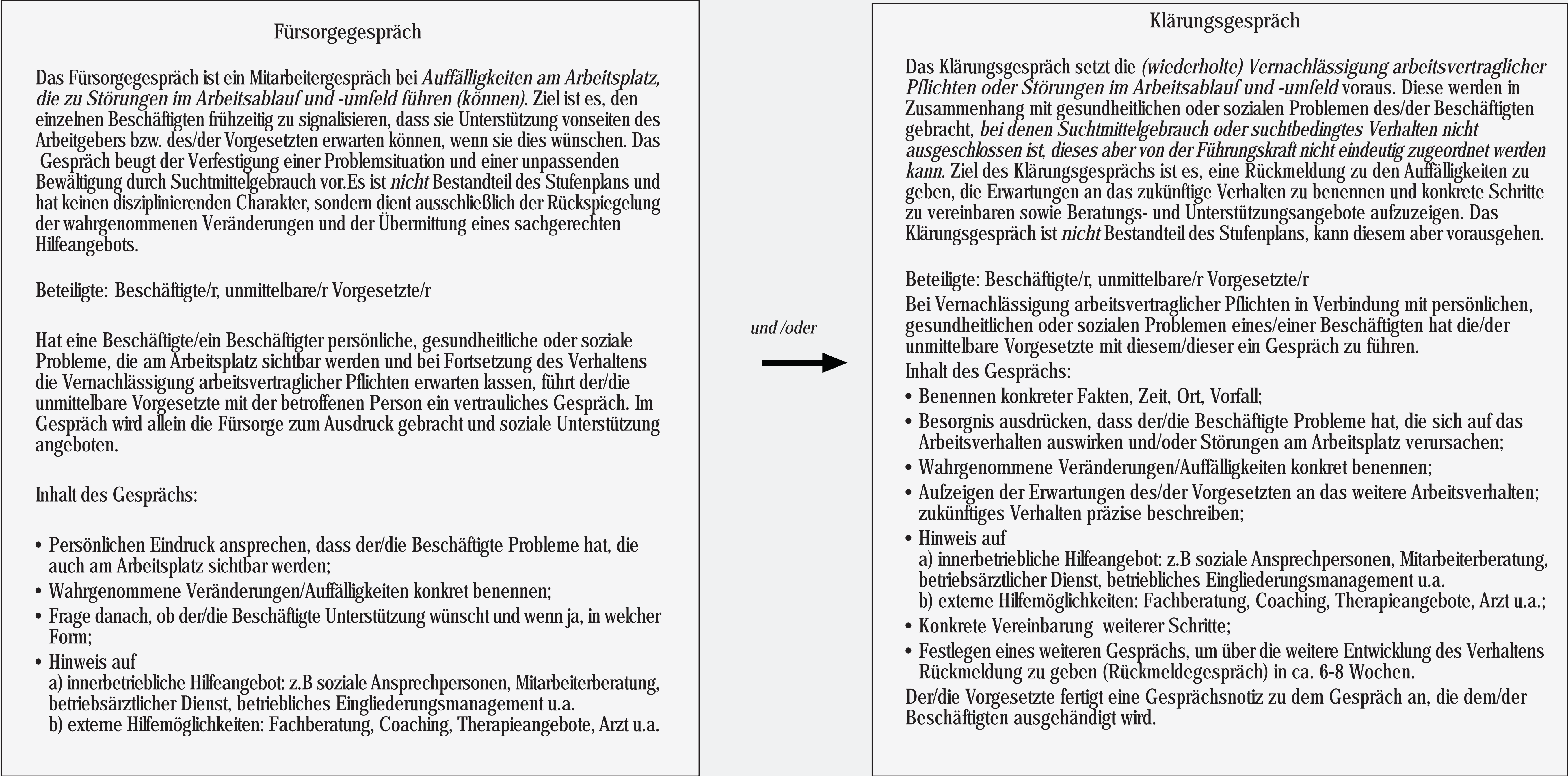
Bei erneuten Auffälligkeiten wird dagegen zeitnah das nächste Stufengespräch angesetzt.

(Hier folgt der entsprechende Interventionsleitfaden aus der Anlage 2 oder 3 zu dieser Broschüre.)

Anlage 2

Entwurf eines Interventionsleitfadens bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz (Privatwirtschaft)

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



3. Gespräch:

Beteiligte: wie im zweiten Gespräch, obligatorisch die Personalabteilung

Kommt es erneut zu Verletzungen der arbeitsvertraglichen Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten, findet - nach Abstimmung mit der Ansprechperson für Suchtfragen/Mitarbeiterberatung - ein Gespräch mit folgenden Inhalten statt:

- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt der vorangegangenen Gespräche;
- Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten herstellen;
- Hinweis auf interne Hilfeangebote durch Ansprechperson für Suchtfragen/Mitarbeiterberatung, (sofern noch nicht erfolgt) Kontaktaufnahme vereinbaren, um sich über Gefährdungen informieren zu lassen;
- Dringende Empfehlung, eine Beratungsstelle aufzusuchen (Adressen von Psychosozialen Beratungsstellen, Suchtberatungen);⁽¹⁾⁽²⁾
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 6-8 Wochen. Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch den/die Vorgesetzte.

Sofern arbeitsrechtlich die Voraussetzungen dafür vorliegen, wird bei Tarifbeschäftigten eine Abmahnung aus verhaltensbedingten Gründen ausgesprochen. Die schriftliche Abmahnung wird aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Schlechtleistung erteilt.

Personelle Konsequenzen können darüber hinaus sein: Individuelles Alkoholverbot zur Vermeidung von Gefährdungen u.a..

Liegt aus Sicht der/des Beschäftigten weder eine Suchtgefährdung oder -krankheit nicht vor, so wird deutlich gemacht, dass weitere Verletzungen arbeitsvertraglicher Pflichten oder Störungen am Arbeitsplatz zur Kündigung bzw. disziplinarischen Konsequenzen führen können. Die weiteren Schritte des Stufenplans werden aufgezeigt.

Wenn die/der Beschäftigte darlegt, dass das Fehlverhalten bzw. die Schlechtleistung auf einer Suchtproblematik beruhen könnte, wird sie/er aufgefordert, sich in eine Suchtberatung bzw. -therapie zu begeben. Hierfür wird ihr Unterstützung zugesichert. Die Ansprechperson für Suchtfragen bzw. ein Personalverantwortlicher bekommt den Auftrag, mit Einverständnis der/des Beschäftigten den Kontakt zur Beratungsstelle bzw. zur Therapieeinrichtung zu halten. Nach Möglichkeit wird ein Case Management eingerichtet. Es erfolgt ein Hinweis auf die weiteren Schritte des Stufenplans im Falle weiterhin bestehender oder neuer Auffälligkeiten.

4. Gespräch:

Beteiligte: wie im dritten Gespräch

Kommt es erneut zu Verletzungen der arbeitsvertraglichen Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten, findet - nach Abstimmung mit der Ansprechperson für Suchtfragen/Mitarbeiterberatung - ein Gespräch mit folgenden Inhalten statt:

- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des dritten Stufengesprächs;
- Nachdrücklich den Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten herstellen;
- Sofern die/der Beschäftigte die angebotenen Hilfen nicht (mehr) in Anspruch nimmt, erfolgt schriftlich die dringende Empfehlung / Aufforderung, eine Beratungsstelle aufzusuchen und sich unmittelbar in Beratung oder Therapie zu begeben, da eine Suchtgefährdung nicht mehr ausgeschlossen werden kann;⁽¹⁾
- Angebot von interner Hilfe; die Ansprechperson für Suchtfragen/ein Personalverantwortlicher/der Case Manager bekommt den Auftrag, mit Einverständnis der/des Beschäftigten den Kontakt zur Beratungsstelle bzw. zur Therapieeinrichtung zu halten.
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in ca. 6-8 Wochen. Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die Vorgesetzte/den Vorgesetzten sowie Hinweis auf weitere Rückmeldegespräche im vierteljährlichen Abstand für die Dauer eines Jahres.

Der/ die Beschäftigte wird noch einmal darauf hingewiesen,

- dass der Arbeitgeber nicht länger bereit ist, das Fehlverhalten und/oder die Minderleistung hinzunehmen;
- dass im Falle einer Suchterkrankung die Prognose des Krankheitsverlaufs ohne Therapie ungünstig ist und u.U. eine krankheitsbedingte Kündigung erfolgen kann.

Liegt nach Auskunft der/des Beschäftigten ein Suchtproblem nicht vor, wird aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Schlechtleistung eine zweite Abmahnung ausgesprochen, sofern die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen.

Personelle Konsequenzen können darüber hinaus besondere Auflagen sein, z.B. individuelles Alkoholverbot, Absprachen für Kontaktaufnahmen mit dem Betriebsarzt, Meldung beim Vorgesetzten bei Arbeitsantritt u.a.. Für eine Umsetzung und Änderungskündigung mit Herabgruppierung können die Voraussetzungen geprüft werden.

5. Gespräch:

Beteiligte: wie im vorangegangenen Gespräch

Ändert die/der Beschäftigte ihr/sein auffälliges Verhalten nicht, werden weiterhin Verstöße gegen arbeitsvertragliche Pflichten sichtbar und ist keine Besserung zu erwarten, dann kommt es - nach Abstimmung mit der Ansprechperson für Suchtfragen / Mitarbeiterberatung - zum letzten Gespräch des Stufenplans. Werden die angebotenen Hilfen nicht in Anspruch genommen

- leitet die Personalabteilung das Kündigungsverfahren ein.
- Absprachen zur Wiedereinstellung nach erfolgreicher Therapie können im Einzelfall getroffen werden.

<p>Rückmeldegespräch Das Rückmeldegespräch findet statt, sofern nach einem Stufengespräch <i>eine positive Veränderung</i> eingetreten ist und keine weiteren Auffälligkeiten sichtbar geworden sind. Je nach Lage des Einzelfalls wird es in einem sinnvollen Abstand nach dem Interventionsgespräch angesetzt und ggf. in einem bestimmten Zeitraum (regelmäßig) wiederholt. Ziel des Gesprächs ist es eine Rückmeldung über die Einhaltung der Absprachen sowie über die als positiv wahrgenommenen Veränderungen zu geben. <i>Bei erneuter Auffälligkeit wird dagegen das nächste Stufengespräch eingeleitet.</i></p>

- Bei positiver Verhaltensänderung:
- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung des Rückmeldegesprächs nach 6-8 Wochen

Bei erneuter
oder fortge-
setzter
Auffälligkeit

Bei positiver Verhaltensänderung oder Aufnahme einer Therapie:

- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Rückmeldegespräch nach 6-8 Wochen und weiter vierteljährlich bis zum Ablauf eines Jahres

Bei erneuter
oder fortge-
setzter
Auffälligkeit

Stufe III

Stufe IV

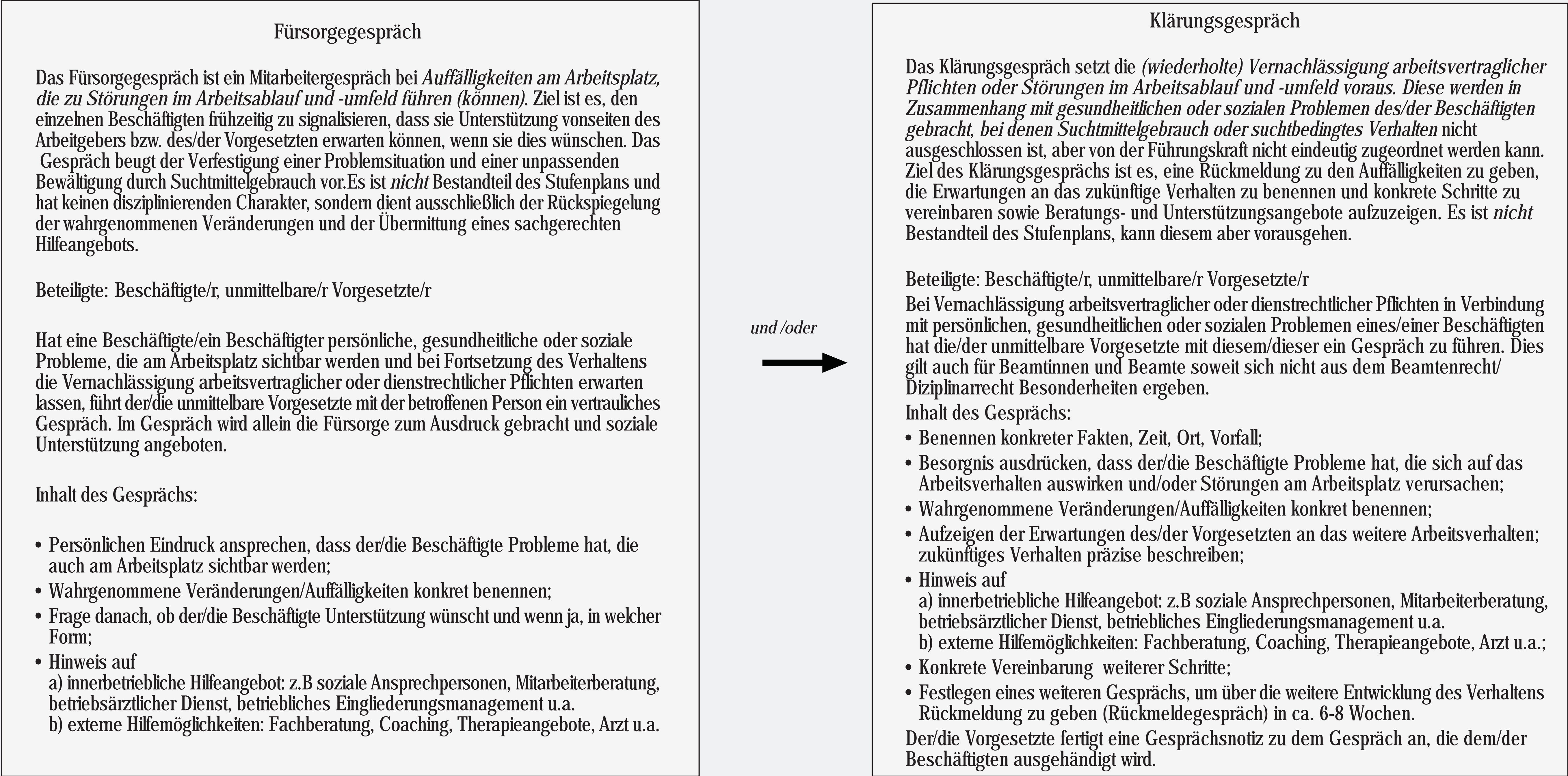
Stufe V

⁽²⁾ Der Nachweis kann mündlich oder schriftlich, aber nur mit Einverständnis der betroffenen Person und erforderlicher Schweigepflichtsentbindung erfolgen.

Anlage 3

Entwurf eines Interventionsleitfadens bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz (Öffentlicher Dienst)

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



3. Gespräch:

Beteiligte: wie im zweiten Gespräch, obligatorisch die Personalabteilung

Kommt es erneut zu Verletzungen der arbeitsvertraglichen oder dienstrechtlichen Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten, findet - nach Abstimmung mit der Ansprechperson für Suchtfragen/Mitarbeiterberatung - ein Gespräch mit folgenden Inhalten statt:

- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt der vorangegangenen Gespräche;
- Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten herstellen;
- Hinweis auf interne Hilfeangebote durch Ansprechperson für Suchtfragen/Mitarbeiterberatung, (sofern noch nicht erfolgt) Kontaktaufnahme vereinbaren, um sich über Gefährdungen informieren zu lassen;
- Dringende Empfehlung, eine Beratungsstelle aufzusuchen (Adressen von Psychosozialen Beratungsstellen, Suchtberatungen);^{(1)(2)}
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 6-8 Wochen. Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch den/die Vorgesetzte.

Sofern arbeitsrechtlich die Voraussetzungen dafür vorliegen, wird bei Tarifbeschäftigten eine Abmahnung aus verhaltensbedingten Gründen ausgesprochen. Die schriftliche Abmahnung wird aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Schlechtleistung erteilt. Bei Beamten/Beamtinnen sind entsprechende disziplinarische Schritte zu prüfen. Personelle Konsequenzen können darüber hinaus sein: Individuelles Alkoholverbot zur Vermeidung von Gefährdungen u.a..

Liegt aus Sicht der/des Beschäftigten weder eine Suchtgefährdungoder -krankheit nicht vor, so wird deutlich gemacht, dass weitere Verletzungen arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten oder Störungen am Arbeitsplatz zur Kündigung bzw. disziplinarischen Konsequenzen führen können. Die weiteren Schritte des Stufenplans werden aufgezeigt.

Wenn die/der Beschäftigte darlegt, dass das Fehlverhalten bzw. die Schlechtleistung auf einer Suchtproblematik beruhen könnte, wird sie/er aufgefordert, sich in eine Suchtberatung bzw. -therapie zu begeben. Hierfür wird ihr Unterstützung zugesichert. Die Ansprechperson für Suchtfragen bzw. ein Personalverantwortlicher bekommt den Auftrag, mit Einverständnis der/des Beschäftigten den Kontakt zur Beratungsstelle bzw. zur Therapieeinrichtung zu halten. Nach Möglichkeit wird ein Case Management eingerichtet. Es erfolgt ein Hinweis auf die weiteren Schritte des Stufenplans im Falle weiterhin bestehender oder neuer Auffälligkeiten.

4. Gespräch:

Beteiligte: wie im dritten Gespräch

Kommt es erneut zu Verletzungen der arbeitsvertraglichen oder dienstrechtlichen Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten, findet - nach Abstimmung mit der Ansprechperson für Suchtfragen/Mitarbeiterberatung - ein Gespräch mit folgenden Inhalten statt:

- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des dritten Stufengesprächs;
- Nachdrücklich den Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten herstellen;
- Sofern die/der Beschäftigte die angebotenen Hilfen nicht (mehr) in Anspruch nimmt, erfolgt schriftlich die dringende Empfehlung / Aufforderung, eine Beratungsstelle aufzusuchen und sich unmittelbar in Beratung oder Therapie zu begeben, da eine Suchtgefährdung nicht mehr ausgeschlossen werden kann;⁽¹⁾
- Angebot von interner Hilfe; die Ansprechperson für Suchtfragen/ein Personalverantwortlicher/der Case Manager bekommt den Auftrag, mit Einverständnis der/des Beschäftigten den Kontakt zur Beratungsstelle bzw. zur Therapieeinrichtung zu halten.
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in ca. 6-8 Wochen. Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die Vorgesetzte/den Vorgesetzten sowie Hinweis auf weitere Rückmeldegespräche im vierteljährlichen Abstand für die Dauer eines Jahres.

Der/ die Beschäftigte wird noch einmal darauf hingewiesen,

- dass der Arbeitgeber nicht länger bereit ist, das Fehlverhalten und/oder die Minderleistung hinzunehmen;
- dass im Falle einer Suchterkrankung die Prognose des Krankheitsverlaufs ohne Therapie ungünstig ist und u.U. eine krankheitsbedingte Kündigung erfolgen kann bzw. bei Beamtinnen und Beamten die Entfernung aus dem Dienst beantragt werden kann.

Liegt nach Auskunft der/des Beschäftigten eine Suchtproblem nicht vor, wird aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Schlechtleistung eine zweite Abmahnung ausgesprochen, sofern die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Vergleichbare Maßnahmen gelten auch für Beamtinnen und Beamte, soweit sich nicht aus dem Beamtenrecht/Disziplinarrecht Besonderheiten ergeben. Personelle Konsequenzen können darüber hinaus besondere Auflagen sein, z.B. individuelles Alkoholverbot, Absprachen für Kontaktaufnahmen mit dem Betriebsarzt, Meldung beim Vorgesetzten bei Arbeitsantritt u.a.. Für eine Umsetzung und Änderungskündigung mit Herabgruppierung können die Voraussetzungen geprüft werden.

5. Gespräch:

Beteiligte: wie im vorangegangenen Gespräch

Ändert die/der Beschäftigte ihr/sein auffälliges Verhalten nicht, werden weiterhin Verstöße gegen arbeitsvertragliche / dienstliche Pflichten sichtbar und ist keine Besserung zu erwarten, dann kommt es - nach Abstimmung mit der Ansprechperson für Suchtfragen / Mitarbeiterberatung - zum letzten Gespräch des Stufenplans. Werden die angebotenen Hilfen nicht in Anspruch genommen

- leitet die Personalabteilung bei Tarifbeschäftigten das Kündigungsverfahren ein. Bei Beamtinnen und Beamten können entsprechende disziplinarische Schritte gewählt werden, soweit sich nicht aus dem Beamten-/Disziplinarrecht Besonderheiten ergeben.
- Absprachen zur Wiedereinstellung nach erfolgreicher Therapie können im Einzelfall getroffen werden.

Rückmeldegespräch

Das Rückmeldegespräch findet statt, sofern nach einem Stufengespräch *eine positive Veränderung* eingetreten ist und keine weiteren Auffälligkeiten sichtbar geworden sind. Je nach Lage des Einzelfalls wird es in einem sinnvollen Abstand nach dem Interventionsgespräch angesetzt und ggf. in einem bestimmten Zeitraum (regelmäßig) wiederholt. Ziel des Gesprächs ist es eine Rückmeldung über die Einhaltung der Absprachen sowie über die als positiv wahrgenommenen Veränderungen zu geben. *Bei erneuter Auffälligkeitwird dagegen das nächste Stufengespräch eingeleitet.*

Bei positiver Verhaltensänderung:

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

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit

Bei positiver Verhaltensänderung oder Aufnahme einer Therapie:

- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Rückmeldegespräch nach 6-8 Wochen und weiter vierteljährlich bis zum Ablauf eines Jahres

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit

Stufe III

Stufe IV

Stufe V

⁽¹⁾ Falls dies als Aufforderung formuliert wird und ein Nachweis darüber erbracht werden soll, sind die gesetzlichen Regeln des Persönlichkeits- und Datenschutzes zu beachten. Die Aufforderung ist für Beamte/Beamtinnen dienstrechtlich verbindlich. Arbeitsrechtlich kann die jedoch keine Sanktionierung erfolgen, wenn Tarifbeschäftigte der Aufforderung *nicht* nachkommen, falls dies aus ihren arbeitsvertraglichen Verpflichtungen nicht unmittelbar abgeleitet werden kann.

⁽²⁾ Der Nachweis kann mündlich oder schriftlich, aber nur mit Einverständnis der betroffenen Person und erforderlicher Schweigepflichtsentbindung erfolgen.

© Wienemann, Elisabeth / Pegel-Rimpl, Ute / Fleck, Jürgen - Hannover 2010. www.wa.uni-hannover.de