



Auswirkungen von Sucht am Arbeitsplatz

Leitfaden für Vorgesetzte

zur Dienstvereinbarung über die Einleitung therapieunterstützender Maßnahmen für alkohol- und andere suchtabhängige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der TU Berlin vom 09.07.1985, redaktionell überarbeitet im April 2006

Technische Universität Berlin

Der Präsident

Arbeitskreis Gesundheitsförderung der TU Berlin
Straße des 17. Juni 135
10623 Berlin

<http://www.tu-berlin.de/?60315>

Neuaufgabe 2014 – erstellt durch AK Sucht

Vorwort des Präsidenten der TU Berlin

Die Belastungen am Arbeitsplatz steigen stetig, diese Erfahrung können die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch an der TU Berlin bestätigen. Der Umgang mit dieser Situation fällt nicht allen gleichermaßen leicht. Während ein Teil der Beschäftigten diese Herausforderung ohne größere Schwierigkeiten annehmen kann, steigt bei anderen die Gefahr von Suchterkrankungen, darunter psychische und alkoholbedingte Störungen. Die TU Berlin ist sowohl als Arbeitgeberin als auch als Einrichtung von Wissenschaft und Bildung sowie als Ort des gesellschaftlichen Lebens ständig bemüht, Betroffenen Hilfestellung zu leisten. Zu den Betroffenen sind sicher in erster Linie Erkrankte und gefährdete Personen selbst zu zählen. Aber auch das Umfeld, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte und nicht zuletzt die jungen Menschen, die an der TU Berlin ihr Studium absolvieren, müssen die Konsequenzen mittragen, die z.B. in Fehlzeiten, Fehlleistungen und nicht zuletzt einem belasteten Betriebsklima bestehen. Dass dieses Szenario kein seltener Einzelfall ist zeigen Schätzungen z.B. von Krankenkassen. Danach gelten zwischen 5 und 10% aller Beschäftigten zumindest als gefährdet für Alkohol und andere Suchterkrankungen.

Vor diesem Hintergrund hat die TU Berlin schon früh begonnen, sich mit diesem Thema auseinander zu setzen und eine Dienstvereinbarung zum Thema ‚Alkohol‘ abgeschlossen. Parallel dazu wurde ein Leitfaden für Vorgesetzte entwickelt, der Ihnen nun in der neuen erweiterten Fassung vorliegt. Er richtet sich in erste Linie an Kolleginnen und Kollegen mit Personalverantwortung und bietet Hinweise und Handlungsempfehlungen für den Umgang mit betroffenen und gefährdeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Suchtprävention am Arbeitsplatz ist eine Führungsaufgabe. Personalverantwortliche dürfen bei Verhaltensauffälligkeiten nicht wegschauen, sondern müssen frühzeitig und sensibel intervenieren. Ich bitte Sie deshalb, sich dieser Aufgabe ständig bewusst zu sein, Ihre Fürsorgepflicht konsequent wahrzunehmen und damit auch einen Beitrag zur Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zu einem guten Betriebsklima zu leisten. Der vorliegende Leitfaden soll Ihnen dabei eine erste Hilfestellung sein.

Prof. Dr.-Ing. Jörg Steinbach

Präsident

Kontaktadressen:

Technische Universität Berlin

Sozialberatung – SOZ –

Straße des 17. Juni 135

10623 Berlin

Hauptgebäude, Raum H 7137

Tel.: 030 314 24091

Fax: 030 314 79739

ulrike.hartmann-voss@tu-berlin.de

www.tu-berlin.de/sozialdienst

Technische Universität Berlin

Betriebsärztlicher Dienst – BÄD –

Straße des 17. Juni 135

10623 Berlin

Hauptgebäude, Raum H 7128

Tel.: 030 314 25080

Fax: 030 314 73627

baed@ba.tu-berlin.de

www.ba.tu-berlin.de

Technische Universität Berlin

Kollegiale Suchtberatung

Straße des 17. Juni 135

10623 Berlin

Direktzugang:106171

Technische Universität Berlin

Personalrat - PersRat

Straße des 17. Juni 135

10623 Berlin

Hauptgebäude, Raum H 2076

Tel.: 030 314 22901, 24648

Fax: 030 314 23269

personalrat@tu-berlin.de

www.tu-berlin.de/personalrat

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
A Grundlagen	7 - 15
Sucht, Suchtmittel: Alkohol	7
Medikamente	8
Drogen	9
Sucht im Verhalten = nichtstoffgebundene Sucht	10
Alkoholkrankheit, Konsumformen, Ausblick	11
Betriebliche Suchtprävention	12
Empfehlungen des AK Gesundheitsförderung	13
Recht	14
Aufmerksame Vorgesetzte	15
B Handlungsleitfaden	16 - 23
1.) Akuter Fall – Akuter Handlungsbedarf!	16
2.) Wiederkehrende Auffälligkeiten	17
a) Genaue Beobachtung	17
Auffälligkeiten durch Alkohol	17
Auffälligkeiten durch Alkohol und Medikamente	18
Auffälligkeiten durch Drogen und Sucht im Verhalten	19
b) Bewertung, Maßnahmen	19
Fürsorgegespräch	20
3.) Stufengespräch	21
Orientierungshilfe Stufengespräch	22
Erläuterungen Stufengespräche 1 – 6	23
C Therapie	24 - 25
Therapie, Therapieziel, Wiedereingliederung	24
Nachsorge, Rückfall	25

Einleitung

Dieser Leitfaden für Vorgesetzte enthält Informationen über Süchte, zu Auswirkungen von Süchten auf das Verhalten von Beschäftigten am Arbeitsplatz sowie zum erforderlichen Handeln durch Vorgesetzte. Der Leitfaden gibt insbesondere Hinweise zur Anwendung der „Dienstvereinbarung über die Einleitung therapieunterstützender Maßnahmen für alkohol- und andere suchtabhängige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der TU Berlin vom 9.07.1985, redaktionell überarbeitet im April 2006“ Im folgenden „DV Sucht“

Die DV Sucht liegt ebenfalls als Broschüre vor.

Die DV Sucht und den Leitfaden für Vorgesetzte können Sie u.a. über einen Link auf der Homepage des AK Gesundheitsförderung herunterladen:

[Direktzugang:60315](#)

Ausführlichere Informationen finden Sie in der Broschüre „Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS).

www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/SubStoerArbeitsplatz_web.pdf

Hochschulspezifische Informationen sind zu finden bei:

Henno G. W. Wiesner

Alkoholprävention am Arbeitsplatz Hochschule - Durchführung eines Pilotprojektes und Entwurf eines Alkoholpräventionsprogrammes für Hochschulen -

Dissertation, Universität Lüneburg, 1998

<http://deposit.ddb.de/cgi->

[bin/dokserv?idn=955628350&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=955628350.pdf](http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=955628350&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=955628350.pdf)

A Grundlagen Sucht

Zu unterscheiden sind

- 1.) stoffgebundene Abhängigkeiten
und
- 2.) stoffungebundene (nicht stoffgebundene) Abhängigkeiten.

Sowohl Suchtmittel wie Alkohol, bestimmte Medikamente und Drogen sowie nicht stoffgebundene Süchte können eine teils ähnliche Veränderung des Verhaltens von Menschen bewirken.

1.) Suchtmittel (stoffgebundene Abhängigkeiten)

■ Alkohol

Deutschland steht mit einem Konsum von 12.0 Liter reinem Alkohol im Jahr pro Kopf (bei Personen ab dem 15. Lebensjahr) und Jahr auf dem 5. Platz ausgewählter EU-Staaten und ausgewählter Länder (nach WHO/DHS).

„Bei Erhebungen zum sog. Suchtsurvey werden folgende Konsummuster zugrundegelegt:

Konsummuster	Männer	Frauen
Abstinenz		
Risikoarmer Konsum	0 – 24 g reiner Alkohol / Tag	0 -12 g reiner Alkohol / Tag
Riskanter Konsum	> 24 g reiner Alkohol / Tag	> 12 g reiner Alkohol / Tag

„Anhand dieser Grenzwerte ist im Suchtsurvey des Jahres 2009 für die deutsche Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 18 und 64 Jahren nachstehender Konsum ermittelt worden:

Konsummuster	Konsumenten in %	Konsumenten in Zahlen	davon Frauen	davon Männer
Abstinenz				
ein Leben lang	2,9 %	ca. 1,5 Mio.	ca. 0,9 Mio.	ca. 0,6 Mio.
die letzten 12 Mon.	7,3 %	ca. 3,8 Mio.	ca. 2,1 Mio.	ca. 1,6 Mio.
die letzten 30 Tage	13,4 %	ca. 7,0 Mio.	ca. 4,6 Mio.	ca. 2,4 Mio.
risikoarmer Konsum die letzten 30 Tage	59,9 %	ca. 31 Mio.	ca. 14,2 Mio.	ca. 16,7 Mio.
riskanter Konsum die letzten 30 Tage	16,5 %	ca. 8,5 Mio.	ca. 3,6 Mio.	ca. 4,8 Mio.

2

¹ DHS: Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz, Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche, überarbeitete und neugestaltete Auflage 2.20.05.11, S.8 und Online im Internet

URL: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/SubStoerArbeitsplatz_web.pdf Abrufdatum 21.10.2013

² DHS, 2.20.205.11, S.9

■ **Medikamente**

„Das Thema „**Medikamente am Arbeitsplatz**“ ist nach wie vor ein Tabuthema, obwohl versicherungsrechtliche Fragen als auch die Zunahme des Arzneimittelgebrauchs mit arbeitssicherheitsrelevanten Wirkungen und darüber hinaus qualifizierte Aussagen über eine hohe Zahl von Medikamentenabhängigen das Thema in den Vordergrund schieben müssten.

- In Deutschland sind etwa 1,4 Millionen Menschen von ärztlich verschriebenen Medikamenten abhängig. Andere Schätzungen rechnen mit 1,9 Millionen Menschen.
- Weitere 1,7 Millionen Menschen müssen als mittel- bis hochgradig gefährdet eingestuft werden.
- Etwa jeder zwanzigste erwachsene Bürger ist akut von Medikamentensucht betroffen.
- Rezeptfreie Arzneimittel, die ggf. missbräuchlich genutzt werden, sind der Kontrolle entzogen.
- 4–5 % aller verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial.“³

„Zu den Arzneimitteln, die süchtig machen können, zählen vor allem Medikamente mit psychotroper Wirkung, d. h.,

- der Hauptwirkungsort liegt im Zentralen Nervensystem (Rückenmark, Gehirn),
- die psychischen Prozesse, wie z. B. die Wahrnehmung, das Empfinden von Gefühlen, sind verändert.“⁴

Medikamente mit psychotroper Wirkung sind insbesondere

Psychopharmaka:

- Antidepressiva (Mittel zur Stimmungsaufhellung)
- Neuroleptika (Mittel gegen Psychosen)
- Sedativa (Beruhigungs- und Schlafmittel)
 - o Tranquilizer (Entspannungs- und Beruhigungsmittel)
 - o Hypnotika (Schlafmittel)
- Psychostimulation bzw. Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)-Mittel

„Eine nicht unerhebliche Gefahr für die Sicherheit im Straßenverkehr und im Arbeitsleben geht vor allem auch mit der Einnahme von psychotropen Medikamenten einher. Hier ist mit dreifacher Einschränkung zu rechnen:

- erstens den unmittelbaren akuten Wirkungen,
- zweitens den Nebenwirkungen und gegebenenfalls
- drittens mit Absetzphänomenen.

Über diese Gefahr hinaus, nimmt der Konsument diese Mittel in der Regel, wenn er sich seelisch und /oder körperlich bereits beeinträchtigt fühlt.“⁵ (a. a. O., S. 66)

Neben dem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential sind sicherheitsrelevante Wirkungen von anderen Medikamenten zu beachten durch:

- Blutdrucksenkende Mittel (z. B. Beta-Blocker)
- Blutzuckersenkende Mittel (u.a. Insulin)
- Antihistaminika (gegen Allergien)
- Antiepileptika (gegen epileptische Anfälle)
- Atropinhaltige Augentropfen (zur Pupillenerweiterung)
- Anticholinergika (zur Pulsbeschleunigung)

³ DHS, 2.20.05.11, S.64

⁴ DHS, 2.20.05.11, S.69

⁵ DHS, 2.20.05.11, S.66, Spiegelstriche AK Gesundheitsförderung

■ Drogen

Der Begriff „illegale“ Drogen rührt von dem gesetzlichen Verbot des Besitzes und der Verteilung dieser Drogen her. Der Konsum an sich ist gesetzlich nicht verboten.

Mit dem Konsum von Drogen am bzw. mit Auswirkungen auf den Arbeitsplatz ist daher zu rechnen. Genauere Kenntnisse über das Ausmaß des Konsums von Drogen am Arbeitsplatz liegen nicht vor. Unterschieden wird zwischen:

- Probier- und Experimentierkonsum,
- Gelegenheitskonsum und
- Gewohnheitskonsum.

„Nicht alle Konsumenten von illegalen Drogen sind abhängige Menschen.[...] Im Suchtsurvey von 2009 wurde eine repräsentative Stichprobe von 8.030 erwachsenen Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren mit einem Fragebogen zum persönlichen Konsummuster von psychoaktiven Substanzen befragt. Zu den Fragen des Konsums illegaler Substanzen ergeben sich u.a. folgende Ergebnisse:

1 6,4 % der Männer und 3,1 % der Frauen gaben an, in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert zu haben.

Im Durchschnitt berichtete eine von 20 Personen, innerhalb des letzten Jahres Cannabis genommen zu haben. Mit zunehmendem Alter nehmen die Konsumerfahrungen deutlich ab. So liegt der Anteil der Konsumerfahrungen bei den unter 30-Jährigen durchschnittlich bei 14 %, bei den Älteren bei etwa 2 %.

2 Im Vergleich zu Cannabis finden sich für alle anderen illegalen Substanzen wie z. B. Ecstasy, LSD, Heroin, Kokain, Crack, Pilze, Spice nur geringe Konsumzahlen von unter 1 %. Das heißt: Cannabiskonsumenten sind diejenigen, mit denen am ehesten am Arbeitsplatz gerechnet werden muss.“⁶

„Es ist bislang nicht erwiesen, dass Cannabis körperlich abhängig macht. Beim Absetzen des Cannabis können leichte Entzugssymptome auftreten. Beim direkten Konsum kommt es in der Regel zu akuten körperlichen Wirkungen: ...

- Rötung der Augen
- Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses
- Verminderung der Reaktionszeit“⁷

Cannabis und Arbeitssicherheit

„Hier verhält es sich ähnlich wie bei dem Suchtmittel „Alkohol“. Der moderate, gelegentliche Konsum scheint eher keine Gefahr darzustellen, im Gegensatz zum regelmäßigen Konsum. Ein hartes Konsummuster liegt vor, wenn Cannabis dauerhaft oder gewohnheitsmäßig über einen langen Zeitraum gebraucht wird. Dieses Konsummuster birgt Gefährdungspotenzial für die Person selber und andere. Hier ist auch von einem erhöhten Risiko für die Arbeitssicherheit auszugehen.“⁸

⁶ DHS, 2.20.05.11, S. 89

⁷ DHS, 2.20.05.11, S. 91

⁸ DHS, 2.20.05.11, S. 92

Sucht im Verhalten (nicht stoffgebundene Abhängigkeiten)

2.) Die Abhängigkeit besteht nicht von einem Stoff, sondern von bestimmten Verhaltensweisen. Dies kann ebenfalls die Gesundheit schädigen bzw. zu schwerwiegenden sozialen Folgen führen. Die Suchtentwicklung verläuft ähnlich wie bei Süchten nach Stoffen.

Beispiele für nichtstoffliche Süchte:

- Spielsucht (bis zu 500.000 Spieler in Deutschland)
- Arbeitssucht (bis zu 200.000 Arbeitssüchtige - Workaholic)
- Essstörungen:
 - o Esssucht (Adipositas)
 - o Ess-Brech-Sucht (Bulimie)
 - o Magersucht (Anorexie)
- Kaufsucht
- Onlinesucht
- Weitere Verhaltenssüchte:
 - o Sexsucht
 - o Beziehungssucht
 - o Sportsucht u. a.

„Der Abhängige braucht den Kick. Er versucht das Hochgefühl immer wieder herzustellen. Je öfter er das tut, desto tiefer gerät er in die Abhängigkeit.“⁹

⁹ < URL: http://www.suchthilfe-vb.de/beratungsleistungen/nicht_stofflich_gebundene_suechte > Abruf 21.10.2013 Jugend- und Drogenberatung –Suchthilfe im Vogelbergskreis

Definition Alkoholkrankheit:

„Alkoholkrank ist jemand, der

- nicht auf Alkohol verzichten kann – Abstinenzverlust
- zwar auf Alkohol verzichten kann, aber die Alkoholmenge nicht mehr kontrollieren kann, wenn er / sie angefangen hat zu trinken – Kontrollverlust

Seit 1968 gibt es das Urteil des Bundessozialgerichts: „Trunksucht ist eine Krankheit.“ Der Abstinenzverlust und der Kontrollverlust werden hierbei als Kriterien zugrunde gelegt. Für den Laien ist es in der Regel nicht erkennbar, ob jemand bereits alkoholkrank oder stark gefährdet ist. Es ist ein schleichender Übergang vom Alkoholmissbrauch zur Abhängigkeit.

Alkoholgefährdet oder alkoholkrank ist,

- wer bei seelischen Spannungen nach Alkohol verlangt
- wer sich ohne einige Gläser Alkohol am Tag nicht wohl fühlt
- wer anfängt, heimlich und allein zu trinken
- wer morgens häufig Alkohol trinkt
- wer nach wenig Alkohol ein gesteigertes Verlangen nach mehr verspürt
- wer Zittern und Unruhe durch Alkohol zum Verschwinden bringt
- wer das Trinken von selbst nicht aufgeben kann
- wer durch sein gewohnheitsmäßiges Trinken seine Organe schwächt und sein Wesen verändert
- wer durch das Trinken sich selbst und seine Umwelt schädigt und seine Beziehung zum Mitmenschen stört“¹⁰

Risikoarmer, riskanter und schädlicher Konsum

„Nützlicher ist es, vom risikoarmen, riskanten und schädlichen Konsum zu sprechen. In der Vorbeugung geht es darum, mit einer positiven Formulierung im Sinne der Gesundheitsförderung „den bewussten und risikoarmen Konsum zu stärken“, statt den „Alkoholmissbrauch zu bekämpfen“.

In der Kommunikation mit auffälligen Beschäftigten wird in erster Linie der Begriff „**riskanter Konsum**“ benutzt, wenn es zu Auffälligkeiten am Arbeitsplatz gekommen ist. Bei der Verwendung dieses Vokabulars sind weniger Diskriminierung und Moral im Spiel, die Gespräche können dadurch konfliktfreier verlaufen. Die wiederholte Verwendung der wertfreieren Begrifflichkeiten trägt dazu bei und unterstützt die betreffende Person, die eigene Wahrnehmung möglicher Veränderung entsprechend früher zuzulassen, weil niemandem ein Krankheitsbild unterstellt werden muss.“¹¹

Ausblick

„Sofern sich betroffene Beschäftigte einer ambulanten oder stationären Therapie stellen, gibt es für sie selber und für ihre Arbeitgeber eine positive Perspektive: Der sozialmedizinische 2-Jahres-Verlauf nach der Suchtrehabilitation ist laut Aussage der Deutschen Rentenversicherung z. B. bei der Altersgruppe der 40-49-Jährigen gekennzeichnet mit einer Erfolgsquote von 65 %. Das bedeutet in diesem Kontext: Diese hohe Zahl der Rehabilitanden zahlt wieder lückenlos Beiträge in die Rentenversicherung. Auch bei den über 50-Jährigen sind es noch 59 %, die lückenlose Beitragszahlungen zwei Jahre nach Abschluss einer Suchtrehabilitation entrichten. Für eine chronische Krankheit ist dieses ein beachtlicher Erfolg. Jeder, der am Arbeitsplatz dazu beiträgt, verdient Anerkennung!“¹²

¹⁰ DHS, 2.20.05.11, S.19

¹¹ DHS, 2.20.05.11, S. 20, Hervorhebungen AK Gesundheitsförderung

¹² DHS, 2.20.05.11, S. 5

Betriebliche Suchtprävention

Punktnüchternheit ist ein wichtiges Ziel der betrieblichen Suchtprävention. Punktnüchternheit am Arbeitsplatz ist sowohl für Alkohol als auch für alle anderen Arten von Suchtmitteln zu fordern.

„Das Konzept der Punktnüchternheit, das seit Ende der 90er Jahre in Deutschland – initiiert durch die Weltgesundheitsorganisation – propagiert wird, bietet sich besonders gut für die betriebliche Suchtprävention an, zeigt es doch Situationen auf, in denen auch selbst ein risikoarmer Alkoholkonsum unangebracht ist. Punktnüchternheit als gesellschaftliches Gesamtkonzept bedeutet:

- Kein Alkohol in der Schwangerschaft und in der Stillzeit
- Kein Alkohol im direkten Kontakt mit Kindern
- Kein Alkohol bei akuter Erkrankung
- Kein Alkohol im Straßenverkehr
- Kein Alkohol bei der Arbeit

Punktnüchternheit am Arbeitsplatz bedeutet:

Auf Alkoholkonsum wird nicht lediglich aufgrund von Gesetzen, Weisungen und dergleichen verzichtet, sondern in erster Linie aus innerer Überzeugung in die Sinnhaftigkeit von Punktnüchternheit. Punktnüchternheit ist ein Überzeugungskonzept, das sowohl der Gesundheit der Beschäftigten als auch der Qualität der Arbeit und der Arbeitssicherheit entspricht.“¹³

(a. a. O., S. 15)

Generell ist zu beachten, dass der/die Arbeitnehmer/in vertraglich eine Arbeitsleistung und keine Abstinenz bzw. Mäßigung schuldet!

„Konsumbeschränkungen sind insbesondere bei gefahrgeneigten Tätigkeiten angezeigt. Gefahrgeneigte Tätigkeiten sind zum Beispiel:

- Steuerung von Dienstkraftfahrzeugen
- Arbeiten, bei denen persönliche Schutzausrüstung vorgeschrieben ist
- Arbeiten mit hochwertigen Geräten und Anlagen wie z. B. Laser, Radioaktivität
- Arbeiten an elektrischen Anlagen und Geräten
- Wartungs- und Reparaturarbeiten an Anlagen, Geräten, Maschinen, Motoren, die nur durchgeführt werden können, wenn Schutzeinrichtungen abgeschaltet werden
- Kälte- oder Hitzearbeiten
- Arbeiten in Bereichen, bei denen besondere Stolper-, Rutsch- und Absturzgefahren bestehen.“¹⁴

¹³ DHS, 2.20.05.11, S. 15

¹⁴ DHS, 2.20.05.11, S. 17

Der Arbeitskreis Gesundheitsförderung der TU Berlin empfiehlt:

bei dienstlichen Feiern aromatische Getränke, wie Kaffee oder Tee anzubieten,

- im Dienst bzw. bei dienstlichen Feiern keine alkoholischen Getränke zur Verfügung zu stellen,
- alkoholische Getränke nicht „zur Entspannung“ zu empfehlen,
- auf Möglichkeiten zur aktiven Entspannung hinzuweisen: Yoga, Tiefenentspannung nach Jacobson, Meditation, power napping, Gehen, ...
- alkoholische Getränke nicht als Geschenk zu benutzen,
- nicht zum Konsum von alkoholischen Getränken aufzufordern!

Wenn alkoholische Getränke bei dienstlichen Feiern zur Verfügung gestellt werden sollen,

- die nichtalkoholische Getränke von der Menge her deutlich überwiegen,
- alkoholische Getränke erst nach Bereitstellung von nichtalkoholischen Getränken zur Verfügung gestellt werden,
- ist eine weitere Tätigkeit von Beschäftigten unter Alkoholeinfluss zu unterbinden,
- ist für einen sicheren Heimweg für Beschäftigte unter Alkoholeinfluss zu sorgen
-

Recht

Arbeitnehmer / Arbeitnehmerinnen

§ 3 TV-L Berliner Hochschulen

Die arbeitsvertraglich geschuldete Leistung ist gewissenhaft und ordnungsgemäß in Übereinstimmung mit der Zielsetzung der Einrichtung, insbesondere der spezifischen Aufgaben in Forschung, Lehre und Weiterbildung auszuführen

Unfallverhütungsvorschrift Grundsätze der Prävention **GUV-V A 1**

§ 7 Befähigung für Tätigkeiten

(1) Bei der Übertragung von Aufgaben auf Versicherte* hat der Unternehmer je nach Art der Tätigkeiten zu berücksichtigen, ob die Versicherten befähigt sind, die für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Aufgabenerfüllung zu beachtenden Bestimmungen und Maßnahmen einzuhalten.

(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 Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten

(1) Die Versicherten sind verpflichtet, nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Unternehmers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie für Sicherheit und Gesundheitsschutz derjenigen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen betroffen sind. Die Versicherten haben die Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu unterstützen. Versicherte haben die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen. Die Versicherten dürfen erkennbar gegen Sicherheit und Gesundheit gerichtete Weisungen nicht befolgen.

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

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

(*Arbeitnehmer /innen = Versicherte im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung)

Beamte/Beamtinnen

„§ 34 **Beamtenstatusgesetz**: Beamtinnen und Beamte haben sich mit vollem persönlichen Einsatz ihrem Beruf zu widmen. Sie haben die übertragenen Aufgaben uneigennützig nach bestem Gewissen wahrzunehmen. Ihr Verhalten muss der Achtung und dem Vertrauen gerecht werden, die ihr Beruf erfordert.“

„Die Disziplinargerichte haben in ständiger Rechtsprechung die Grenze, von der ab regelmäßig eine Pflichtverletzung vorliegt, bei 0,5 Promille angesetzt. Dabei kommt es nicht darauf an, dass Ausfallerscheinungen festgestellt wurden oder ein besonderer Ansehensschaden eingetreten ist. Entscheidend ist vielmehr die auch bei geringfügigem Alkoholgenuss bestehende Gefährdung dienstlicher Belange durch die Einschränkung der Leistungsfähigkeit.“¹⁵

¹⁵ Claussen, Rudolf; Czapski, Peter, Alkoholmissbrauch im öffentlichen Dienst – Gefahren und ihre Abwehr, Leitfaden mit Rechtsprechung, Köln u.a.:Heymanns, 1992; zitiert in DHS, 2.20.05.11, S.43

Aufmerksame Vorgesetzte

Gesundheitsprävention am Arbeitsplatz:

- Erster Schritt: Sie als Führungskraft übernehmen aktiv Verantwortung für Gesundheit und Wohlergehen Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Wenn Sie als Führungskraft mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gespräch bleiben, fallen Ihnen auch Abweichungen vom „gesunden“ Alltag auf
- Somit können Sie bei Verhaltensänderungen und Leistungsverlust frühzeitig und fürsorglich Einfluss nehmen.

„Anlass für eine Intervention der/des Vorgesetzten sind Signale im Arbeits- und Leistungsverhalten von Beschäftigten, die

- Störungen im Arbeitsablauf oder
- eine Verletzung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten verursachen oder
- [wenn] sich diese Pflichtverletzungen mittelfristig als Folge abzeichnen.

Auffälligkeiten am Arbeitsplatz können sich z. B. zeigen:

- in der Arbeit und in der Leistung...
- in An- und Abwesenheitszeiten...
- im sozialen Verhalten gegenüber Vorgesetzten, Kollegen und Kolleginnen, [Studierenden bzw.] Kunden...
- im Umgang mit der eigenen Gesundheit [...].

Diese Auffälligkeiten können durch verschiedene Faktoren verursacht werden, etwa durch

- persönliche Lebenskrisen
(z. B. Tod im persönlichen Umfeld, Probleme mit Partnern und/oder Kindern, Trennung, finanzielle Probleme).
- Konflikte am Arbeitsplatz
(z. B. unzureichende Aufgaben- und Rollenklarheit, Konkurrenz unter Kolleginnen und Kollegen, Druck [durch Vorgesetzte]),
- **Riskanter oder schädigender Suchtmittelkonsum**
(z. B. Alkohol, Medikamente, [„illegale“ bzw. andere] Drogen) oder **suchtähnliche Verhaltensweisen**
- (z. B. Arbeitssucht, pathologisches Spielen, Essstörungen, pathologischer PC-Gebrauch)
- Psychische Beeinträchtigungen
(z. B. Ängste, Depressionen, manische Phasen)
- Befindlichkeitsstörungen
(z. B. Stress, Überforderung, Burn-out, psychosomatische Erkrankungen)¹⁶

¹⁶ Wienemann, Elisabeth; Schumann, Günter

Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Hamm, überarbeitete Fassung 2011; zitiert in DHS, 2.20.05.11, S.83, Ergänzungen und Hervorhebungen durch AK Gesundheitsförderung der TU Berlin)

B Handlungsleitfaden für Vorgesetzte

1.) Akuter Fall - Akuter Handlungsbedarf!

Bei akutem Handlungsbedarf ist immer die/der direkte Vorgesetzte zuständig. Akuter Handlungsbedarf besteht dann, wenn ein/e Mitarbeiter/in Anzeichen dafür zeigt, dass sie/er

- unter Einfluss berauschender Mittel steht oder
- unter Einfluss von Medikamenten steht, welche die Reaktion und Wahrnehmung beeinträchtigen.

Entscheidend dabei ist die Frage, ob die betroffene Person ohne Gefahr für sich und andere derzeit arbeiten kann. Der/die direkte Vorgesetzte ist für die Sicherheit der Beschäftigten verantwortlich und muss alles tun, um mögliche Unfallgefahren zu vermeiden.

Die Entscheidung orientiert sich an den konkreten Auffälligkeiten im Auftreten und Verhalten. Ein Test ist hierfür nicht erforderlich. Kriterium der Entscheidung zur Entfernung vom Arbeitsplatz ist die allgemeine Lebenserfahrung der Führungskraft und der „Beweis des ersten Anscheins“ bei der betroffenen Person.¹⁷

„Der / die Vorgesetzte ist gehalten, auch den Hinweisen aus dem Beschäftigtenkreis nachzugehen und sich ein eigenes Bild zu machen.“¹⁸

Sollte derzeit akut eine Weiterbeschäftigung nicht zu verantworten sein, zieht der/die Vorgesetzte eine weitere Person – sofern möglich ein Personalratsmitglied – zur Unterstützung hinzu.

„Die Führungskraft hat die betroffene Person auf die Möglichkeit hinzuweisen, dass sie sich zum Gegenbeweis einem Test auf Suchtmittelkonsum unterziehen kann“¹⁹, z.B. Atemalkoholtest im BÄD.

„Bei Medikamenteneinnahme lässt sich die Eignung für die vertraglich zugesicherte Tätigkeit durch die Betriebsärzte Arbeitsmediziner oder niedergelassene Ärzte bestätigen.“²⁰

Wenn ein Test keinen Suchtmittelgebrauch nachweist, jedoch Auffälligkeiten bei der/dem Betroffenen (weiter) bestehen, sollte die Führungskraft im Zweifel diese/n nicht einsetzen. Der betroffenen Person dürfen in diesem Fall hieraus keine Nachteile entstehen.²¹

„Beim Entfernen vom Arbeitsplatz trägt der Arbeitgeber die Verantwortung für den [sicheren Transport][...]. Veranlasst die Führungskraft einen Heimtransport, hat der / die Betroffene die Kosten zu tragen.“²²

Das Fahren von angetrunkenen oder durch andere Stoffe beeinträchtigten Personen in ihrem eigenen Pkw ist zu verhindern! (Heimfahrt z.B. mit Taxi / durch Angehörige.)

Für das weitere Vorgehen, die Klärung evtl. arbeitsrechtlicher Konsequenzen und auch zu evtl. Verhängung von Alkoholverboten ist Kontakt mit der Personalstelle aufzunehmen. Ggf. ist hier aus diesem Anlass möglichst zeitnah ein Gespräch entsprechend der Stufe 1 der DV Sucht (s.u.) zu führen.

¹⁷ Vgl. DHS, 2.20.05.11, S. 40

¹⁸ DHS, 2.20.05.11, S. 42

¹⁹ DHS, 2.20.05.11, S. 42

²⁰ DHS, 2.20.05.11, S. 42

²¹ Vgl. DHS, 2.20.05.11, S. 42

²² DHS, 2.20.05.11, S. 42

2.) Wiederkehrende Auffälligkeiten

Im Rahmen der Fürsorgepflicht sind Beschäftigte mit Auffälligkeiten, die wohlmöglich im Zusammenhang mit riskantem oder sogar schädlichem Alkoholkonsum, medikamentenbedingten Einschränkungen oder Auswirkungen des Konsums von Drogen stehen, von der/dem Vorgesetzten am Arbeitsplatz anzusprechen. Dabei ist den Betroffenen auch Hilfe anzubieten. Durch das Benennen von Auffälligkeiten kommt es zu einer Schärfung der Wahrnehmung. Nach einer Beobachtungsphase kommt im zweiten Schritt die Bewertung des auffälligen Verhaltens.

a) Erster Schritt: Genaue Beobachtung

Beschäftigte, die durch den Konsum bzw. die Einnahme von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen Einschränkungen haben, können in mehreren Bereichen auffällig werden: in der Arbeitsleistung und Arbeitshaltung, im Sozialverhalten sowie im Gesundheitsverhalten und äußerem Erscheinungsbild.“

Alkohol

„Mögliche Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten:

- bei flexiblen Arbeitszeiten häufen sich die Minusstunden über das vom Arbeitgeber zugestandene Maß,
- unentschuldigtes Fehlen, das nachträglich mit einem Urlaubstag abgegolten werden soll,
- fehlerhafte Arbeitsergebnisse und Arbeitsrückstände
- aktive Phasen mit nachfolgendem deutlichem Leistungsabfall
- uninteressiert an Arbeitsabläufen oder auch überengagiert, d.h. Arbeitsvorhaben nicht aus der Hand gebend
- mit vielen Arbeitsaufgaben gleichzeitig beschäftigt, aber nicht nachvollziehbar für Dritte
- Termine werden versäumt, Unzuverlässigkeiten häufen sich
- fahrig, unkonzentriert, nervös – vor allem vor Arbeitspausen und Arbeitsende
- Entfernen vom Arbeitsplatz während der Arbeit; oft irgendwie unterwegs
- vorgezogenes Arbeitsende oder auch Anhäufung von nicht vereinbarten Überstunden
- Überziehen der Pausen und unregelmäßiger Arbeitsbeginn „²³

Alkohol

„Mögliche Auffälligkeiten im Sozialverhalten

- Aggressivität tritt einerseits ohne nachvollziehbaren Anlass auf, andererseits dann, wenn Kritik geäußert wird,
- Person kann nicht mehr zwischen sachbezogener und persönlicher Kritik unterscheiden, bezieht zunehmend alles auf sich; eigene Fehler werden abgewehrt und geleugnet,
- schuld sind auf jeden Fall die anderen, entweder konkrete Personen oder die widrigen Umstände – die Eigenverantwortung lässt erheblich nach,
- [Betroffene Person] zieht sich zurück, meidet Kontakte zu anderen, in der direkten Begegnung wird der Blickkontakt vermieden oder das Gegenteil trifft zu
- Kontakte werden zu allen gepflegt, keine Gelegenheit zur Unterhaltung wird ausgelassen, vor allem Feste und Feiern ziehen die betroffene Person magisch an,
- häufig werden einige wenige Kontaktpersonen gesucht und gefunden, denen Einblicke in das Privatleben gewährt werden, auf der Suche nach Trost, Mitleid und Verständnis,

²³ DHS, 2.20.05.11, S. 21

- in Konfliktsituationen, in denen sich die oder der Betroffene in die Enge getrieben sieht, kann es zu erpresserischem Verhalten kommen – gelegentlich werden sogar Selbstmordgedanken geäußert,
- wenn das Geld immer knapper wird, werden Kolleginnen und Kollegen um finanzielle Unterstützung gebeten
- im Laufe der gesamten Wesensveränderung tritt zunehmend ein negatives Denken für alle Lebensbereiche auf, verbunden mit einer restriktiven Haltung zu allgemein gesellschaftspolitischen Fragestellungen“²⁴ (a. a. O. S. 22)

Alkohol

„Auffälligkeiten im Gesundheitsverhalten und äußerem Erscheinungsbild

- häufige Fehltage, die als Kurzerkrankungen ohne ärztlichen Nachweis meistens durch Dritte entschuldigt werden
- unentschuldigtes Fehlen, das nachträglich mit einem Urlaubstag abgegolten werden soll [...]
- aktive Phasen mit nachfolgendem deutlichem Leistungsabfall“²⁵
- verwaschene Sprache und trunkene Reaktionen mit und ohne Alkoholfahne
- innere Spannung und Nervosität nehmen zu
- seelische und / oder körperliche Befindlichkeitsstörungen werden häufig thematisiert
- permanent erschöpft sein, verbunden mit dem Klagen: „Mir wird alles zu viel!“
- häufige Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Antriebsarmut oder das Gegenteil in ausgeprägter Form: Hyperaktivität,
- Unruhe, „getrieben sein“
- unerklärtes Herzrasen, Schweißausbrüche

Medikamente

„Mögliche Auffälligkeiten im Leistungsverhalten

- Betroffene verlieren schnell den Überblick
- die Arbeitsvorgänge nehmen zunehmend mehr Zeit in Anspruch
- die Arbeitsqualität lässt nach
- Fehler nehmen aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten zu
- es kommt zur schlechteren Informationsaufnahme und Verarbeitung von Vorgaben
- Personen werden unzuverlässig und unpünktlich
- häufigeres – auch unentschuldigtes – Fehlen am Arbeitsplatz, Begründungen für Abwesenheit werden oft auch mit „Arztbesuchen“ gerechtfertigt
- Klagen über die zu hohen Arbeitsbelastungen nehmen zu.“²⁶

Medikamente

„Mögliche Auffälligkeiten im Sozialverhalten

- am deutlichsten ist die Tendenz zum Rückzug, die Person isoliert sich
- häufige Stimmungsschwankungen gekennzeichnet entweder durch Rückzug von Mitmenschen oder fehlender Distanz, d. h., die betroffene Person beschlagnahmt ihr Gegenüber ganz
- Teilnahmslosigkeit bis hin zur Gleichgültigkeit
- Betroffene sind übermäßig harmoniebedürftig, sie scheuen jede Auseinandersetzung
- sie sind überangepasst und total korrekt „²⁷

²⁴ DHS, 2.20.05.11, S. 22

²⁵ DHS, 2.20.05.11, S. 23

²⁶ DHS, 2.20.05.11, S. 81

²⁷ DHS, 2.20.05.11, S. 82

Medikamente

„Mögliche Auffälligkeiten im Gesundheitsbild

- innere Spannung und Nervosität nehmen zu
- seelische und / oder körperliche Befindlichkeitsstörungen werden häufig thematisiert
- permanent erschöpft sein, verbunden mit dem Klagen: „Mir wird alles zu viel!“
- häufige Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Antriebsarmut oder das Gegenteil in ausgeprägter Form: Hyperaktivität,
- Unruhe, „getrieben sein“
- unerklärtes Herzrasen, Schweißausbrüche
- verwaschene Sprache und trunkene Reaktionen ohne Alkoholfahne „²⁸

Drogen

Am Arbeitsplatz ist bezüglich sogenannter illegaler Drogen am ehesten mit Konsumenten von Cannabis zu rechnen (s. S. 9!). Andere Drogen können ähnliche und andersartige Auffälligkeiten hervorrufen.

Cannabis

Mögliche Auffälligkeiten:

- Antriebs- und Lustlosigkeit bei dauerhaftem Gebrauch
- Gleichgültigkeit gegen sich selbst und gegenüber anderen.
- diese Grundeinstellung trägt dazu bei, Sicherheitsregeln zu umgehen oder sie gar nicht zu beachten.²⁹

Sucht im Verhalten = nichtstoffgebundene Sucht

Mögliche Auffälligkeiten:

- Vernachlässigung sozialer und beruflicher Verpflichtungen,
- depressive Verstimmungen, Gereiztheit, und Ängste,
- Zittern, innere Unruhe (Entzugssymptome).

Fazit

Die Auffälligkeiten bei allen Suchtformen können einzeln und in Kombination auftreten, „oft fehlt z.B. sogar das eindeutigste Merkmal des riskanten oder schädlichen Alkoholkonsums – nämlich die Fahne. (Das Fehlen der Fahne erschwert das Handeln, aber es darf nicht die Interventionen verhindern. Es geht nicht um „das Diagnostizieren von Alkoholismus!““³⁰

b) Zweiter Schritt: Bewertung und abzuleitende Maßnahmen

„Die Wahrnehmung von Veränderungen einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters sollte frühzeitig Anlass für ein Gespräch sein. Auch Beschäftigte, die durch tragische private Umstände in Krisen geraten sind und über einen längeren Zeitraum massive Veränderungen zeigen, brauchen den Hinweis auf ihr jetziges Arbeits- und Sozialverhalten. Sie müssen wissen, wie sie von anderen gesehen und erlebt werden. Personalverantwortliche haben hier die Möglichkeit, durch Fürsorgegespräche einer Chronifizierung des Geschehens vorzubeugen. Es gibt Beratungsangebote, wie z. B. Ehe-, Lebens- und Erziehungsberatungsstellen, die diesen Personen ein Hilfeangebot machen können.“ (a. a. O., S. 23)

Beratungs- und Hilfsangebote an der TU Berlin:

- bei kollegialen Suchtberaterinnen/beratern
 - bei der Sozialberatung – SOZ -
- beim Betriebsärztlichen Dienst – BÄD - (Kontaktadressen siehe S. 4!)

²⁸ DHS, 2.20.05.11, S. 82

²⁹ Vgl. DHS, 2.20.05.11, S. 93

³⁰ DHS, 2.20.05.11, S. 23

Fürsorgegespräch

Nachdem eine Führungskraft eine Reihe von Verhaltensauffälligkeiten, wie oben angeführt, einer/s Beschäftigten bemerkt hat, sollte sie ein Fürsorgegespräch führen. Dieses Gespräch ist ein Angebot, denn es liegt noch keine Pflichtverletzung vor. Vielmehr ist Anlass des Gesprächs die Befürchtung, dass das veränderte Verhalten in der Folge zur Vernachlässigung arbeits- bzw. dienstrechtlicher Pflichten führen kann. Es sind hier keine Forderungen zu stellen oder Vereinbarungen über Maßnahmen zu treffen, es geht ausschließlich darum, dem/r Beschäftigten den Hinweis zu geben, dass eine Verhaltensänderung bemerkt wurde.

Beachte:

Die Sorge um die Gesundheit einer Person reicht nicht aus, um als Vorgesetzte/r zu intervenieren, geschweige denn Verhaltensänderungen zu fordern, aber:

Oft ermöglichen erst die Rückmeldungen der Umgebung die Annahme von Hilfe. Die Person selber sieht eventuell die verfahrenere Situation und deren Auswirkungen auf die Arbeit und den Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen nicht mehr realistisch.

„Jene Beschäftigten, die an dieser Stelle immer wieder Zweifel anmelden, ob ein Ansprechen der Person gerechtfertigt sei, sollen ermutigt werden, Verantwortung zu übernehmen. Die Sorge, es handelt sich hierbei um Denunziation, muss natürlich abgewogen werden. Sie darf aber nicht als Schutzbehauptung dienen und jedes sinnvolle Handeln unterbinden. Ehemals abhängige, jetzt trockene Alkoholiker weisen immer wieder darauf hin, wie wichtig die Gespräche am Arbeitsplatz für sie waren. Leider, so ihre Erfahrungen, erfolgten diese Rückmeldungen über ihre augenfälligen Veränderungen häufig erst sehr spät.“³¹

Vor dem Gespräch ist zu bedenken, wie die Person erlebt wird, zu welchen Reaktionen es kommen kann, wie mit Emotionen und Abwehr umgegangen werden kann? Darüber hinaus sollten die Auffälligkeiten sowie angenommene Gründe für das Fehlverhalten konkret benannt werden z.B. schon vorher formuliert, evtl. mögliche Gründe genannt. Auch müssen die befürchteten Folgen im Kontext der Arbeitsaufgabe benannt werden.

Neben geäußerter (Für-)Sorge und Zuhören im Gespräch kommen möglichst Hinweise auf Hilfs- bzw. Unterstützungsangebote (s.o.: SOZ, BÄD etc.) hinzu.

Selbstverständlich ist dieses Gespräch vertraulich. Die Würde und Privatsphäre des/der Beschäftigten ist zu wahren. Empfohlen wird, den Zeitpunkt des Gespräches festzuhalten.

Wenn der Wunsch der/des Beschäftigten besteht, eine Person des Vertrauens mitzubringen, sollte dies wohlwollend geprüft werden.

Eine Verschlossenheit und eine Zurückweisung der angebotenen Hilfe müssen von der Führungskraft akzeptiert werden. Aber auch wenn sich die Person in dem direkten Kontakt verschließt, ist ihr so doch die Fürsorge überbracht worden und es besteht die berechtigte Hoffnung, dass das Gespräch nachwirkt.

³¹ DHS, 2.20.05.11, S. 23

3.) Stufengespräch

Stellt eine Führungskraft im Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten, wie oben angeführt, eine Pflichtverletzung einer/s Beschäftigten fest, ist von ihr auf der Grundlage der DV Sucht zu entscheiden, ob ein Stufengespräch stattfinden muss.

Im Stufengespräch weist die Führungskraft die/den Betroffenen auf Pflichtverletzungen hin und darauf, dass sie als Ursache hierfür einen Suchtmittelgebrauch (z. B. Alkohol, Medikamente, Drogen) annimmt.

Die Verknüpfung dieser Themen bedarf folgender Erwägungen:

Menschen mit suchtmittelbedingten Auffälligkeiten lehnen die Thematisierung ihres riskanten oder bereits schädlichen Konsums sowie ihres Fehlverhaltens am Arbeitsplatz ab.³²

„[Betroffene] versuchen mit unterschiedlichen Verhaltensweisen, die Kritik an ihrem Verhalten

zu verhindern. Diese Abwehr kann sein:

- aggressives Verhalten: „Das ist glatte Verleumdung, das muss ich mir von Ihnen nicht bieten lassen.“
- mitleiderweckendes Verhalten: „Meine Schwierigkeiten liegen im privaten Bereich. Da habe ich sehr zu kämpfen ...“
- gleichgültiges Verhalten: „Das ist mir egal, wenn Sie meinen ...“
- erpresserisches Verhalten: „Ich kann Ihnen da auch einiges auftischen, was Sie interessieren wird“ oder „Wenn Sie mir auch noch zusetzen, tue ich mir was an!“
- einsichtiges Verhalten, aber ohne Bereitschaft, professionelle Hilfe anzunehmen: „Sie haben Recht, ich muss mich ändern, aber eine Suchtberatung brauche ich nicht!“³³

Das Verhalten der betroffenen Person kann suchtmittelbedingt verändert sein! Führungskräften ist anzuraten, einem „roten Faden“ in der Gesprächssituation zu folgen, siehe Orientierungshilfe für Gespräche (nächste Seite)

Merke:

Ziel und Idee der DV ist es, Hilfsangebote zu vermitteln und einzelfallgerechte Gestaltungsspielräume zu eröffnen, um bei entsprechender Mitwirkung des/der Betroffenen dessen/deren Arbeitsplatz zu erhalten.

„Der Erhalt des Arbeitsplatzes stellt für viele Betroffene eine hohe Motivation für ihre Veränderung dar. Daher ist die Ansprache am Arbeitsplatz so wichtig. Viele Fälle demonstrieren, dass dieses Vorhaben gelingt. Es gibt auch Menschen, die keine Hilfe am Arbeitsplatz annehmen und denen letztendlich gekündigt werden muss. Insofern stimmt der Satz für Personalverantwortliche:

„Die Fürsorge am Arbeitsplatz schuldet den Versuch, nicht den Erfolg!“³⁴

³² Vgl. DHS, 2.20.05.11, S. 59

³³ DHS, 2.20.05.11, S. 58-59

³⁴ DHS, 2.20.05.11, S. 61

Orientierungshilfe für Gespräche im Stufenplan

1 Was ist Ihr Ziel in dem Gespräch?

2 Welches Verhalten (Vorkommnisse) geben Anlass zur Sorge und / oder Beanstandung?

·Arbeitsverhalten_____

· Sozialverhalten_____

· Gesundheitsverhalten /Erscheinungsbild_____

· Besondere Vorkommnisse_____

3 Warum ist eine Veränderung notwendig? Welche Auswirkungen hat das Verhalten?

4 Welches Verhalten soll die betroffene Person ändern?

5 Wie oft haben Sie bereits mit der Person gesprochen?

6 Was hat sich seit dem letzten Gespräch geändert? Wurden Vereinbarungen eingehalten?

7 Welche konkreten Hilfeangebote können Sie machen?

8 Welche Möglichkeit der Veränderung sieht der / die Betroffene?

9 Welche Konsequenzen hat es, wenn die betroffene Person ihr Verhalten nicht ändert?

10 Getroffene Vereinbarungen?

11 Termin für das nächste Gespräch?

(entnommen: DHS,2.20.05.11, S. 60)

Erläuterungen Stufengespräche 1 - 6

Bewährt hat sich eine Folge aufeinander aufbauender Gespräche, die in Abständen von 6-8 Wochen stattfinden.

Die Verfahrensweise gewährleistet die Gleichbehandlung der Betroffenen.

Den genauen Wortlaut entnehmen Sie der Dienstvereinbarung der TU Berlin.

1. Stufe

Beteiligte: Vorgesetzte/r, Betroffene/r

Fehlverhalten faktisch sachlich aufzeigen, auf Beratungsmöglichkeiten hinweisen

Leistungskontrollen ankündigen

Suchtmittelbedingtes Fehlverhalten dauert an:

2. Stufe

Beteiligte: Vorgesetzte/r, Betroffene/r

Wie bei 1. Stufe

Auf arbeitsrechtliche Konsequenzen hinweisen, Protokoll an den Sozialdienst

Wenn das suchtmittelbedingte Fehlverhalten andauert, erfolgt die Einladung zum Kritikgespräch durch die Personalabteilung:

3. Stufe

Beteiligte*: Personalabteilung, Vorgesetzte/r, Betroffene/r, Personalrat, Sozialdienst, Fehlverhalten sachlich aufzeigen

Vereinbarung über die Annahme eines Beratungs- und Therapieangebotes

Vermerk für die Beiakte, Kontrolle der Hilfsangebote

Suchtmittelbedingtes Fehlverhalten dauert an:

4. Stufe

Beteiligte*: Personalabteilung, Vorgesetzte/r, Betroffene/r, Personalrat, Sozialdienst, Mündliche Abmahnung

Suchtmittelbedingtes Fehlverhalten dauert an:

5. Stufe

Beteiligte*: Personalabteilung, Vorgesetzte/r, Betroffene/r, Personalrat, Sozialdienst

Schriftliche Abmahnung mit Kündigungsandrohung

Suchtmittelbedingtes Fehlverhalten dauert an:

6. Stufe

Beteiligte*: Personalabteilung, Vorgesetzte/r, Betroffene/r, Personalrat, Sozialdienst

Kündigung (ggf. mit Prüfung der möglichen Wiedereinstellung nach Therapie)

*Ab der 3. Stufe sollte der Betriebsärztliche Dienst hinzugezogen werden.

C Therapie

Kommt es im Rahmen der DV oder aus anderen Gründen zu Therapiemaßnahmen, sollte folgendes beachtet werden:

„Ambulante oder stationäre Therapie (am Beispiel Alkohol)

Nach dem körperlichen Entzug folgt die Entwöhnungsbehandlung mit dem Ziel, eine dauerhafte und zufriedene Abstinenz zu erreichen, die gefährdete Leistungsfähigkeit zu verbessern und Teilhabe zu ermöglichen.“³⁵

Potentielle Therapieziele

Hoher Konsum

„Therapieziel: **Abstinenz** durch Entzug und / oder ambulante oder stationäre Entwöhnungsbehandlung.

Riskanter Konsum

Ziel: Bewusster Umgang mit Alkohol, d. h. risikoarmer Konsum oder freiwilliger Konsumverzicht durch „Drink-Less-Programme“*

Risikoarmer Konsum

Ziel: Bestärkung des verantwortungsvollen Handelns durch gesundheitsorientierte Angebote, wie geschlechterspezifische Informationen zum Substanzkonsum, Stressbewältigungsseminare usw.“³⁶

*„In den neuen Konzepten, die in den „Qualitätsstandards zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe“ der DHS aufgezeigt werden, ist vor allem auch an ein frühzeitiges Handeln bei riskanten Konsummustern, die zu Auffälligkeiten am Arbeitsplatz führen, gedacht. Riskanter Konsum verlangt nicht automatisch nach totaler Abstinenz, sondern kann mit einem Angebot zum „Drink-Less-Programm“ beantwortet werden. Die Intervention erfolgt so frühzeitig, dass auffällig gewordene Beschäftigte durch Konsumreduktion und Punktnüchternheit wieder zu einem bewussten und risikoarmen Umgang mit der Substanz „Alkohol“ kommen. Ein verhaltenstherapeutisches Training dazu wird inzwischen vielerorts – auch von anerkannten Beratungsstellen – angeboten.“³⁷

³⁵ DHS, 2.20.05.11, S. 35

³⁶ DHS, 2.20.05.11, S. 38, Hervorhebungen AK Gesundheitsförderung der TU Berlin

³⁷ DHS, 2.20.05.11, S. 38, Hervorhebungen AK Gesundheitsförderung der TU Berlin

Wiedereingliederung

„Am Ende einer therapeutischen Behandlung wird ein Entlassungsbericht erstellt, in dem unter anderem auch Aussagen zur beruflichen Leistungsfähigkeit der Patientin / des Patienten gemacht werden.“³⁸

Beachte:

„Der Arbeitgeber hat keinen Anspruch auf diesen Bericht. Die betroffene Person kann im Wiedereingliederungsgespräch nach eigenem Ermessen freiwillig Auskünfte geben.“³⁹

Nachsorge

- Ambulante Weiterbehandlung

„Das Ziel ist die Stabilisierung der zufriedenen Abstinenz beziehungsweise die Verhinderung des Rückfalls. Sie findet statt in der Beratungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke und wird durch den kontinuierlichen Besuch einer Selbsthilfegruppe unterstützt.“⁴⁰

- Umgang am Arbeitsplatz

Der/Die Vorgesetzte/n sollten dafür Sorge tragen, dass der / die Beschäftigte nach einer Behandlung wieder umfassend in den Kollegenkreis integriert wird. Die Bemühungen der Betroffenen um lebenslange Abstinenz bzw. risikoarmen Konsums sollte von allen akzeptiert und diese darin unterstützt werden.

Fordern Sie niemanden, insbesondere keine abstinenten Alkoholkranken, zum Konsum von Alkohol auf, auch nicht in geringsten Mengen.

Dadurch steigt die Rückfallgefahr erheblich an. Selbst kleine Beimengungen von Alkohol in Speisen, Süßigkeiten u. ä. können zu Rückfällen führen. Bei betrieblichen Feiern müssen deshalb immer auch alkoholfreie Getränke angeboten werden und sollten den größeren Teil des Getränkeangebots darstellen.

Rückfall

Bei einem Rückfall sind kurzfristig die Sozialberatung – SOZ – und/oder der Betriebsärztliche Dienst - BÄD - über neue Vorkommnisse / Beobachtungen zu informieren, um gemeinsam weitere Schritte zu überlegen und einzuleiten.

³⁸ DHS, 2.20.05.11, S. 36

³⁹ DHS, 2.20.05.11, S. 36

⁴⁰ DHS, 2.20.05.11, S. 35

