

Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe

der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)



Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Elisabeth Wienemann
Ute Pegel-Rimpl

Unter Mitarbeit von:

Dr. Ulrich Faber
Dr. Jürgen Fleck
Dr. Reinhard Künzl

Hrsg.:

Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e. V. (DHS)

Hinweise zur geschlechtergerechten Sprache bei der DHS finden Sie hier:

www.dhs.de/gender-sprache

Alternativ kommen Sie auch über den QR-Code zu unseren Erläuterungen.



Bitte beachten Sie, dass in diesem Werk juristische Werke zitiert werden, welche in ihrer Originalfassung häufig ein generisches Maskulinum verwenden. Zitierte juristische Fachtexte sowie Fachtermini wurden nicht im Sinne einer gendergerechten Sprache angepasst.

Inhaltsverzeichnis

1.	Standards der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe	9
1.1	Arbeit mit Standards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe	10
1.2	Betriebliches Suchtpräventionsprogramm – Standard: Gesamtkonzept	11
1.3	Standardelemente im betrieblichen Suchtpräventionsprogramm	13
2.	Hinweise zur Arbeit mit dem Handbuch	17
2.1	Zur Gliederung und zur Nutzung der vorliegenden Texte	18
2.2	Begriffsdefinitionen und Erläuterungen	19
3.	Suchtmittel im Betrieb – spezifische Risiken und Interventionen	25
3.1	Suchtmittelgebrauch und Auffälligkeiten in der Arbeitssituation	26
3.2	Arbeit unter Einfluss von Substanzen	29
3.2.1	Alkohol	30
3.2.2	Medikamente	35
3.2.3	Tabak und Nikotin	41
3.2.4	Illegale Drogen und andere Rauschmittel	47
3.3	Nicht stoffgebundene riskante und gefährdende Verhaltensmuster	51
3.3.1	Problematischer Mediengebrauch oder internetbezogene Störung	51
3.3.2	Pathologisches Glücksspiel	56
3.3.3	Essstörungen	59
3.3.4	Kontrollverlust beim Kaufen („Kaufsucht“)	62
3.3.5	Zwanghaftes Arbeiten („Arbeitssucht“)	65
4.	Vorbeugen von riskantem Konsum und Verhalten sowie von Suchtgefährdungen im Betrieb	69
4.1	Präventionsauftrag des Betriebes – Gefährdungen vermeiden, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit erhalten. . .	71
4.2.1	Risikoarmer, riskanter und abhängiger Konsum	75
4.2.2	Angebote zur individuellen Konsumreduzierung	77
4.3	Information, Aufklärung und Unterweisung der Beschäftigten	80
4.3.1	Verbindliche Informationen zur Suchtprävention in der Unterweisung von Beschäftigten	81
4.3.2	Aufklärungsaktionen	82
4.3.3	Seminare für Beschäftigte	82
4.3.4	Zielgruppenspezifische Präventionsangebote	82
4.4	Betriebliche Absprachen und Regelungen zur Einschränkung des Gebrauchs von Substanzen, Medikamenten und Medien	86
4.4.1	Regelungen zum Gebrauch von Tabak, Medikamenten und Medien	87
4.4.2	Das Konzept der „Punktnüchternheit“	88
4.4.3	Regelungen zur Einschränkung des Alkoholkonsums im Betrieb	89
4.4.4	Regelung zur Einschränkung des Gebrauchs illegaler Drogen im Betrieb	90
4.4.5	Alkohol- und Drogenkontrollen – Drogenscreenings	92
4.5	Abbau gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung . . .	95
4.6	Übergreifende Prävention – Förderung der Gesundheitskompetenz	98
5.	Rolle der Führungskräfte und Qualifizierung der Personalverantwortlichen	101
5.1	Prävention und Fürsorge als Aufgabe von Führungskräften	103
5.2	Qualifizierung von Personalverantwortlichen – Fähigkeit und Bereitschaft zum Handeln	104
5.3	Ansprache der Beschäftigten bei Auffälligkeiten	106

6.	Interventionen bei Auffälligkeiten im Arbeitszusammenhang	109
6.1	Interventionsverfahren bei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Arbeitssicherheit unter Einfluss von Suchtmitteln	111
6.2.	Das Interventionskonzept bei Auffälligkeiten	114
6.2.1	Fürsorgegespräch, Klärungsgespräch und Stufenplan	115
6.2.2	Rechtliche Anforderungen an Interventionen und Stufenplanverfahren – Besonderheiten beim Persönlichkeitsschutz und im Beamtenrecht	118
6.2.3	Wiedereingliederung nach krankheitsbedingter	
7.	Betriebliche Einrichtung für Suchtfragen und externe Dienstleistende	127
7.1	Art und Ausstattung der betrieblichen Suchtberatung	128
7.1.1	Hauptamtlich besetzte Einrichtungen	130
7.1.2	Nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen	132
7.2	Betriebliches Unterstützungssystem und Kooperation mit externen Einrichtungen	137
7.2.1	Betriebsärztinnen/Betriebsärzte oder betriebsärztliche Dienste	138
7.2.2	Vernetzung mit dem externen Präventions- und Hilfesystem	139
7.3	Externe Dienstleistende in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe	141
8.	Beratung und Suchthilfe im Betrieb	143
8.1	Rechtliche Voraussetzungen der Beratung – Schweigepflicht, Weisungsfreiheit, Persönlichkeits- und Datenschutz	144
8.2	Beratung zur Vorbereitung von Interventionen	146
8.3	Beratung und Hilfe für Beschäftigte	148
8.4	Fallbegleitung im Stufenverfahren	149
8.5	Beratung zum Themenkreis Prävention von gesundheitlichen Gefährdungen	151
9.	Qualitätsentwicklung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms	155
9.1	Qualitätssicherung, Evaluation und Berichtslegung	156
9.2	Marketing und Öffentlichkeitsarbeit	161
9.3	Überbetriebliche fachliche Netzwerke und Kooperationen	164
10.	Strukturelle Einbindung der Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb	167
10.1	Steuerung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms	168
10.2	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	172
10.2.1	Betriebliches Gesundheitsmanagement und Suchtprävention	173
10.2.2	Kooperationsbeziehungen zu anderen betrieblichen Fachbereichen	173
10.2.3	Kooperation und Schnittstelle mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)	175
10.3	Betriebs- und Dienstvereinbarungen	178
11.	Betriebliche Vereinbarung und Interventionsleitfäden	185
11.1	Mustervereinbarung nach den Standards	186
11.2	Intervention bei akuter Beeinträchtigung der Sicherheit bei der Arbeit	196
11.3	Leitfäden für Interventionen bei Auffälligkeiten: Fürsorge-, Klärungs-, Stufengespräche	197
11.3.1	Interventionsleitfaden mit Stufenplan (Betrieb, Verbände)	197
11.3.2	Interventionsleitfaden mit Stufenplan (öffentlicher Dienst)	206
11.4	Wiedereingliederung nach krankheitsbedingter Abwesenheit und Therapie	216

Abkürzungen

AfS	Ansprechperson für Suchtfragen	MAK	Maximale Arbeitsplatz-Konzentration von Schadstoffen, Grenzwert
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz	MAV	Mitarbeitervertretung (Interessenvertretung im kirchlichen Bereich)
AK	Arbeitskreis	MOVE	Motivierende Kurzintervention (bei konsumierenden Jugendlichen)
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz	Reha	Rehabilitation
ASA	Arbeitsschutzausschuss	RKI	Robert Koch-Institut
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz	SGB	Sozialgesetzbuch
BAG	Bundesarbeitsgericht	SKOLL	Selbstkontrolltraining
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin	WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
BeamStG	Beamtenstatusgesetz	ZDF	Zweites Deutsches Fernsehen
Bela	Arbeits- und Belastungserprobung		
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement		
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung		
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement		
BSG	Bundessozialgericht		
BtMG	Betäubungsmittelgesetz		
BV	Betriebsvereinbarung		
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung		
DGUV V1	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Vorschrift 1 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“		
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen		
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung		
DSM V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V – Diagnoseinstrument		
DV	Dienstvereinbarung		
EAP	Employee Assistance Program (Mitarbeitendenberatung)		
fags	Fachverband Glücksspielsucht		
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie		
GKV	Spitzenverband des Bundes der Krankenkassen		
IAW	Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft, Leibniz Universität Hannover		
ICD -10- GM	International Classification on Diseases – German Modification (Amtliche Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)		
IFT	Institut für Therapieforschung		
ILO	International Labour Organization (Internationale Arbeitsorganisation)		
KT	Kontrolliertes Trinken		
LAG	Landesarbeitsgericht		

Einleitung

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme spielen im Personal- und Gesundheitsmanagement von Unternehmen, Verwaltungen und Verbänden seit Längerem eine bedeutende Rolle. Die Auswertungen der betrieblichen Erfahrungen belegen den materiellen und sozialen Nutzen von Maßnahmen zur Suchtprävention und -hilfe. Diese tragen nachweislich zum Erhalt und zur Wiederherstellung der physischen und psychischen Gesundheit und zur Vermeidung krankheitsbedingter Abwesenheiten bei.

Frühzeitige Interventionen bei Auffälligkeiten durch geschulte Führungskräfte sowie gezielte Unterstützungs- und Beratungsangebote an Beschäftigte gehören seit vielen Jahren zu den Standards der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Wesentliche Effekte zeigen sich in der Verbesserung der Arbeitssicherheit und des Führungs- und Arbeitsklimas sowie im Erhalt der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten.

Als aktiver Part im betrieblichen Gesundheitsmanagement liefert die Suchtprävention einen wesentlichen Beitrag zur Erfüllung der gesetzlichen Präventionspflichten. Dazu gehört nicht zuletzt eine systematische Aufklärung und Unterweisung über gesundheitliche Gefährdungen, u. a. durch riskanten Suchtmittel- und Medikamentengebrauch in Verbindung mit neuen Arbeitsformen, mit höherer Mobilität, Flexibilität und Verfügbarkeit sowie mit verdichteten Arbeitsanforderungen in den Berufen.

Die betriebliche Suchtprävention ist der effektivste Weg, erwachsene Menschen mit gezielten Präventionsanliegen zu erreichen. Die systematische Aufklärung über Wirkungen von Suchtmitteln, über riskante Konsummuster und ihre gesundheitlichen sowie sozialen Folgen regen viele Beschäftigte zu einem verantwortlicheren Umgang mit Suchtmitteln an, der sich bis ins private Umfeld hinein positiv auswirkt. Zudem haben erweiterte betriebliche Regulierungen des Suchtmittelgebrauchs auch zu einer Veränderung der Konsumkultur – insbesondere von Alkohol und Tabak – am Arbeitsplatz geführt.

Die betrieblichen Hilfeangebote sind seit der Einführung der Qualitätsstandards ebenfalls deutlich effizienter geworden. Über die Seminare zum Umgang mit Auffälligkeiten und Suchtgefährdungen am Arbeitsplatz konnte das Verständnis dafür geweckt werden, dass den

frühzeitigen Interventionen durch Führungskräfte eine Schlüsselfunktion in der Suchtprävention zukommt. Ein Fürsorgegespräch im Sinne gesundheitsorientierter Führung oder eine anlassbezogene Unterweisung zu den Gefährdungen durch riskanten Konsum können bereits wichtige Impulse zur Veränderung setzen. Über die verbindlichen Interventionen nach dem Stufenplan mit ihren nachdrücklichen Hilfeangeboten wird riskant konsumierenden und suchtgefährdeten Personen eine Perspektive aufgezeigt. Ihnen wird seitens des Betriebes Unterstützung zugesichert, wenn sie eine Lösung ihres Problemverhaltens anstreben. Auf diesem Wege lassen sich dramatische Verläufe bei Suchtproblemen vermeiden bzw. verkürzen. Außerdem verbessert sich die Prognose für den Erfolg von Entwöhnungstherapien.

Die Suchtprävention und Suchthilfe ist vielfältig und anspruchsvoll. Aktiv gestaltet werden die Angebote durch interne oder externe Beratungskräfte, durch Ansprechpersonen für Suchtfragen sowie Fachleute aus dem betrieblichen Unterstützungssystem. Was ein Programm im Betrieb leisten kann, hängt jedoch wesentlich von der Haltung und von den Entscheidungen der jeweiligen Führungskräfte im Zusammenwirken mit den zuständigen Interessenvertretungen ab. Denn nachhaltig und erfolgreich wirken kann die Suchtprävention und Suchthilfe vor allem dort, wo erstens ihre Ziele, Aufgaben und Verfahrensweisen in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung festgeschrieben werden, zweitens die Verantwortungsstrukturen im Betrieb geklärt sind und drittens auf eine verbindliche Umsetzung der Maßnahmen und die Unterstützung der Führungskräfte Wert gelegt wird.

Ziel der vorliegenden Qualitätsstandards für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) ist es, den Beteiligten ein fachlich und rechtlich abgestimmtes Konzept als Handreichung für ihre Praxis zu liefern. Es kann für Betriebe aller Größenordnungen herangezogen werden, um das eigene Angebot zum einen am Bedarf anzupassen und zum anderen am heutigen fachlichen und rechtlichen Standard auszurichten.

Für die betriebliche Praxis stellt die DHS darüber hinaus viele weitere Informationsmaterialien mit erprobten Verfahren und rechtlich abgestimmten Handlungsleitfäden zur Verfügung.





Standards der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe

Die Bezeichnung **Standard** wird in unterschiedlichen Bedeutungszusammenhängen gebraucht. In diesem Handbuch bezeichnet der Begriff Standard zum einen den fachlich angemessenen bis fortgeschrittenen Zustand (Ist-Standard) z. B. eines Konzepts, Verfahrens oder Angebots sowie einer Regelung, Vorgehensweise

oder Maßnahme. Für alle Situationen, in denen ein solcher Ist-Standard in der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe noch nicht erreicht werden konnte, wird er im Sinne einer Richtschnur oder als Orientierung für ein anzustrebendes Qualitätsniveau (Zielstandard) eingesetzt (Abb. 1).

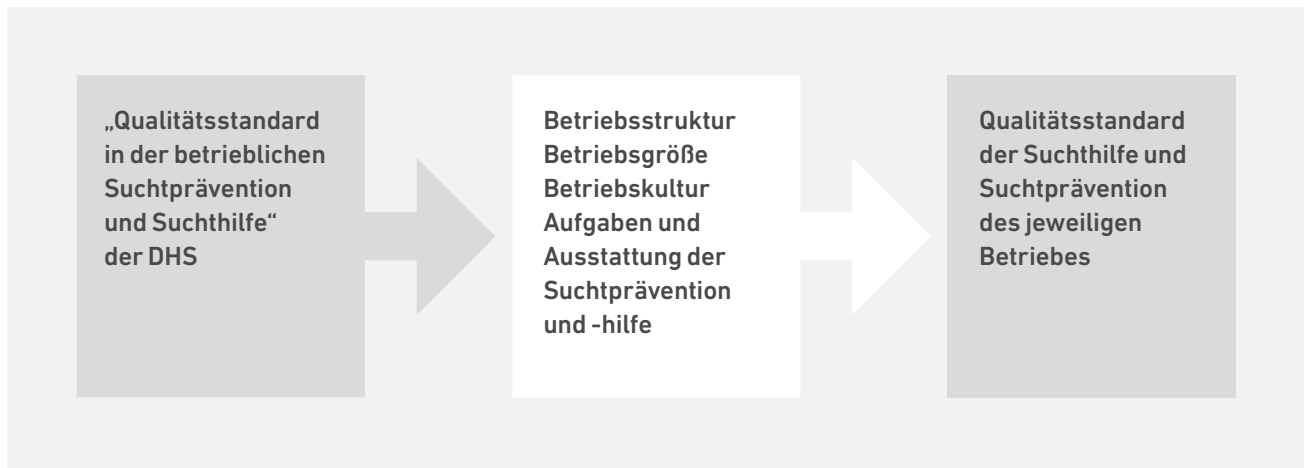


Abb. 1: Vom Zielstandard zum erreichten Qualitätsstandard des jeweiligen Betriebes

Der Begriff **Qualitätsstandard** ist hier nicht im Sinne einer gültigen Norm zu verstehen, vielmehr in Anlehnung an die betriebliche Gesundheitsförderung (Faller, 2017) als eine selbstverpflichtende qualitative Zielvorgabe für ihre Ziele, Prinzipien und Dienstleistungen in der Praxis. Konkret bezeichnet Qualitätsstandard hier die fachlich

begründeten Anforderungen sowie die zu erwartende Regelmäßigkeit von Strukturen, Prozessen, Ausstattung und Verfahren im Rahmen von Suchtpräventionsprogrammen. Qualitätsstandards bilden die Grundlage für die Messung und Bewertung des Erfolgs der Programme in der betrieblichen Umsetzung.

1.1 Arbeit mit Standards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe

Mit der Veröffentlichung der **Qualitätsstandards für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe** verfolgt die DHS das Ziel, allen den Zugang zu einem fachlich und rechtlich abgestimmten Modell eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms zu ermöglichen. In der digitalen Version ist es gleichzeitig möglich, auf viele begleitende Materialien zuzugreifen.

Die in diesem Handbuch formulierten Standards werden bei Übernahme in die betriebliche Praxis in der Regel auf die vorhandenen Bedingungen anzupassen sein.

Dabei sind die jeweiligen betrieblichen Gegebenheiten mit zu berücksichtigen, um die Einführung und vor allem die praktische Umsetzung des Suchtpräventionsprogramms nicht zu behindern. Als Leitlinie für eine Weiterentwicklung bleiben sie aber aktuell.

Für die betriebliche Arbeit ist es wichtig zu wissen, dass die in den Qualitätsstandards beschriebenen Konzepte und Verfahren zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe rechtlich die Kriterien der **gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse** erfüllen und

daher für Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Prävention berücksichtigt werden sollten (§ 4 ArbSchG). Ausschlaggebend ist, dass sie nachweislich einen wesentlichen Beitrag zur Sicherheit am Arbeitsplatz und zur physischen und psychischen Gesundheit nicht nur der betroffenen Beschäftigten, sondern auch ihres Arbeitsumfeldes leisten. Hier setzt auch das Initiativrecht der betrieblichen Interessenvertretung im Hinblick auf die Einführung eines Programms auf der Basis einer BV/DV an (Wienemann, Müller, 2005; Kohte, 2007).

Die 2006 erstmals veröffentlichte und 2011 aktualisierte Fassung der Qualitätsstandards förderten die Verbreitung der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme, beschleunigten ihre Einführung und regten vielfach die Überarbeitung und Anpassung älterer Betriebs- und Dienstvereinbarungen an.

Die vorliegende aktualisierte und vollständig überarbeitete Fassung von 2022 greift die bisherigen Erfahrungen in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe auf (Wienemann, 2018) und bezieht die neueren Entwicklungen aus Wissenschaft, Praxis und Recht mit ein (<https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/suchtprogramm/rechtliche-themen>).

Sie greift aber weiterhin auch auf die Grundlagen der vorangegangenen Auflagen zurück. Deren inhaltliche Beschreibungen und Begründungen sind teilweise noch immer aktuell und können für die eigenen Arbeitszusammenhänge nützliche Informationen enthalten. Dies gilt insbesondere für die *Expertise* zu den *Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe* (2005). Darin sind die Erkenntnisse aus Stellungnahmen von Fachexpertinnen und -experten aus Rechtsgutachten sowie aus Recherchen in der Fachliteratur eingeflossen. Gleichfalls einbezogen wurden die Ergebnisse aus einer Befragung in 600 beteiligten Betrieben, aus den Interviews mit betrieblichen Akteurinnen und Akteuren sowie aus der Auswertung einer Reihe von Modellen guter Praxis.

Auf der Basis der Expertise wurden dann in einem mehrstufigen Prozess in Gruppendiskussionen mit vielen haupt- und nebenamtlichen Fachkräften aus der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe die zukünftigen Zielstandards abgestimmt. In den früheren Auflagen der *Qualitätsstandards der betrieblichen der Suchtprävention und Suchthilfe* (2011, https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/Wienemann__Elisabeth_Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf) finden sich dazu auch noch ausführlichere Begründungen, die für Interessierte und alle, die noch in der Aufbauphase eines Suchtpräventionsprogramms stehen, hilfreich sein können.

1.2 Betriebliches Suchtpräventionsprogramm – Standard: Gesamtkonzept

Ein *betriebliches Suchtpräventionsprogramm* umfasst alle Aktivitäten und Bemühungen zur Prävention im Betrieb, die an anderer Stelle teilweise nach primärer, sekundärer und tertiärer Prävention unterschieden werden. Auch Programme, die noch vorwiegend auf die Hilfe für Suchtgefährdete und Suchtkranke ausgerichtet sind, werden unter diesen Begriff subsumiert.

Es geht hier nicht allein um eine vereinfachte Formulierung. Der richtungsweisende Charakter des Begriffs „Suchtpräventionsprogramm“ erinnert daran, dass *alle* Aktivitäten zur Suchtprävention und -hilfe Elemente eines betrieblichen Prozesses sind, dem ein ganzheitliches Konzept zugrunde liegt. Dieser ist darauf ausgerichtet, zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten beizutragen und beschränkt sich nicht darauf, bereits sichtbar gewordene Probleme einzugrenzen. Das Präventionsziel kann nur erreicht werden, wenn die beiden Handlungsfelder Suchtprävention und Suchthilfe gleichermaßen verfolgt werden.

Auch der betriebliche Präventionsauftrag nach dem Arbeitsschutzgesetz sieht vor, dass Gefährdungen für die physische und die psychische Gesundheit bei der Arbeit möglichst zu vermeiden sind. Betriebliche Suchtpräventionsprogramme nehmen dazu speziell die gesundheitlichen und sozialen Gefährdungen, die durch einen riskanten Konsum von Alkohol, Tabak, Rausch-Drogen und Medikamenten oder durch riskantes Verhalten entstehen, mit in den Blick. Ihre Angebote zur Ressourcenstärkung oder zur Belastungsbewältigung sowie zur Wiedereingliederung nach einer Therapie wirken zugleich präventiv wie unterstützend, insbesondere im Hinblick auf die Stabilisierung bei Rückkehr in den Arbeitsprozess. Damit leisten sie auch einen Beitrag des Betriebes zur Wiederherstellung und zum Erhalt der Gesundheit sowie der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten, wie die Präventionspflichten der Sozialgesetzbücher es vorsehen.

Ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm ist kein starres Gebilde. Es lebt durch das Engagement aller beteiligten Personen, die aus unterschiedlichen Rollen heraus vielfältige Aktivitäten zur Suchtprävention und -hilfe im Betrieb einbringen. Und es unterliegt ständiger Veränderung, einerseits durch Evaluation und Auswertung bisheriger Erfahrungen, andererseits durch Adaption neuer Erkenntnisse. Beides liefert Impulse, die für die weitere Entwicklung des Programms genutzt werden können.

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme verdanken ihre Stellung, die sie heute im Betrieb einnehmen, zum erheblichen Teil den Standards mit denen von Beginn an gearbeitet wurde. Diese entwickelten sich immer wieder in einem Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis weiter.

Blickt man zurück in die Geschichte, so lässt sich nachverfolgen wie diese Konzepte die Aufklärung zur Wirkung von Suchtstoffen mit der Abwendung von Gefährdungen durch Regelungen des Alkohol- bzw. Suchtmittelkonsums verbinden. Solche vorbeugenden Maßnahmen wurden auch schon mit Anleitungen zur Intervention bei Alkoholproblemen und dem Ausbau von Hilfestrukturen für betroffene Beschäftigte verknüpft. Bereits Ende des 19. Jahrhunderts wurden in Deutschland umfangreiche Präventionsvorhaben mit dem Ziel angeregt, die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Arbeitenden zu erhalten (Wienemann, 2000).

Die heutigen Konzepte lassen sich im Wesentlichen auf die in den 40er-Jahren in den USA entwickelten arbeitsplatzbezogenen Alkoholprogramme zurückführen. Diese setzten für eine erfolgreiche Umsetzung bereits eine Reihe von Kernelementen voraus:

- erstens ein ***schriftlich abgefasstes – von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite getragenes – Programm*** für den Umgang mit Alkoholproblemen am Arbeitsplatz,
- zweitens die ***Festlegung der Verantwortlichen für die Umsetzung des Programms*** in die betriebliche Praxis,
- drittens ein ***Interventionskonzept mit gestuften Gesprächen bei alkoholbedingten Auffälligkeiten***,
- viertens die ***Qualifizierung der Führungskräfte für eine möglichst frühzeitige Intervention*** sowie
- fünftens ein ***Beratungs- und Hilfeangebot des Betriebes für alkoholgefährdete und -kranke Beschäftigte***.

Seit den 1970er-Jahren wurden auch hierzulande Alkoholprogramme unter Beibehaltung der in den USA entwickelten Kernelemente eingeführt. Im Rahmen eines sogenannten ***Gesamtkonzepts*** wurden die Strukturen und Angebote der Suchtprävention und -hilfe in den Betrieben implementiert. Im Zuge der Einführung der betrieblichen Gesundheitsförderung und des präventiven Arbeitsschutzes wurde das Konzept über die Fokussierung auf Alkoholprobleme hinaus erweitert und andere Suchtgefährdungen wurden einbezogen. Schließlich wurden sie zu den aktuellen betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen in der vorliegenden Form weiterentwickelt (Abb. 2).

Da die Suchtprävention wie auch die Suchthilfe viele Rechtsbereiche berühren, wird den Betriebsparteien als Standard empfohlen, das Suchtpräventionsprogramm durch eine schriftliche Vereinbarung – in der Regel in der Form einer BV/DV oder bei kleineren Organisationen als Selbstverpflichtungserklärung – verbindlich und transparent im Betrieb zu verankern.

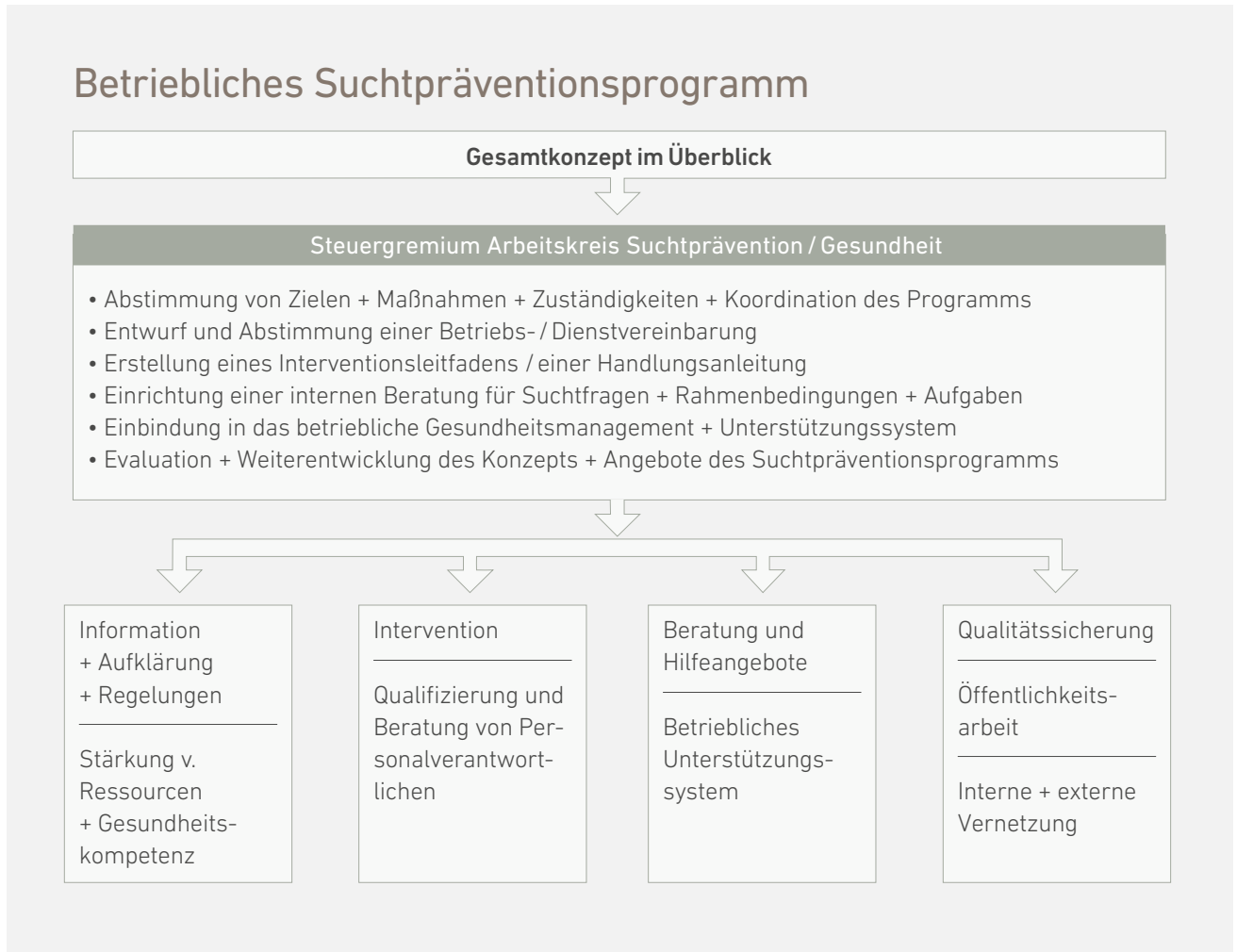


Abb. 2: Struktur eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms

1.3 Standardelemente im betrieblichen Suchtpräventionsprogramm

Ausgehend von den Kernelementen des frühen Gesamtkonzepts wurden in der weiteren Entwicklung und Praxis betrieblicher Suchtpräventionsprogramme eine Reihe zusätzlicher Elemente hinzugefügt. Sie stecken zugleich den Rahmen für die verschiedenen Handlungs- und Entwicklungsfelder, in denen die Akteurinnen und Akteure

in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe tätig werden oder werden könnten, ab. Nachfolgend wird eine erste Übersicht über diese spezifischen Elemente gegeben. Sie werden an anderer Stelle des Handbuchs zum Teil noch näher beschrieben.

A Vorbeugung von riskantem Konsum und Suchtgefährdungen im Betrieb

- Information und Aufklärung der Beschäftigten insbesondere
 - > zu riskantem Suchtmittelgebrauch und suchtgefährdendem Verhalten
 - > zu den Auswirkungen in der Arbeitssituation/Gefährdung von Sicherheit und Gesundheit
 - > zum verantwortungsbewussten Umgang mit Medikamenten
- Aufklärung zum Zusammenhang von psychischen Belastungen > Stress > Suchtmittelgebrauch
- kreative Aktionen/Präsenz auf Gesundheitstagen/Angebot für spezifische Beschäftigtengruppen
- verhaltensbezogene Angebote zur Reduzierung riskanten Suchtmittelkonsums
- Regelungen zum Umgang mit Suchtmitteln im Betrieb/Punktnüchternheit
- Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen/Verbesserung des Arbeitsklimas/Wertschätzung
- Gesundheitsförderung/Stärkung von Kompetenzen und Ressourcen
- Gesundheitskompetenz/Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens

B Intervention bei Auffälligkeiten und Qualifizierung der Personalverantwortlichen

- Führen von Fürsorge-, Klärungs- und Stufengesprächen mit Mitarbeitenden bei Auffälligkeiten in der Arbeitssituation
- Qualifizierung zur fürsorglichen, lösungsorientierten und konsequenten Gesprächsführung
- Intervention bei Gefährdung und bei Verstößen gegen die Arbeitssicherheit (§ 7 DGUV V 1)
- Führen von Wiedereingliederungsgesprächen zur Re-Integration am Arbeitsplatz nach behandlungs- bzw. therapiebedingter Abwesenheit
- reflektiertes Vorbildverhalten im Umgang mit Suchtmitteln/praktizierte Punktnüchternheit
- Beratung von Führungskräften zur Unterstützung von Beschäftigten bei persönlichen und gesundheitlichen Krisen
- Unterstützung der Personalverantwortlichen zur Vorbereitung von Interventionsgesprächen
- Angebote zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz und zur gesundheitsorientierten Führung

C Interne und externe Beratungsangebote, betriebliches Unterstützungssystem

- Einrichtung einer internen Beratung für Suchtfragen mit hauptamtlichen Beratungskräften und/oder nebenamtlichen Ansprechpersonen
- Information, Beratung und Unterstützung von Beschäftigten, u. a. bei
 - > Auffälligkeiten in Verbindung mit riskantem Konsum und Suchtgefährdung
 - > psychischen und sozialen Problemen, die sich am Arbeitsplatz auswirken
- Begleitung suchtgefährdeter und abhängiger Beschäftigter auf Wunsch ins externe Hilfesystem, in der Beratungs- und Therapiephase und bei der Wiedereingliederung und Stabilisierung
- Beratung von Personalverantwortlichen zum Umgang mit auffälligen Beschäftigten
- Beratung des kollegialen Umfeldes und ggf. von Angehörigen von betroffenen Personen

D Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätssicherung

- Schaffung einer transparenten Struktur des betrieblichen Beratungs- und Unterstützungsangebots
- Abstimmung der Kooperationen und Zuständigkeiten innerhalb des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) sowie innerhalb des Unterstützungssystems, insbesondere mit den BEM-Beauftragten bzw. dem BEM-Team
- Beteiligung an überbetrieblichen und regionalen fachlichen Netzwerken
- Präsentation des Präventions-, Beratungs- und Unterstützungsangebots unter Nutzung der im Betrieb vorhandenen Medien sowie in Gremien und bei sonstigen Anlässen
- Qualitätssicherung, Dokumentation und Evaluation der Maßnahmen in der Suchtprävention und Suchthilfe
- regelmäßige Erhebung des Bedarfs an präventionsbezogenen Dienstleistungen sowie von Angeboten für spezifische Zielgruppen im Betrieb
- Weiterentwicklung des Suchtpräventionsprogramms und des internen Beratungsangebots
- Qualifizierung/Supervision/Weiterbildung der Beratenden und Ansprechpersonen für Suchtfragen

Im Detail und im Umfang können die unten aufgeführten Standardelemente von Betrieb zu Betrieb erheblich variieren, abhängig u. a. von Faktoren wie Betriebsgröße, Betriebsstruktur und Betriebskultur, von dem Vorhanden-

sein und der Ausstattung einer internen Einrichtung für Suchtfragen, von der Kompetenz oder dem Engagement der beteiligten Fachkräfte und Gremien.

Literatur und Materialien



Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf, Zugriff: 28.05.2021.

Faller, G. (Hrsg.) (2017): Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung. 3. vollständig überarb. und erw. Auflage. Bern: Hogrefe.

Kohte, W. (2007): Die juristischen Implikationen von Leitlinien. Fachvortrag Frühjahrskongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft 2007 in Magdeburg. Zitiert nach: <https://sifa-community.de/praxisthemen/stellenwert-von-arbeitswissenschaftlichen-erkenntnissen-im-arbeitsschutz>, Zugriff: 26.05.2021.

Rehwald, R. et al. (2012): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. 2. aktualisierte Auflage. Frankfurt a. M.: Bund-Verlag

Wienemann, E. (2019): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. In: Broding, H. C. (Hrsg.): Handbuch der betriebsärztlichen Praxis 11.5.1.4 S. 1–41, 76. Ergänzungslieferung 6/2019. Landsberg am Lech.

Wienemann, E. (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Voraussetzungen sowie Modelle guter Praxis – Argumentationshilfen und Erfahrungen. Reihe Study – Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Internet: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf, Zugriff: 26.05.2021.

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

Wienemann, E.; Müller, P. (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise. Projekt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. Hannover: Universität. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtpraevention_2005.pdf, Zugriff: 26.05.2021.



**Hinweise zur Arbeit
mit dem Handbuch**

2.1 Zur Gliederung und zur Nutzung der vorliegenden Texte

Das Handbuch versteht sich als eine praxisorientierte Handlungshilfe für die betrieblichen Akteurinnen und Akteure. Es soll den Zugriff auf die Standards erleichtern, damit sie bei der Entwicklung und Einführung eines Suchtpräventionsprogramms oder bei der Weiterentwicklung bestehender Angebote berücksichtigt werden können.

In den Themenbereichen wird eine einheitliche Gliederung und Abfolge der Aussagen vorgenommen: Einleitend zu jedem Themenblock wird das jeweilige Element des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms näher beschrieben und die damit ggf. verbundenen Vorgehensweisen werden begründet. Daran schließen sich die aktuell geltenden **Standards** und die **Literatur und Materialien** an.

Standard

Die zentralen Aussagen der Leitlinie finden sich in der Rubrik „**Standard**“. Hier wird möglichst kurz und prägnant der Ist-Standard bzw. der Zielstandard zu den einzelnen Elementen des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms formuliert.

Der Grad der Verbindlichkeit, mit dem ein Standard in das Suchtpräventionsprogramm aufgenommen oder in die Praxis umgesetzt werden soll, lässt sich den variierenden Formulierungen entnehmen:

„Der Standard ...“	
... kann eingeführt werden“	fachliche Empfehlung – offene Option
... sollte eingeführt werden“	stärkere fachliche Empfehlung – z. B. zur Optimierung
... soll eingeführt werden“	stärkste fachliche Empfehlung – erwarteter Standard
... ist einzuführen“	sonst droht fachliches Versäumnis – Vorschrift

Literatur und Materialien

Zur Verkürzung und Übersichtlichkeit wird in diesem Leitfaden auf Fußnoten verzichtet.

Zum Ende eines jeden Abschnitts wird jedoch die zitierte Literatur aufgeführt und zum Teil eine kleine Auswahl weiterführender Literatur und Materialien angegeben.

Diese erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, können aber für die Arbeit in der betrieblichen Suchtprävention hilfreich sein. Viele der Informationsmaterialien und einige Texte der Hintergrundliteratur sind im Internet verfügbar oder kostenlos bei den Herausgebern zu beziehen.

2.2 Begriffsdefinitionen und Erläuterungen

Abhängigkeit: Eine Abhängigkeit liegt dann vor, wenn jemand nicht mehr ohne Weiteres auf ein Suchtmittel (u. a. Alkohol, illegale Droge, Medikament) verzichten kann oder einen zwanghaften Drang verspürt, ein bestimmtes Verhalten auszuüben. Die WHO hat empfohlen, den Begriff *Sucht* durch *Abhängigkeit* zu ersetzen. Im Deutschen wird auch von Abhängigkeitserkrankung gesprochen. Im betrieblichen Alltag werden die Begriffe meist gleichbedeutend verwendet bzw. wird der Begriff Sucht bevorzugt, zumal er in vielen Wortzusammensetzungen erhalten geblieben ist wie z. B. Suchtgefährdung und Suchthilfe.

Arbeitgeber: Im Text wird häufig „der Arbeitgeber“ angeführt. Wenn dies nicht in der gegenderten Form erfolgt, handelt es sich dabei um die juristische Bezeichnung der Institution, die als „Arbeitgeber“ die Zuständigkeit hat, den Rahmen zu schaffen, in dem Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre arbeitsvertraglichen Pflichten erfüllen können und zwar so, dass ihre Gesundheit dadurch möglichst nicht beeinträchtigt wird. Für beamtete Beschäftigte ist „der Dienstherr“ dafür in der Pflicht.

Arbeitsfähigkeit: Der Begriff Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsbewältigungsfähigkeit bezeichnet die Fähigkeit der Beschäftigten, ihre Arbeitsaufgaben und die in der Arbeitssituation auf sie zukommenden Anforderungen erfolgreich zu bewältigen. Wie stabil und ausgeprägt die Arbeitsfähigkeit einer Person ist, hängt zum einen davon ab, welche individuellen, körperlichen, psychisch-mentalen und sozialen Ressourcen sowie Kompetenzen sie zur Arbeitsbewältigung zur Verfügung hat. Zum anderen entscheiden z. B. Art und Umfang der Aufgaben, die Arbeitsbedingungen oder die soziale Unterstützung am Arbeitsplatz mit darüber, welche Bewältigungsmöglichkeiten für die Beschäftigten bestehen. Die Arbeitsfähigkeit ihrer Belegschaft ist ein zentraler Faktor für die Leistungsfähigkeit von betrieblichen Organisationen.

Arbeitsgestaltung: Es geht um die bewusste Gestaltung von betrieblichen Prozessen, Arbeitsabläufen, Arbeitsplätzen und Aufgabenzuschnitten. Der gesetzliche Präventionsauftrag im Arbeitsschutzgesetz lautet, dass die Arbeit so zu gestalten ist, dass Gefahren für die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden werden. Dabei sind die Kriterien menschenwürdiger Arbeit und die gesicherten arbeitswissenschaftlichen

Erkenntnisse zu berücksichtigen. Daraus leitet sich auch die Pflicht ab, belastende, Stress auslösende Arbeitsbedingungen, die zu einem erhöhten Suchtmittelgebrauch beitragen können, gezielt abzubauen und die Arbeit gesundheits- und persönlichkeitsförderlich zu gestalten. Die Frage der Arbeitsgestaltung spielt für die Suchtprävention und Suchthilfe also gleichermaßen eine Rolle.

Arbeitsunfähigkeit/Arbeitsunfähigkeitszeiten: Bleiben Beschäftigte aufgrund einer Erkrankung der Arbeit fern und sind somit nicht in der Lage, ihre arbeitsvertraglichen oder dienstlichen Pflichten zu erfüllen, gelten sie im Sinne des Arbeits- und Sozialrechts als arbeitsunfähig. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber können verlangen, dass die Arbeitsunfähigkeit durch eine ärztliche Bescheinigung bestätigt wird.

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeiten, die sogenannten *Arbeitsunfähigkeitszeiten*, spielen einerseits eine Rolle für betriebliche und sozialrechtliche Ansprüche, u. a. für die Lohnfortzahlung, für die Anspruchsberechtigung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) oder die Anerkennung als Mensch mit Behinderung. Andererseits können langandauernde oder häufigere Arbeitsunfähigkeiten über einen gewissen Zeitraum dazu beitragen, dass eine personen- bzw. krankheitsbedingte Kündigung von Beschäftigten rechtens ist.

Behinderung: Der Schutz von Menschen mit Behinderung vor unerlaubter Benachteiligung ist seit 2006 im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) geregelt. Darin wird Personen, die länger als 6 Monate körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie an der vollen, gleichberechtigten Teilnahme am Berufsleben hindern, der Status einer Behinderung (Schwerbehinderung erst ab einem Grad von 50 %) bzw. eines von Behinderung bedrohten Menschen zugebilligt. Damit stehen ihnen ein besonderer Schutz und Förderung zur wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe nach den Sozialgesetzen zu, u. a. Reha, Arbeitserprobung, Qualifizierung.

Beschäftigte: Im Text wird übergreifend von Beschäftigten gesprochen. Darunter fallen alle Personen, die in einem Betrieb oder einer Organisation arbeiten, auch Auszubildende sowie vorübergehend oder geringfügig beschäftigte Arbeitskräfte. Im öffentlichen Dienst sind das

neben den tarifbeschäftigten Angestellten auch die Verbeamteten. **Beschäftigte** umfasst begrifflich die Arbeitenden aus verschiedenen Statusgruppen im Betrieb, d. h., auch Führungskräfte mit Ausnahme von Betriebsinhabenden.

Betrieb/betrieblich: Für alle Formen von Organisationen, in denen berufliche Arbeit geleistet wird, wird hier der Begriff Betrieb verwandt. Das gilt gleichermaßen für Unternehmen, öffentliche oder kirchliche Verwaltungen und Einrichtungen, Verbände oder sonstige Institutionen. Von betrieblichen Programmen wird gesprochen, wenn sie wie die Suchtpräventionsprogramme in verschiedenen Beschäftigungsbereichen zu finden sind.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM): In § 167 Abs. 2 SGB IX ist festgelegt, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in Abstimmung mit der Interessenvertretung allen Beschäftigten bei längerer oder häufigerer krankheitsbedingter Abwesenheit (insgesamt länger als 6 Wochen innerhalb von 12 Monaten) ein BEM-Angebot unterbreiten. Im BEM-Verfahren soll geklärt werden, mit welchen betrieblichen Hilfen eine baldige Rückkehr an den Arbeitsplatz möglich sein wird und mit welchen Maßnahmen erneuter Erkrankung vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Das Verfahren wird in der Regel von einem BEM-Team oder von BEM-Beauftragten durchgeführt. Für die anspruchsberechtigte Person ist die Teilnahme daran freiwillig. Ein gut geregeltes BEM ist ein wirksames Instrument zur personenbezogenen Unterstützung im Krankheitsfall und zur Anpassung der Arbeitsanforderungen und -bedingungen bei (vorübergehender) Veränderung der Arbeitsfähigkeit. Das BEM ist auch bei Suchtgefährdung oder Abhängigkeitserkrankung anzubieten.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Hierunter wird zum einen die Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse, die auf die Erhaltung und Förderung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit sowie des Wohlbefindens der Beschäftigten abzielen, verstanden. Zum anderen bezeichnet das BGM in vielen Betrieben eine Organisationseinheit. Sie bildet dort das organisatorische Dach u. a. für den Arbeits- und Gesundheitsschutz, den betriebsärztlichen Dienst, die Gesundheitsförderung, die psycho-soziale Beratung bzw. Suchtberatung sowie das BEM.

Betriebliche Wiedereingliederung: Im Rahmen gesundheitsorientierter Führung wird mit Beschäftigten, die längere Zeit abwesend waren, bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz ein Wiedereingliederungsgespräch geführt. Darin werden die aktuellen Veränderungen in der Arbeitssituation sowie in den Abläufen angesprochen, die bei der

Wiederaufnahme der Arbeit zu beachten sind. Außerdem müssen ggf. zu diesem Zeitpunkt noch bestehende Einschränkungen berücksichtigt und vorübergehend notwendige Unterstützung organisiert werden. Bei krankheitsbedingter Abwesenheit kommen zusätzlich teilweise sozialrechtliche Angebote der Wiedereingliederung in Betracht wie das betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 167 SGB IX, die gestufte Wiedereingliederung nach § 74 SGB V oder die Arbeits- und Belastungserprobung (Bela) nach § 42 bzw. § 49 SGB IX.

Fallbegleitung: Die für diese Aufgabe ausgewählte Ansprechperson begleitet und unterstützt die betroffene Person auf dem Weg ins interne und externe Beratungs- und Hilfesystem. Sie sorgt für einen koordinierten Ablauf, die anstehenden Schritte im Zuge des Interventionsprozesses, in der Therapiephase sowie in der Wiedereingliederungsphase. Gemeinsam mit der betroffenen Person klärt sie die gewünschte Unterstützung und die verfügbaren Ressourcen. Die Entscheidung, eine Fallbegleitung anzunehmen, ist von der betroffenen Person selbst und freiwillig zu treffen. Eine Ablehnung des Angebots darf seitens der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nicht mit negativen Konsequenzen verbunden sein.

Fürsorgegespräch: Bei Auffälligkeiten von Beschäftigten am Arbeitsplatz wird von der zuständigen Führungskraft mit der Person ein vertrauliches Gespräch geführt, das keinen disziplinarischen Charakter hat. Es soll der Verfestigung einer Situation vorbeugen. Ziel ist es, den betroffenen Personen frühzeitig zu signalisieren, dass sie Unterstützung vonseiten der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers bzw. von den Führungskräften erwarten können, wenn sie es wünschen, um z. B. eine dahinterliegende Problemsituation zu lösen. Zur weiteren Entwicklung findet in ca. 4 bis 6 Wochen ein Rückmeldegespräch statt.

Gesundheitsförderung: Auf der Basis der Ottawa-Charta der WHO von 1986 wurden Programme gestartet, um durch Präventionsangebote in allen gesellschaftlichen Bereichen – auch in Betrieben – die gesundheitliche Situation aller Menschen zu verbessern. Jeder Mensch sollte zudem durch die Entwicklung persönlicher Kompetenzen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über seine Gesundheit erreichen können (Empowerment). Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es, die Gesundheit der Beschäftigten und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz durch verhaltensbezogene Angebote (u. a. Ressourcenstärkung, gesundheitsorientiertes Führen) und verhältnisbezogene Maßnahmen (u. a. partizipative Arbeitsgestaltung, Gesundheitszirkel) zu verbessern. Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung werden steuerlich begünstigt.

Gesundheitskompetenz: Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit der einzelnen Person, sich im täglichen Leben gesundheitsbewusst zu verhalten und Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Gesundheitskompetenz ist nach der WHO als ein umfassendes Konzept der Prävention zu verstehen. Es betrachtet die einzelne Person als lernenden und handelnden Menschen, der gemeinsam mit anderen auf die Gesellschaft, die Politik, die Arbeitswelt einwirkt, sodass gesunde Arbeits- und Lebensbedingungen entstehen können und allen eine gesundheitsorientierte Lebensweise ermöglicht wird.

Gleichstellung: Der Begriff wird mit verschiedenen Bedeutungen verwendet. Im betrieblichen Kontext sind besonders drei Handlungsfelder angesprochen.

Erstens die Gleichstellung aller Beschäftigten: Nach § 1 des Allgemeinen Gleichstellungsgesetzes sind Benachteiligungen aufgrund ethnischer Herkunft, Geschlecht, Religion, Weltanschauung, Behinderung, Alter oder sexueller Identität zu verhindern oder zu beseitigen. Zweitens die Gleichstellung von Frauen und Männern: § 25 Abs. 1 Bundesgleichstellungsgesetz sieht den Schutz der Beschäftigten vor Benachteiligung wegen ihres Geschlechts vor. In den Blick genommen werden insbesondere Frauen, auch Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Frauen. Nach dem Gesetz können diese auch besonders gefördert werden. Drittens die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung: Nach § 2 Abs. 2 in Verbindung mit § 151 Abs. 2 u. 3 SGB IX können Menschen mit einer Behinderung mit einem Grad der Behinderung von mindestens 30 % mit Schwerbehinderten (mindestens 50 %) gleichgestellt werden und dadurch einen Anspruch auf besonderen Kündigungsschutz sowie auf die Berücksichtigung ihrer Einschränkungen beim Arbeitseinsatz erwerben.

Gesundheitscoaching: Beschäftigten wird im Betrieb z. T. ein unterstützendes Gesundheitscoaching angeboten, insbesondere bei erhöhten psychisch belastenden Arbeitsanforderungen und als Burnoutprävention. Ziel ist die Erweiterung der Gesundheitskompetenz der Personen allgemein. Es geht aber auch um die Beratung zu spezifischen gesundheitlichen Fragen, die Erarbeitung und Verfolgung persönlicher Gesundheitsziele sowie die Motivierung zu gesundheitsförderlichen Verhaltensänderungen. Teilweise werden auch medizinische Gesundheitschecks und Fitnesstrainings in das Coaching eingebunden. Auf die Organisation bezogen ist die betriebliche Gesundheitsförderung das zentrale Arbeitsfeld der Gesundheitscoaches.

ICD-10: Es handelt sich um das von der WHO weltweit eingesetzte amtliche Verzeichnis zur Klassifikation von

Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, das die Zuordnung von Diagnosen zu bestimmten Störungsgruppen ermöglicht. Es ist damit zu rechnen, dass der ICD-10 in Kürze durch den ICD-11 ersetzt wird. Die Angaben im Handbuch sind dann auf aktuelle Gültigkeit zu überprüfen und ggf. anzupassen.

International Labour Organisation (ILO) ist die älteste Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Hauptsitz in Genf. Sie ist zuständig für die Entwicklung, Formulierung und Durchsetzung verbindlicher internationaler Arbeits- und Sozialstandards, u. a. auch zur betrieblichen Suchtprävention. Hauptziele der ILO sind die Förderung von menschenwürdiger Arbeit, sozialer Sicherung und die Stärkung des sozialen Dialogs.

Interventionsleitfaden: Die Bezeichnung wird in diesem Werk als Oberbegriff für eine Verfahrens- und Handlungsanleitung verwendet, die den Personalverantwortlichen zur Verfügung gestellt wird. Je nach Art der Auffälligkeit, die eine Intervention erfordert oder sinnvoll erscheinen lässt, wird in den Interventionsleitfäden das sachgerechte Vorgehen schrittweise erläutert. Dadurch sind die Verfahren für alle Beteiligten transparent. Das erleichtert den frühzeitigen Einstieg in fürsorgliche sowie klärende Gespräche und trägt dazu bei, Problemsituationen konstruktiv zu lösen.

Klärungsgespräch: Es wird angesetzt, wenn Auffälligkeiten mit der Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten einhergehen. Ziel des Klärungsgesprächs ist es, eine Rückmeldung zu den Auffälligkeiten zu geben, die Erwartungen an das künftige Verhalten zu benennen und konkrete Schritte zu vereinbaren sowie Beratungs- und Unterstützungsangebote aufzuzeigen. Die weitere Entwicklung wird im Blick behalten und im Rückmeldegespräch nach ca. 4 bis 6 Wochen ausgewertet.

Konsummuster: In neueren Darstellungen wird beim Suchtmittelgebrauch zwischen dem *risikoarmen, risikanten, gefährdenden* sowie *abhängigen Konsum* unterschieden. In der betrieblichen Suchtprävention sollten die Begriffe *Missbrauch* und *Abhängigkeit* bzw. *abhängig* oder *suchtkrank sein* als Zuweisung in Gesprächen oder bei Interventionen vermieden werden. Diesen Begriffen liegen Diagnosen zugrunde, die den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern in der Regel nicht vorliegen. Nach der Rechtsprechung sind sie aber beweispflichtig, wenn diese Annahmen geäußert werden. Durch den Gebrauch der Begriffe *risikanten Konsum* und *Suchtgefährdung* – die im weitesten Sinne auch die *schädigenden* sowie *abhängigen* Konsummuster mit einschließen – lassen sich diese Hürden umgehen. Es hat sich gezeigt, dass sie die

frühzeitige Ansprache erleichtern und damit die Verläufe bei Suchtproblemen erheblich verkürzen.

Pathologisch: Der Begriff bezieht sich auf die Krankheitslehre und bezeichnet einen abweichenden krankhaften Vorgang, der den Status einer anerkannten Krankheit hat. Im Suchtgeschehen ist u. a. von pathologischem Trinken oder von pathologischem Glücksspiel die Rede.

Prävention: Prävention umfasst die Gesamtheit aller Prozesse, Strukturen und Verfahren, die geeignet sind, um Einschränkungen des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens zu vermeiden und das Auftreten von gesundheitlichen Störungen bzw. Schäden weitestgehend zu verhindern. Die gesetzlichen Pflichten für die betriebliche Prävention sehen vor, dass Gefährdungen für die physische und die psychische Gesundheit bei der Arbeit möglichst vermieden oder gering gehalten werden. Außerdem sollen Maßnahmen im Betrieb ergriffen werden, die geeignet sind, bei Erkrankung von Beschäftigten die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und zu erhalten.

Punktnüchternheit: Das Konzept der Punktnüchternheit setzt bei einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol an. Es bedeutet, in spezifischen Situationen bewusst auf Alkohol zu verzichten. Das gilt insbesondere in der Arbeitssituation, im Straßenverkehr, während einer Schwangerschaft, beim Sport, in verantwortlichem Kontakt mit Kindern, Jugendlichen oder hilfebedürftigen Personen sowie bei gleichzeitiger Einnahme von Medikamenten, mit denen es zu Wechselwirkungen kommen kann. Ziel ist es, absehbare Risiken zu vermeiden und sich selbstverantwortlich für den Verzicht in diesen Situationen zu entscheiden.

Qualitätsstandard: Dieser bezeichnet hier die fachlich begründeten, konzeptionellen Anforderungen und Vorgaben sowie eine Regelmäßigkeit von Strukturen, Ausstattung, Verfahrens- und Verhaltensweisen in Verbindung mit Prozessen und Dienstleistungen im Rahmen betrieblicher Suchtpräventionsprogramme. Sie bilden die Grundlage für die Messung und Bewertung ihres Erfolgs.

Resilienz: Allgemein bezeichnet der Begriff Resilienz die Eigenschaft, nach Belastung oder Anspannung schnell wieder in einen ausgeglichenen Zustand zurückzukommen. Die Entwicklungspsychologie begreift Resilienz als die Fähigkeit von Menschen, psychisch gesund und sozial stabil zu bleiben, obwohl sie aus schwierigsten Lebenssituationen kommen. Im betrieblichen Kontext steht der Begriff vor allem für Widerstandsfähigkeit und psychische Robustheit, die es den Beschäftigten ermög-

licht, Anforderungs- und Belastungssituationen besser zu bewältigen und sich durch Rückschläge oder Krisen nicht so leicht entmutigen zu lassen. Resilienztrainings werden im Betrieb in Programmen der Personalentwicklung oder Gesundheitsförderung angeboten.

Ressourcen: Für die Bewältigung der Anforderungen, die bei der Arbeit, im Privatbereich und im gesellschaftlichen Rahmen gestellt werden, benötigen die Menschen Ressourcen. Neben physischen und psychischen Faktoren sowie sozialem Status spielen die durch Lernen und Erleben erworbenen Kompetenzen und Erfahrungen eine wichtige Rolle. Je stärker die Ressourcen ausgeprägt sind, umso eher wird eine neue Aufgabe als positive Herausforderung erlebt oder sie kann routinemäßig abgearbeitet werden. Fehlen die notwendigen Ressourcen oder sind sie nur schwach ausgebildet, sinkt die Bewältigungsfähigkeit und es kommt vermehrt zu Stress und Fehlbeanspruchungen. Schließlich folgen Befindensstörungen und gesundheitliche Einschränkungen. In solchen Situationen steigt nachweislich der Suchtmittel- und Medikamentenkonsum. Soziale Ressourcen – hier besonders die Faktoren Wertschätzung und soziale Unterstützung bei der Arbeit – haben ebenfalls großen Einfluss auf die Gesunderhaltung von Beschäftigten.

Salutogenese: In der Abgrenzung und Auseinandersetzung mit der Pathogenese, der Lehre von der Entstehung der Krankheiten, richtete der Stressforscher Aaron Antonovsky in den 1970er-Jahren den Blick auf die Faktoren, die dazu beitragen, dass der Mensch gesund bleibt (Saluto = gesund, Genese = Entstehung). Er entwickelte ein theoretisches Modell über die Eigenschaften, die ein Mensch braucht, um gesund zu werden und/oder zu bleiben. Von zentraler Bedeutung ist demnach das *Kohärenzgefühl*. Kurz gefasst bezeichnet es das tiefe Vertrauen darauf, dass die eigenen Ressourcen ausreichen, um die Anforderungen bewältigen zu können, die aus der Umwelt auf jemanden zukommen.

Standard: Der Begriff wird im 1. Kapitel erläutert.

Stufenplangespräche: Sie stehen dann an, wenn ein Verstoß gegen arbeitsvertragliche bzw. dienstliche Pflichten oder deren Vernachlässigung mit dem Gebrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten bzw. mit problematischen, nicht stoffgebundenen Verhaltensweisen einhergehen. Ziel der Gespräche ist es, das auffällige Verhalten zu korrigieren und die Aufnahme fachlicher Hilfe anzuregen. Dazu werden Wege in die interne und/oder externe Beratung aufgezeigt und Begleitung angeboten. Die weitere Entwicklung hängt davon ab, inwieweit die angesprochene

Person bereit und in der Lage ist, das auffällige Verhalten abzustellen und eine positive Veränderung einzuleiten. Wenn dies nicht erfolgt und erneut Auffälligkeiten auftreten, sind weitere Stufengespräche entsprechend der im Leitfaden dargelegten Verfahrensschritte zu führen.

Sucht: Die WHO definiert Sucht als einen Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge, mit der Tendenz zur Dosissteigerung. Kennzeichen der Sucht ist das unbezwingbare Verlangen zur Beschaffung des Suchtmittels und der Einnahme, die nicht mehr ohne Weiteres rational gesteuert werden kann. Sich von der Sucht zu lösen, erfordert eine besondere Anstrengung. Die notwendige Verhaltensänderung gelingt in vielen Fällen nur, wenn ein Impuls von außen gesetzt wird, z. B. durch betriebliche Interventionen oder wenn Konsequenzen durch das soziale Umfeld gesetzt werden, wenn fachliche Beratung oder Selbsthilfe in Anspruch genommen wird oder durch eine längerfristige Entwöhnungstherapie.

Suchtbedingtes Verhalten: Es lässt sich durch verschiedene Faktoren charakterisieren. *Auf das Suchtmittel bezogen* ist es z. B. ein starkes Verlangen nach dem Suchtmittel bzw. seiner Wirkung oder das zwanghafte Wiederholen eines Verhaltens (Craving) bis hin zum Kontrollverlust. Nachteilige gesundheitliche oder soziale Konsequenzen des Konsums oder Verhaltens werden in Kauf genommen. Im Betrieb kommt es vor allem zu Verhaltensauffälligkeiten, die durch den *Suchtmittelkonsum oder das problematische Verhalten ausgelöst werden*. Das sind u. a. Unzuverlässigkeit, Konflikte oder Sicherheitsprobleme am Arbeitsplatz oder, allgemein gesprochen, Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten.

Suchtgefährdung: Die Übergänge vom riskanten über den schädigenden zum abhängigen Suchtmittelkonsum sind fließend. In welchem Stadium eine Suchtgefährdung einsetzt, d. h. sich eine Abhängigkeit entwickeln kann oder bereits entwickelt hat, ist für die betroffene Person wie für das Umfeld – wenn überhaupt – oft erst im Nachhinein festzustellen. Eine Suchtgefährdung kann dann angenommen werden, wenn die Menge und Häufigkeit des Konsums bzw. das dadurch ausgelöste Problemverhalten ungebrochen fortgesetzt wird, obwohl bereits negative psychische, physische und/oder soziale Folgen des Konsums eintreten. Analog kann, bezogen auf nicht stoffgebundene Suchtgefährdungen, von problematischem oder suchtgefährdendem Verhalten gesprochen werden.

Suchtmittel: Die Bezeichnung Suchtmittel wird hier im Text als Überbegriff für alle legalen und illegalen

Substanzen und/oder Verhaltensweisen verwendet, von denen man abhängig werden kann. Diese umfassende Bedeutung ergibt Sinn, wenn man den Suchtprozess als ein zunehmendes Verlangen nach einem bestimmten physischen und psychischen Zustand begreift, der mit rauschhaften Erfahrungen und Glücksgefühlen verbunden ist. Dieser Zustand kann über die Zuführung von Substanzen oder über Verhaltensweisen herbeigeführt werden, die das Belohnungszentrum und andere Gehirnregionen entsprechend stimulieren. Sobald die Wirkung nachlässt, steigt schließlich das Verlangen danach, die Substanz oder das Verhalten erneut einzusetzen.

Suchtprävention: Prävention folgt dem Prinzip, gesund-erhaltende Ressourcen zu stärken und Risikofaktoren, die die Gesundheit gefährden können, zu vermeiden. Es werden verschiedene Ebenen der Prävention unterschieden. Die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe umfasst Elemente aus allen Ebenen. Traditionell sind es die

- **Primärprävention:** z. B. Vorbeugung riskanten Konsums und Verhaltens, Förderung von Gesundheitskompetenzen,
- **Sekundärprävention:** z. B. Unterbrechung riskanten Verhaltens, individuelle Stabilisierung, Minderung gesundheitlicher Risiken,
- **Tertiärprävention:** z. B. Intervention bei Suchterkrankung, Beratung und Begleitung vor und in der Therapiephase, Unterstützung in der Wiedereingliederungs- und Stabilisierungsphase.

Neuere Ansätze der Präventionsforschung wählen die folgende Kategorisierung:

- **Universelle präventive Interventionen:** z. B. Maßnahmen die alle Beschäftigten erreichen,
- **Selektive präventive Interventionen:** richten sich z. B. an spezielle Risikogruppen – als solche werden im Betrieb oftmals Auszubildende in Verbindung mit illegalen Drogen betrachtet – oder auch an Einzelpersonen, deren Risiko für einen riskanten Substanzgebrauch über dem Durchschnitt liegt,
- **Indizierte präventive Interventionen:** richten sich an Personen mit manifestem Risikoverhalten und einem erhöhten Risiko für eine Substanzabhängigkeit, z. B. durch regelmäßigen hohen Alkoholkonsum.

Trunksucht: Diese Bezeichnung der Alkoholabhängigkeit oder Alkoholkrankheit ist sprachlich veraltet. In der Rechtsprechung ist der Begriff jedoch noch zu finden. Das Bundessozialgericht (BSG) erkannte 1968 erstmals an, dass „die Trunksucht als seelisch-körperliche Komplexerkrankung (...) *als Krankheit angesehen werden (kann)*, wenn eine langandauernde, zwanghafte Abhängigkeit von dem Suchtmittel vorliegt“. Als wesentliches

Kriterium nannte das BSG den *Verlust der Selbstkontrolle*. Die Anerkennung als eigenständige Erkrankung legte u. a. die Grundlage für spezifische Therapieangebote in Fachkliniken. Für Beschäftigungsverhältnisse folgt daraus, dass die Alkoholkrankheit – und daraus abgeleitet andere Suchtkrankheiten – seit 1972 nicht mehr auf Selbstverschulden zurückgeführt werden können und seit 1982 ein Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall besteht; bei Auflösung des Arbeitsvertrags sind zudem die strengeren Regeln der personen- bzw. krankheitsbedingten Kündigung anzuwenden.

Unterweisungen: Eine Präventionspflicht im Betrieb ist die Unterweisung bzw. Information der Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (§ 12 Abs. 1 und § 14 Abs. 1 ArbSchG). Zum einen gibt es die *allgemeine Unterweisung* sowie die *tätigkeitsbezogene Unterweisung*. Beide sind sogenannte *Regelunterweisungen, die einen verbindlichen Charakter haben*. Die

Unterweisung muss an die Gefährdungssituation und -entwicklung angepasst sein und regelmäßig bzw. falls erforderlich wiederholt werden. Die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber muss ihre Durchführung nachweisen und sie in angemessenen Abständen wiederholen. Die Beschäftigten wiederum haben die Pflicht, sich innerhalb der Arbeitszeit über mögliche Gefährdungen am Arbeitsplatz und wie man diese verhindern kann, informieren zu lassen. Sie belegen durch ihre Unterschrift, dass sie an der Unterweisung teilgenommen haben. Daneben gibt es für einzelne Beschäftigte oder Beschäftigtengruppen eine *Unterweisung aufgrund persönlichen Fehlverhaltens*, auch *anlassbezogene Unterweisung* genannt. Diese wird z. B. angesetzt, wenn es durch Suchtmittelgebrauch oder bei problematischem Verhalten zu Gefährdungen der Sicherheit und/oder der Gesundheit kommt. Auch hier wird die Teilnahme an der Unterweisung von den Beteiligten mit Unterschrift belegt.

Literatur und Materialien



Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (Hrsg.) (2019): Suchtprävention in der Arbeitswelt – Handlungsempfehlungen. DGUV-Information 206–009. Berlin.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Informationen zur Suchtkrankenhilfe. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/Wienemann_Elisabeth_Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf, Zugriff: 28.05.2021.

Faller, G. (Hrsg.) (2017): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3. vollständig überarb. und erw. Auflage. Bern: Hogrefe.

Forum Public Health (2010): Schwerpunktthema: Sucht, 18(67).

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen Familie und Gesundheit (Hrsg.) (2008): Suchtprävention in Niedersachsen. Hannover. Internet: https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/gesundheitsdrogen_sucht/drogen-und-sucht-14266.html, Zugriff: 26.05.2021.

Schneider, B. (2005): Präventionsstrategien für Suchtmittelkonsumenten – Präventionsstrategien zur Reduzierung alkoholbedingter Schädigungen. In: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.): Stillenberger Gespräche: Risikokonsum und Risikokompetenz, Fachtagung, 19. November 2003 in Warstein. Münster. 41–48.

Wartmann, A.; Wienemann, E. (2011): Die Rolle des riskanten Alkoholkonsums im Stressbewältigungsverhalten weiblicher Fach- und Führungskräfte. Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit Hannover. Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Projektbericht_Die_Rolle_des_riskanten_Alkoholkonsums_im_Stressbewaeltigungsverhalten_von_weiblichen_Fach-_und_Fuehrungskraefte.pdf, Zugriff: 19.05.2022.

Wienemann, E.; Müller, P. (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise. Projekt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. Hannover: Univer-sität. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtpraevention_2005.pdf, Zugriff: 15.06.2021.

Wienemann, E. (2019): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. In: Broding, H. C. (Hrsg.): Handbuch der betriebsärztlichen Praxis. 11.5.1.4 S. 1–41, 76. Ergänzungslieferung 6/2019. Landsberg am Lech: ecomed Medizin.

Wienemann, E. (2012): Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Hensen, G.; Hensen, P. (Hrsg.): Gesundheits- und Sozialmanagement. Leitbegriffe und Grundlagen des modernen Managements. Stuttgart, Kohlhammer. 175–194.

www.sucht-am-arbeitsplatz.de



**Suchtmittel im Betrieb –
spezifische Risiken und
Interventionen**

3.1 Suchtmittelgebrauch und Auffälligkeiten in der Arbeitssituation

Wenn von Suchtmittelgebrauch die Sprache ist, wird meistens nur der Konsum von Substanzen in den Blick genommen. Aber nicht nur Substanzen, sondern auch nicht stoffgebundene Verhaltensweisen können den Gehirnstoffwechsel derart beeinflussen, dass sie zu einer

Abhängigkeit führen (Abb. 3). Der Begriff **Suchtmittel** wird in diesem Handbuch deshalb als Überbegriff für alle legalen und illegalen Substanzen und/oder Verhaltensweisen verwendet, von denen Menschen abhängig werden können.

Suchtmittelgebrauch	Legale Suchtmittel z. B.	Illegale Suchtmittel z. B.
stoffgebundener riskanter und schädigender Konsum, Substanzkonsum	<ul style="list-style-type: none"> • Alkohol • Nikotin • Medikamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Cannabis, u. a. Haschisch, Marihuana • psychoaktive Stimulanzien, u. a. Amphetamine, Kokain, Crack, Crystal Meth • Opioide, u. a. Morphin, Heroin • Halluzinogene, u. a. LSD, Rausch-Pilze
nicht stoffgebundene, riskante, problematische, schädigende Konsum- und Verhaltensmuster	<ul style="list-style-type: none"> • pathologisches Glücksspiel • problematischer Mediengebrauch • Essstörungen • problematisches suchtähnliches Verhalten in Verbindung mit Kaufen, Arbeiten, Sport • (Online-)Pornografiekonsum 	<ul style="list-style-type: none"> • illegales Glücksspiel • illegale Onlinepornografie

Abb. 3: Übersicht über legale und illegale Formen des Suchtmittelgebrauchs

Der **Suchtprozess** wird als ein zunehmendes Verlangen nach einem bestimmten physischen und psychischen Zustand beschrieben, der zunächst mit einem gesteigerten Wohlgefühl einhergeht, das sich teilweise bis hin zu rauschhaften Erfahrungen und Glücksgefühlen steigert. Dieser Zustand kann über den Substanzkonsum oder über bestimmte Verhaltensweisen herbeigeführt werden, die das Belohnungszentrum und andere Gehirnregionen entsprechend stimulieren. Sobald die Wirkung nachlässt, steigt schließlich das Verlangen danach die Substanz oder das Verhalten erneut einzusetzen. Das „Gedächtnis“ des Körpers koppelt in dieser Phase den Konsum oder das Verhalten, besonders wenn dieses selbst als „Genuss“ erlebt wird, mit dem Wohlbefinden und lässt es so schnell zur Gewohnheit werden.

Der besondere **Anreiz zum Gebrauch von Suchtmitteln** liegt darin, dass man an die Möglichkeit glaubt, die eigene Gefühlswelt zu steuern und gleichzeitig kontrollieren zu können – auch dann noch, wenn der Kontrollverlust droht oder bereits eingetreten ist. Je weniger Ressourcen ein Mensch hat, auf andere Weise seine seelische Balance herzustellen und seine psychosozialen Belastungen zu bewältigen, umso stärker ist die Gefahr, dass bestimmte Verhaltensweisen wie Alkohol trinken, rauchen, essen, kaufen, Onlineaktivitäten oder ähnliches genutzt werden, um Entlastung zu schaffen und sich zu belohnen. Dabei nimmt die Fähigkeit, den Suchtmittel-einsatz zu kontrollieren, immer weiter ab, bis die Phase des schädigenden Gebrauchs und der Abhängigkeit erreicht wird.

Bevor im Kapitel 3.2 die spezifischen Wirkungen des riskanten oder schädigenden Gebrauchs von einzelnen Substanzen erläutert und im Kapitel 3.3 die von stoffungebunden problematischen Verhaltensweisen aufgezeigt werden, sollen hier zunächst Auffälligkeiten genannt werden, die nicht spezifisch auftreten. Sie sind eher *Vorkommnisse, die einen problematischen Prozess der Veränderung in Richtung riskanten Konsums oder Verhaltens und zunehmender Gefährdung vermuten lassen*. Sie bieten dem betrieblichen Umfeld oftmals schon Anlass zur Sorge und lösen fürsorgliche oder klärende Ansprachen der auffälligen Person aus dem Kreis der Kolleginnen und Kollegen aus. Bleiben die Auffälligkeiten in einer gewissen Zeitspanne der Beobachtung weiter bestehen oder zeichnet sich sogar eine negative Entwicklung ab, gehört es zu den Aufgaben der zuständigen Führungskraft, das Gespräch zu suchen.

Zu diesem Zeitpunkt sind die Hintergründe der Veränderung bei Beschäftigten oft noch nicht auszumachen: Handelt es sich um Auffälligkeiten in Verbindung mit besonderen Belastungssituationen? Bewältigt die betroffene Person ihre Situation nur mit erhöhtem Medikamentengebrauch? Wird regelmäßig oder verstärkt auf Alkohol oder andere Suchtmittel zugegriffen? Lässt sich ein gefährdendes Konsum- oder Verhaltensmuster vermuten?

Solche Fragen sind berechtigt, sollten aber nicht davon abhalten, frühzeitig ein fürsorgliches Gespräch zu führen, um ein Signal zu setzen, dass die Veränderungen bei der betroffenen Person wahrgenommen werden, und um den Hinweis zu geben, dass es Unterstützungsmöglichkeiten im Betrieb gibt, die zur Lösung möglicher Probleme beitragen können.

„Unspezifische“ Auffälligkeiten bei Beschäftigten als Anlass zur fürsorglichen oder klärenden Ansprache

Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten, in der Arbeitsleistung und in der Arbeitshaltung

- unkoordinierte Arbeitsplanung, Arbeitsrückstände, fehlerhafte Arbeitsergebnisse u. a.
- aktive Arbeitsphasen mit wiederholt deutlichem Leistungsabfall im Tagesablauf
- Unzuverlässigkeiten häufen sich, verpasste Termine, Verspätungen
- Desinteresse an den Arbeitsaufgaben oder an der Arbeitsqualität

Auffälligkeiten im sozialen Miteinander

- unberechenbare Stimmungswechsel belasten das Arbeitsklima
- Konflikte werden aggressiv ausgetragen
- Desinteresse an Kontakten zu Kolleginnen und Kollegen; Vereinnahmung Einzelner in der „Rettenden-Rolle“
- Gereiztheit, teilweise auch Distanzlosigkeit im Umgang mit Kundschaft, Patientinnen und Patienten, Klientel
- beschäftigte Person kann nicht zwischen sachlicher und persönlicher Kritik unterscheiden

Auffälligkeiten im Gesundheitsverhalten

- Erschöpfung und Übermüdung
- Befindlichkeiten nehmen zu: „hier ist immer nur Stress“, psychosomatische Beschwerden
- häufige Kurzerkrankungen oder längere Fehlzeiten
- Bagatellisierung eines riskanten Gesundheitsverhaltens
- trotz ernster gesundheitlicher Beeinträchtigung Ablehnung von Hilfe und Behandlung

DHS (2016): Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen. Hamm.

Im Anhang finden sich Auflistungen zu Auffälligkeiten belasteter Beschäftigter, Auffälligkeiten bei möglichem riskanten oder schädlichen Alkoholkonsum, Auffälligkeiten bei möglichem riskanten oder schädlichen Medikamentenkonsum (https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/DHS_Das_Gespraech_unter_Kollegen.pdf)

Jede Darstellung von Auffälligkeiten ist verfänglich, weil sie nie alle Problemsituationen einfangen kann. Sie soll eher als Ermutigung begriffen werden, den betroffenen Personen frühzeitig Hinweise auf die Angebote des betrieblichen Unterstützungssystems zu geben. In den Gesprächen sollten keine Zuschreibungen oder Interpretationen vorgenommen werden, sondern ausschließlich

Beschreibungen der Auffälligkeiten und der wahrgenommenen Veränderungen.

Weitere Hinweise auf die Gesprächstypen und Gesprächsführung finden sich im Kapitel 6.

Zu den jeweiligen Suchtmitteln sowie zu den Aspekten Suchtmittelgebrauch, Suchtgefährdung und den damit einhergehenden Auffälligkeiten stellen die DHS (www.dhs.de/infomaterial oder <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/infomaterialien>) sowie die BZgA (<https://shop.bzga.de/>) vielseitige Informationsmaterialien, meist kostenlos, zur Verfügung. Darüber hinaus veröffentlichen auch die Sucht- und Selbsthilfeverbände eigene Informationen. Im Folgenden wird nur noch dann auf einzelne Materialien verwiesen, wenn diese speziell für die betriebliche Suchtprävention und -hilfe herangezogen werden sollten.

Literatur und Materialien



Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2020a): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf, Zugriff: 28.05.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2020b): Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen. Eine Praxishilfe für die Suchtarbeit im Betrieb. 4. Auflage. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/DHS_Das_Gespraech_unter_Kollegen.pdf, Zugriff: 28.05.2021.

Giesert, M.; Wendt-Danigel, C. (2011): Doping am Arbeitsplatz. Problembewältigung und Leistungssteigerung um jeden Preis? Hamburg: VSA-Verlag.

Marschall, J.; Hildebrandt, S.; Nolting, H.-D. (2019): DAK-Gesundheitsreport 2019. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten: Alte und neue Süchte im Betrieb. Hamburg: DAK-Gesundheit.

Spezifische rechtliche Informationen finden sich u. a. in: Müller, S. (2020): Suchtmittel am Arbeitsplatz. Baden-Baden: Nomos-Verlag.

Rehwald, R. et al. (2012): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. 2. Auflage. Frankfurt a. M.: Bund-Verlag.

Weitere Rechtsinformationen auf der Internetseite „www.sucht-am-arbeitsplatz.de“:

Autoren	Themen alle unter: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/suchtprogramm/rechtliche-themen
Fleck, J. (2021)	Betriebsvereinbarungen zum Thema Sucht und Konsum
Fleck, J. (2021)	Erkrankung: Abhängigkeit und Arbeitsrecht
Fleck, J. (2021)	Das Fragerecht von Arbeitgebenden
Künzl, R. (2021)	Suchtmittelkonsum und gefährdendes Verhalten im Arbeitsverhältnis
Künzl, R. (2021)	Gefährdendes Verhalten infolge Alkoholkonsums – Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit
Künzl, R. (2021)	Nichtraucherinnen- und Nichtraucherenschutz am Arbeitsplatz
Faber, U. (2021)	Unterweisung im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention

3.2 Arbeit unter Einfluss von Substanzen

Für die Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb stehen die Auffälligkeiten in Verbindung mit Substanzgebrauch im Zentrum. Der Blick richtet sich aber nicht nur auf den Alkoholkonsum am Arbeitsplatz, der in den Anfängen der betrieblichen Arbeit im Zentrum stand. Vielmehr steht gegenwärtig stärker die Tatsache im

Vordergrund, dass die Arbeit unter Einfluss von riskantem Suchtmittel- und Medikamentengebrauch mit vielen Arbeitssicherheitsproblemen und gesundheitlichen Gefährdungen verbunden sein kann. Dem ist schon vorbeugend mit Information, Aufklärung und frühen Interventionen zu begegnen.

3.2.1 Alkohol

Als „gepflegtes Getränk“ in gesellschaftlicher Runde, als Feierabendbier und als überall verfügbare Ware lässt das vielseitige Alkoholangebot gerne vergessen, dass es sich bei Alkohol um eine Droge handelt. Alkohol ist im Alltag leicht verfügbar und ermöglicht es, kurzfristig eine Bedürfnisbefriedigung mit anregender und entspannender Wirkung zu erreichen, die zunächst positiv erfahren wird. Dieser spezielle Effekt führt dazu, häufiger oder sogar regelmäßig zum alkoholischen Getränk zu greifen, sodass die risikoarme Grenze des Konsums oft unbewusst überschritten wird. Deutschland gehört nicht ohne Grund beim Alkohol zu den Hochkonsumländern in Europa (DHS, 2021).

Fachleute sind sich darüber einig, dass Alkohol an der Entstehung vieler Krankheiten beteiligt ist. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist darauf hin, dass heute nicht mehr von einem „risikofreien“ Alkoholgebrauch ausgegangen werden kann (WHO, 2016). Deshalb wird in Fachkreisen ausschließlich von einem „*risikoarmen*“ **Alkoholkonsum gesprochen** (Kap. 4.2.1).

Die für den Alkoholgebrauch festgelegten Grenzen des risikoarmen Konsums werden allerdings unterschiedlich definiert, je nachdem, welche Gefährdungsfaktoren in die Betrachtung einbezogen worden sind. Dadurch variieren die Werte: Für Frauen werden maximal 10 gr (RKI, 2016), 12 gr (DHS, 2018), 16 gr (WHO, 2010) pro Tag angegeben. Für Männer liegen die Werte bei 20 gr (RKI), 24 gr (DHS), 24 gr (WHO). Für Frauen wie Männer gilt, dass mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche eingehalten werden, um die riskante Grenze nicht zu überschreiten und Gewohnheitseffekte zu verringern.

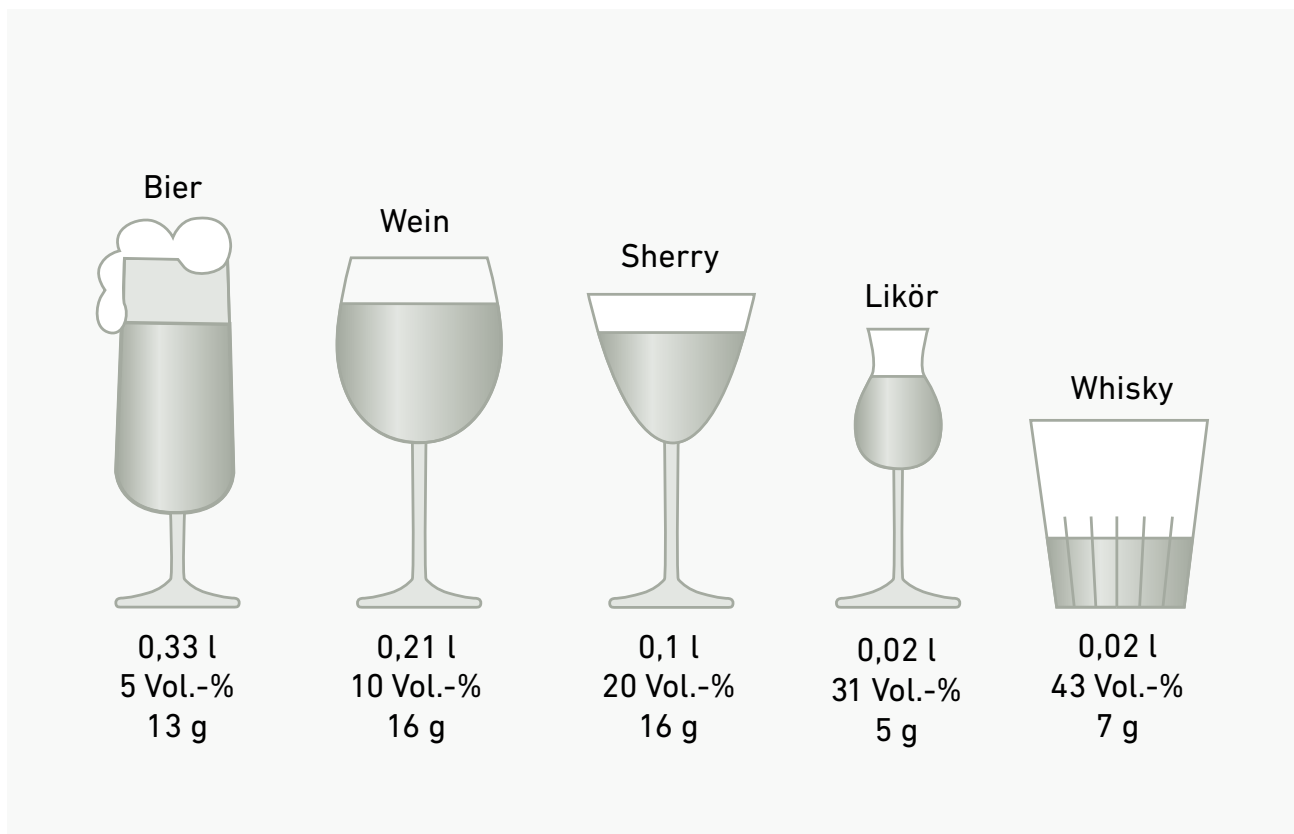


Abb. 4: Verschiedene Getränke und Alkoholgehalt in Gramm

Aussagen zum Umfang des riskanten Alkoholkonsums im Betrieb sind aufgrund der zur Verfügung stehenden uneinheitlichen Datengrundlage schwer zu treffen. Nach Auswertungen der ESA-Studie aus dem Jahr 2021 konsumierten 21,1 % der Männer und 22,9 % der Frauen im erwerbsfähigen Alter riskante Mengen Alkohol innerhalb

der letzten 30 Tage (Rauschert et al., 2022). Angehörige der oberen Bildungsgruppe – Männer und Frauen mit Hochschulabschluss – sind am Risikokonsum stärker beteiligt als jene aus unteren Bildungsgruppen. Das gilt jedoch nicht für das Rauschtrinken (Wienemann, Wartmann, 2021).

Mögliche Gefährdungen, gesundheitliche Auswirkungen, Folgen für die Arbeit

Risiken des übermäßigen Alkoholkonsums finden sich auf verschiedenen individuellen und sozialen Ebenen: Individuell sind Einschränkungen des physischen, psychischen und des sozialen Wohlbefindens sowie Störungen der körperlichen und mentalen Gesundheit zu erwarten. Risiken und Gefährdungen ergeben sich nicht nur für die betroffene Person, sondern ebenso für das persönliche sowie betriebliche Umfeld.

Gesundheitliche Gefährdungen

Alkohol in seiner reinen Form ist ein starkes Zell- und Nervengift. Er lähmt die Nervenzellen und verändert die Funktionen des Gehirns. Die Übertragung von Informationen und Steuerungsimpulsen wird behindert. Mental beeinträchtigt wird dadurch das Denken, der Wille, das Sprechen, die Urteils- und Entscheidungsfähigkeit und die Impulskontrolle. Es kommt zu Veränderungen im Handeln und Verhalten, u. a. zu Vernachlässigung von Pflichten und Erinnerungslücken. Über den Blutkreislauf wird der Alkohol zudem im ganzen Körper verteilt und kann an vielen Stellen zu Organ- und Zellschädigungen führen. Suchtexpertinnen und -experten weisen im DHS Jahrbuch Sucht 2020 (John et al., 2020) auf erhöhte Risiken durch regelmäßigen Alkoholkonsum hin und zwar im Hinblick auf

- 8 Herz-Kreislauf-Erkrankungsgruppen, u. a. Bluthochdruck, Kardiomyopathie, Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz, Schlaganfall,
- 8 Gruppen von Krebserkrankungen, u. a. Krebs im Mund-, Nasen- und Rachenraum und Kehlkopf-, Speiseröhren-, Brust-, Leber-, Darm- und Enddarmkrebs,
- Alkoholabhängigkeit, u. a. neuropsychiatrische Erkrankungen,
- 13 Krankheiten, die ausschließlich durch den Alkoholkonsum hervorgerufen werden, u. a. alkoholisch bedingte Erkrankung der Leber, Bauchspeicheldrüse, Magenschleimhaut, Störung der Schwangerschaft und fetalem Alkoholsyndrom,
- Unfallschäden, Verletzungen, Gewalttätigkeiten,
- körperliche und psychische Schädigung von Personen im persönlichen oder beruflichen Umfeld,
- soziale, psychische und physische Entwicklungsstörungen bei Jugendlichen.

Folgen für den Betrieb

Stärker als andere Suchtmittel, die eher als individuelles Problem betrachtet werden, wird Alkoholkonsum mit betrieblichen Bedingungen, Kulturen und Image verknüpft.

Arbeitssicherheit:

- Sicherheitsprobleme durch Beeinträchtigung der Konzentrations-, Urteils-, Reaktionsfähigkeit
- Gefahren für Arbeits- und Wegeunfälle
- Schäden an Produktions- und Arbeitsmitteln

Betriebsablauf:

- unkalkulierbare Ausfälle betroffener Beschäftigter
- Mehrbelastung von Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten
- Störungen in Prozessen und Arbeitsabläufen
- verlängerte Bearbeitungszeiten

Produktions-/Dienstleistungsqualität:

- nachlassende Sorgfalt, Qualitätsdefizite
- Reklamationen und Beschwerden
- Fehlentscheidungen, ökonomische Verluste

Arbeits-/Betriebsklima:

- Gefährdung der Arbeitsgruppen-Ergebnisse
- Konflikte, Schuldzuweisungen, Vorwürfe
- emotionale Belastung des kollegialen Umfeldes
- Fraktionierung des Teams, Rückzug Einzelner
- Anspannung im Vorgesetzten-Mitarbeitenden-verhältnis

Betriebsimage:

- Kundschaftskontakt mit alkoholauffälligen Beschäftigten
- versäumte Lieferfristen, schlechte Produktqualität
- Spekulationen über schlechte Arbeitsbedingungen
- Führungsqualitäten werden infrage gestellt

Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit

Ende 2017 galten nach Hochrechnungen des Statistischen Bundesamtes 3,1 % der erwachsenen Bevölkerung zwischen 18 und 64 Jahren als alkoholabhängig, 2,8 % hatten einen schädlichen missbräuchlichen Konsum. An dieser Stelle soll ausdrücklich davor gewarnt werden, im betrieblichen Zusammenhang leichtfertig mit den Begriffen „Missbrauch“, „Suchterkrankung“ und „Alkoholabhängigkeit“ zu hantieren, denen differenzierte Diagnosen auf der Basis von psycho-physischen Kriterien zugrunde liegen.

Riskanter und suchtfördernder Alkoholkonsum

Am Arbeitsplatz lassen sich die Auffälligkeiten in Verbindung mit Alkohol unterscheiden nach riskantem Konsum (z. B. mit potenzieller Sicherheitsgefährdung), problematischem suchtmittelbedingtem Verhalten (verursacht z. B. Störungen im Ablauf oder Konflikte) oder suchtförderndem Konsum (Verhalten wird z. B. fortgesetzt, obwohl schon fortgeschrittene Stufengespräche stattgefunden haben und Sanktionen erfolgt sind).

Spezifische Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten und in der Arbeitshaltung

- Fehltag, unentschuldigtes Fehlen soll nachträglich mit einem Urlaubstag abgegolten werden
- unvollständige Arbeitsergebnisse und Arbeitsrückstände
- nach eigener Einschätzung mit vielen Arbeitsaufgaben beschäftigt, nicht nachvollziehbar für Außenstehende
- Unzuverlässigkeiten häufen sich, Terminversäumnisse
- öfter „irgendwie irgendwo unterwegs“
- vor Arbeitspausen und Arbeitsende: fahrig, nervös
- vorgezogenes Arbeitsende, unzureichend begründet
- Anhäufung von nicht vereinbarten Überstunden
- Überziehen von Pausen und Verspätung bei Arbeitsbeginn

Mögliche Auffälligkeiten im Erscheinungsbild und im Sozialverhalten

- „Alkoholfahne“, teilweise mit anderen Mitteln kaschiert
- glasige Augen, gerötete Gesichtsfarbe
- sprachliches „Stolpern“, unsicherer Gang
- Person kann immer weniger zwischen sachbezogener und persönlicher Kritik unterscheiden
- Fehler und Pflichtverstöße werden geleugnet, Schuld sind andere Personen oder widrige Umstände
- aggressives Auftreten ohne nachvollziehbaren Anlass
- um Mitleid und Verständnis für ihr auffälliges Verhalten zu bekommen, erfindet die Person Problemgeschichten
- entgeht der sozialen Kontrolle durch Rückzug, reduziert Kontakte im betrieblichen und sozialen Umfeld

Vorbeugung des riskanten Konsums und Vermeidung von Gefährdungen durch Alkohol

Die Information zum Thema Alkohol steht immer noch im Mittelpunkt von Suchtpräventionsprogrammen. Sie wenden sich an alle Betriebsangehörigen, um sie über die Grenzen eines risikoarmen Gebrauchs und die Folgen durch einen riskanten Alkoholkonsum aufzuklären und die gesundheitlichen und sozialen Gefährdungen aufzuzeigen. Im Vordergrund stehen die Erkenntnisse zur Einschränkung der Arbeitssicherheit bei Arbeit unter Einfluss von Alkohol oder von Restalkohol nach einem bereits Stunden zurückliegenden Konsum. Sie nutzen dafür alle verfügbaren Medien im Betrieb und präsentieren die Materialien auf internen Veranstaltungen, insbesondere auch im Rahmen der verbindlichen Unterweisungen.

Für die Vorbeugung kann die Suchtprävention auf vielfältige Materialien zurückgreifen. Zudem werden Anleitungen zu Selbsttests zur Verfügung gestellt oder Trainings wie SKOLL angeboten, um zu erproben, wie riskanter Konsum nachhaltig vermieden oder gemindert werden kann. Im Rahmen der regelmäßig durchgeführten Aktionswoche Alkohol der DHS (www.aktionswoche-alkohol.de) werden außerdem kreative Aktionen in den Betrieben angeregt (Kap. 4).

Vorbeugend wirken auch die frühzeitigen Interventionen wie das Fürsorge- oder Klärungsgespräch und das erste Stufengespräch bei Auffälligkeiten (Kap. 6). Sie können dazu beitragen, eine Gefährdungsentwicklung frühzeitig zu unterbrechen und ein Umsteuern des Verhaltens rechtzeitig einzuleiten. Es ist außerdem hilfreich, wenn das Thema riskanter Konsum von Führungskräften gelegentlich in einer Teamsitzung oder im Rahmen der Unterweisung angesprochen wird.

Angesichts der Zunahme von mobilen Arbeitsformen in Liefer- und Außendiensten und der Arbeit im Homeoffice stellen sich gegenwärtig neue Herausforderungen für die Personalverantwortlichen im Umgang mit riskantem Alkoholkonsum von Beschäftigten. Hier muss von den Beteiligten bzw. dem Steuerungsgremium geklärt werden, wie die Kommunikation zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden verläuft und welche Kontaktformen sicherstellen, dass Gefährdungen möglichst ausgeschlossen werden können. Dafür sind ggf. Absprachen und Regelungen zu treffen und Zuständigkeiten festzulegen, damit Auffälligkeiten erkannt und die Verantwortung für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei veränderten Arbeitsformen wahrgenommen werden können.

Rechtliche Aspekte

Trotz der weitreichenden Einschränkungen und Gefährdungen, die den Alkoholkonsum begleiten, besteht weder eine gesetzliche Regelung für ein generelles Alkoholverbot im Betrieb noch sind Promille-Grenzwerte festgelegt worden, ab wann die Arbeitssicherheit und die Einsatzfähigkeit eingeschränkt ist. In § 15 der Unfallverhütungsvorschrift DGUV V1 heißt es lediglich, dass Beschäftigte sich nicht in einen Zustand versetzen dürfen, in dem sie sich und andere gefährden. Dieses gilt für den Konsum von Alkohol und andere berauschende Mittel sowie für den Medikamentengebrauch. Konkrete rechtlich verbindliche Regelungen und Handlungsgrundlagen für den betrieblichen Alltag zu vereinbaren, liegt wesentlich in der Verantwortung des Betriebes und damit in der Hand der Betriebsparteien.

Zum Thema Alkohol am Arbeitsplatz stellen sich rechtliche Fragen auf verschiedenen Ebenen. Hier werden nur einige aufgezeigt:

Themen, die betriebliche Regelungen betreffen: Im Rahmen der Vereinbarungen zur Suchtprävention und Suchthilfe, u. a. Regelungen zur Vorbeugung von riskantem Alkoholkonsum und Gefährdungen bei der Arbeit, regelmäßige Unterweisung (Faber, 2021), insbesondere generelles oder relatives Alkoholverbot und Punktnüchternheit, zum Umgang mit Alkohol bedingten Auffälligkeiten und Verstößen gegen die Arbeitssicherheit, Erstellung von Leitfäden für Interventionen, Abstimmung von Hilfeangeboten bei Alkoholproblemen (Kap. 4).

Themen, die das individuelle Arbeitsverhältnis betreffen: Fragerecht und Alkoholtests bei Einstellungen, Nichteignung für die Tätigkeit durch Alkoholbeeinflussung, Alkoholabhängigkeit und Arbeitsrecht, Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Abmahnung, verhaltens- und krankheitsbedingte Kündigung, erneuter Alkoholkonsum nach Therapie, individuelles Alkoholverbot bei Auffälligkeiten u. a. m. (Fleck, 2021; Künzl, 2021).

Sozialrechtliche Themen: Versicherungsfragen bei Krankheit und Arbeits- sowie Wegeunfällen, bei riskantem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit, Behinderung und Teilhabe am Arbeitsleben, Wiedereingliederung und BEM (Rehwald et al., 2012; Müller, 2020; Fleck, 2021).

Standard



- Alle Beschäftigten sind regelmäßig über die Wirkungen von Alkohol im Arbeitszusammenhang aufzuklären und zu unterweisen, wie Risiken und Gefährdungen der Arbeitssicherheit und Gesundheit vermieden werden können.
- Die Beschäftigten werden für die gesundheitlichen und sozialen Risiken durch regelmäßigen und riskanten Alkoholkonsum innerhalb der gesellschaftlich tolerierten Grenzen sensibilisiert und auf riskante Konsummuster hingewiesen.
- Im Rahmen der Gesundheitsförderung oder Personalentwicklung werden Angebote zur Ressourcenstärkung und zur Konsumreduzierung vorgesehen.
- Im Rahmen einer BV/DV wird der Alkoholkonsum im Arbeitszusammenhang einschränkend geregelt.

In Betrieben ohne generelles Alkoholverbot:

- Es können individuelle und betriebliche Verabredungen zum bewussten Konsumverzicht bei der Berufsarbeit im Sinne der „Punktnüchternheit“ getroffen werden.
- Aktionen zu „Null Promille am Arbeitsplatz“ für Arbeitssicherheit und Gesundheit oder Impulse zu einer alkoholfreien Feierkultur im Betrieb bei besonderen Anlässen sollen unterstützt werden.
- Die Beschäftigten werden über Alkoholgefährdung und Alkoholabhängigkeit sowie über die Möglichkeiten zur Hilfe durch Beratung, Behandlung und Therapie informiert.
- Alkoholgefährdete oder -abhängige Beschäftigte erhalten auf Wunsch Begleitung vor, während und nach der Beratungs- und Therapiephase sowie bei der Wiedereingliederung.

Literatur und Materialien



Deutscher Verkehrssicherheitsrat (DRV): Website – Alkohol in der Gesellschaft. Internet: <https://alkohol.dvr.de/alkohol-in-der-gesellschaft.htm>

Müller, S. (2020): Suchtmittel am Arbeitsplatz. Baden-Baden: Nomos-Verlag.

Fleck, J. (2021): verschiedene Texte zur vertiefenden Rechtsinformation auf der Internetseite: <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/suchtprogramm/rechtliche-themen>, Zugriff: 12.08.2022.

John, U. et al. (2020): Alkohol. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers. 33–48.

Künzl, R. (2021): verschiedene Texte zur vertiefenden Rechtsinformation auf der Internetseite: <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/suchtprogramm/rechtliche-themen>, Zugriff: 12.08.2022.

Rauschert, C. et al. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Deutsches Ärzteblatt, 119, 527-534. Internet: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/226329/Konsum-psychoaktiver-Substanzen-in-Deutschland>, Zugriff: 11.10.2022.

Rehwald, R. et al. (2012): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. 2. Auflage. Frankfurt a. M.: Bund-Verlag.

Robert Koch-Institut (RKI) (2019): GEDA 2014/2015 – EHIS: Gesundheit in Deutschland aktuell. Berlin. Internet: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geda/Geda_2014_inhalt.html, Zugriff: 28.05.2021.

Seitz, N.-N. et al. (2019): Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. München: IFT Institut für Therapieforchung.

Wartmann, A.; Wienemann, E. (2011): Die Rolle des riskanten Alkoholkonsums im Stressbewältigungsverhalten weiblicher Fach- und Führungskräfte. Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit. Hannover: Leibniz Universität, Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft. Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Projektbericht_Die_Rolle_des_riskanten_Alkoholkonsums_im_Stressbewaeltigungsverhalten_von_weiblichen_Fach-_und_Fuehrungskraeften.pdf, Zugriff: 28.05.2021.



Literatur und Materialien

Wienemann, E. (2019): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. In: Broding, H. C. (Hrsg): Handbuch der betriebsärztlichen Praxis 11.5.1.4 S. 1–41, 76. Ergänzungslieferung 6/2019. Landsberg am Lech.

Wienemann, E.; Wartmann, A. (2021): Alkoholprävention am Arbeitsplatz – Aktuelle Konzepte zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Bundesgesundheitsblatt, 64(6), 688–696.

Vertiefende Rechtsinformationen auf der Internetseite:
<https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/suchtprogramm/rechtliche-themen>, Zugriff: 12.08.2022.

3.2.2 Medikamente

Die alltägliche *Einnahme* von *Medikamenten* ist der Substanzkonsum, der bei Beschäftigten am häufigsten angenommen werden kann. Zugleich wird er in Umfang und Wirkung am Arbeitsplatz am ehesten unterschätzt. Es ist eine große Herausforderung in der betrieblichen Suchtprävention, die Beschäftigten für *Sicherheitsprobleme beim Arbeiten unter Medikamenteneinfluss* sowie für den *problematischen Arzneimittelgebrauch und die Medikamentenabhängigkeit* zu sensibilisieren.

Der überwiegende Anteil von den geschätzt 1,5 bis 1,9 Millionen Medikamentenabhängigen (Glaeske, 2020) befindet sich im Rentenalter. Nichtsdestotrotz ist auch eine erhebliche Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter gefährdet, durch regelmäßigen Medikamentengebrauch abhängig zu werden. Viele Beschäftigte bekommen Arzneimittel verschrieben, um bei eingeschränkter Gesundheit durch Medikamente arbeitsfähig zu bleiben. Darüber hinaus erfolgt nicht selten eine *Selbstmedikation*, um *den Arbeitsalltag zu bewältigen*. Das gilt vor allem bei *Arbeitsbedingungen mit Stressbelastungen*, z. B. durch hohe körperliche, sozial-emotionale oder mentale Anforderungen, besonders in Kombination mit geringen oder unklaren Handlungsspielräumen.

Dauern diese Fehlbeanspruchungen länger an, führen sie vermehrt zu Befindlichkeitsstörungen und gesundheitlichen Beschwerden. *Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel* sowie *angstlösende Mittel* und *Antidepressiva* werden dann verstärkt eingesetzt. Ein missbräuchlicher Gebrauch durch häufige und unnötig hoch dosierte Anwendung von nicht-opioidhaltigen Schmerzmitteln wird hochgerechnet bei bis zu 3,9 Millionen Personen zwischen 18 und 64 Jahren angenommen (Atzendorf et al., 2019).

Eine gesteigerte Nachfrage gibt es im Bereich der *anregenden und leistungsteigernden Arzneimittel*. Das sogenannte *Neuro-Enhancement* oder *Gehirn-Doping mittels Psychostimulanzien* ist seit einigen Jahren ein wichtiges Thema in der betrieblichen Suchtprävention. Es beschreibt den Einsatz von Substanzen, die eingesetzt werden, um z. B. konzentrierter und ausdauernder zu lernen oder zu arbeiten. Nicht nur Studierende, sondern auch LKW-Fahrende und Menschen in Schichtarbeit nutzen diese Mittel. 2010 gaben in einer Befragung 2,6 % der Menschen, die mehr als 40 Std. pro Woche arbeiteten, an, dass sie Medikamente oder illegale Mittel zum Neuro-Enhancement einsetzten, dagegen nur 0,7 % derjenigen mit kürzeren Arbeitszeiten (Kowalski, 2013).

Fachleute schätzen die Abhängigkeitsgefährdung durch Psychostimulanzien unterschiedlich ein. Uneinigkeit besteht auch im Hinblick auf die Frage, ob der Gebrauch von legal erworbenen Psychopharmaka gesundheitlich und ethisch vertretbar ist, wenn sie vornehmlich zur Leistungssteigerung und nicht wegen gesundheitlicher Störungen eingenommen werden, da sie in den Gehirnstoffwechsel eingreifen (u. a. Amphetamine, Methylnidat – z. B. Ritalin®, Antidementiva).

Medikamente für physische Beschwerden mit sicherheitsrelevanten Aspekten

- Antiepileptika/Antikonvulsiva (Behandlung von epileptischen Anfällen)
- Antihypertensiva (blutdrucksenkende Medikamente)
- Antihistaminika/Antiallergika (Mittel gegen Allergien)
- Antidiabetika (Arzneien gegen Diabetes)
- atropinhaltige Augentropfen (Mittel zum Weitstellen der Pupillen)
- Anticholinergika (Augentropfen gegen grünen Star)
- Antibiotika sowie Mittel gegen Erkältung und grip-pale Infekte

Psychisch wirksame Medikamente mit möglicher Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und Arbeitssicherheit

- Antidepressiva (Mittel gegen Depressionen)
- Anxiolytika/Hypnotika (Beruhigungs- und Schlafmittel mit Suchtpotenzial)
- Antipsychotika/Neuroleptika (Medikamente gegen Panikattacken)
- Psychostimulanzien (Mittel gegen Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, ADHS)
- Analgetika (Schmerzmittel), Unterscheidung zwischen Opiaten und Opioiden, die auf das zentrale Nervensystem wirken und abhängig machen, und peripher wirkenden Mitteln

Für einige der oben genannten Wirkstoffe gilt die Einschränkung der Arbeitssicherheit in der Einstellungsphase mit dem entsprechenden Medikament.

Medikamente für Leistungssteigerung und Durchhalten – trotz Schmerzen – im Sport

- Narkotika als Betäubungsmittel von Schmerzen
- Peptid- und Glykoproteinhormone, Wachstumshormone, Vermehrung der roten Blutkörperchen und Verbesserung des Sauerstofftransports
- anabole Steroide zur Verstärkung des muskulären Wachstums
- Stimulanzien wie Amphetamine zur Erhöhung von Konzentration, Wachheit und Schmerzgrenze

Medikamente, die von gesunden Menschen zur Leistungssteigerung genommen werden, u. a. Neuro-Enhancement (Gehirn-Doping)

- Psychostimulanzien wie Amphetamine und seine Derivate zum „Aufputschen“
- Ephedrin
- Modafinil zur Aufmerksamkeit/Wachheit
- Antidementiva zur Steigerung der Gedächtnisleistung
- Antidepressiva – antriebssteigernd
- Betablocker zur Beruhigung
- Methylphenidat zur Steigerung der Konzentration, Leistung und Entscheidungsfähigkeit

Eine differenzierte Einschätzung der Risiken spezifischer Wirkstoffe bei der Einnahme von Psychopharmaka findet sich in der Broschüre „Suchtprobleme am Arbeitsplatz“ (<https://www.dhs.de/infomaterial/suchtprobleme-am-arbeitsplatz>, Zugriff: 12.08.2022).

Mögliche Gefährdungen, gesundheitliche und soziale Folgen

Viele Medikamente enthalten Inhaltsstoffe, welche die Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit verändern. Das gilt für längerfristig verabreichte Arzneimittel wie z. B. Beta-Blocker wie auch für solche, die nur in Akutfällen eingenommen werden, z. B. einige Schmerz- und Grippemittel. Sie können die Konzentration und Arbeitsfähigkeit sowie Arbeits- und Fahrsicherheit erheblich beeinträchtigen.

Ein nicht unerhebliches Risiko für Sicherheit und Gesundheit geht mit der Gewohnheit vieler Erwachsener zur Selbstmedikation einher. Der überwiegende Teil der eingenommenen Arzneien sind z. B. rezeptfreie Schmerzmittel. Ein geringes Abhängigkeitsrisiko besteht bereits bei bestimmungsgemäßer Anwendung ein bis dreimal pro Monat. Viele davon werden aber häufiger – d. h. an mehr als an 15 Tagen im Monat – eingesetzt (Glaeske, 2020). Besonders hoch ist der problematische Gebrauch bei Kombinationspräparaten. Sie enthalten neben schmerzstillenden Wirkstoffen zusätzlich z. B. Kodein als dämpfenden oder Koffein als aufputschenden Wirkstoff. Solche Kombinationen schaffen kurzfristig ein pharmakologisch erzeugtes Wohlfühl, was die Wiederholung der Einnahme begünstigt und das Risiko zu einer Abhängigkeitsentwicklung steigert.

Das Problem der Suchtgefährdung durch gewohnheitsmäßigen Medikamentengebrauch tritt bei Beschäftigten im Gesundheitswesen und in Pflegebereichen häufiger auf als in anderen Bereichen. Starke physische und psychische Belastungen, ungünstige Beschäftigtenschlüssel und wechselnde Arbeitszeiten sowie ein leichter Zugriff auf Arzneien begünstigen hier einen riskanten Gebrauch (Holzbach, 2013; Glaeske, 2020).

Vorbeugung

Ein Ziel der vorbeugenden Arbeit im Betrieb ist der verantwortungsvolle Umgang mit Medikamenten im Hinblick auf die mögliche Gefährdung der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. In den Regelunterweisungen (Kap. 4.3) sollte darauf hingewiesen werden, dass bei der Einnahme von Medikamenten die im Beipackzettel genannten einschränkenden Nebenwirkungen zu berücksichtigen sind. Das gilt insbesondere für Auswirkungen auf die Konzentration, Reaktion und Wahrnehmung sowie der Hinweis auf Einschränkungen für die Teilnahme am Straßenverkehr und die Bedienung von Maschinen. Inwieweit die Warnhinweise bei den jeweiligen Tätigkeiten sowie auf den Arbeitswegen besonders berücksichtigt werden müssen, können Beschäftigte durch Rückfrage beim zuständigen betriebsärztlichen Dienst klären. Sofern ein Unfall oder eine Störung auf den Arzneimittelgebrauch als allein wesentliche Ursache zurückgeführt werden kann, riskieren Beschäftigte ihren Versicherungsschutz und Vorgesetzte können ggf. mit haftbar gemacht werden (https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_4_Suchtmittelkonsum.pdf, Zugriff: 12.08.2022).

Ein riskanter Medikamentengebrauch wird im Arbeitsumfeld oftmals nicht oder erst spät wahrgenommen. Wenn Verhaltensänderungen, Leistungsabfall und gesunkene Belastbarkeit nicht mehr zu übersehen sind, Erkrankungen oder andere Formen des Suchtmittelkonsums aber nicht angenommen werden, sollte die Möglichkeit der Medikamentenbeeinflussung in Betracht gezogen werden. Das Thema kann in einem fürsorglichen Gespräch thematisiert werden. **Da die Einnahme von Medikamenten wie andere gesundheitliche Aspekte dem Persönlichkeitsschutz unterliegen, ist die unmittelbare Frage danach nicht erlaubt.** Es sollte aber ein Hinweis auf die Beratungsangebote oder auf die Möglichkeit der betriebsärztlichen Begutachtung der von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten verschriebenen Medikamente gegeben werden. Ist die Führungskraft unsicher, ob der Arzneimittelgebrauch zu einschränkenden Wirkungen und zur Gefährdung der Arbeitssicherheit führt, kann sie die oder den Beschäftigten auch auffordern, zunächst abzuklären, ob die Eignung für die Tätigkeit gewährleistet ist.

Das Eingreifen bei Auffälligkeiten im Medikamentengebrauch und Ansätze zur frühzeitigen Unterbrechung der Entwicklung eines problematischen Medikamentenkonsums bietet der Leitfaden zur Gesprächsführung bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz (Kap. 11.3.1 und 11.3.2). Je früher Beschäftigte darauf angesprochen werden, umso eher gelingt es z. B., Belastungssituationen zu ermitteln und Unterstützungsangebote zu organisieren, bevor betroffene Personen versuchen, mithilfe von Medikamenten arbeits- und leistungsfähig zu bleiben.

- Wenn Beschäftigte ihren Medikamentengebrauch selbst schon als problematisch ansehen, aber sich aus eigener Kraft nicht davon lösen können, gilt wie bei anderen Suchtgefährdungen auch, dass Betroffene eher zur Bagatellisierung und Verheimlichung neigen. Frühzeitige Interventionen unter Einbeziehung von medizinischen Fachkräften im Betrieb eröffnen auch hier den betroffenen Personen Chancen, zu einer konstruktiven Lösung zu kommen. Sollte die betroffene Person im Laufe des Gesprächs von sich aus einräumen, ein Medikamentenproblem zu haben, dann kann die Empfehlung, eine zweite ärztliche Meinung bezüglich der Verschreibung einzuholen und ggf. Rücksprache mit dem betriebsärztlichen Dienst halten, sehr hilfreich sein.
- Auskünfte zur Wirkung und Problematik von Medikamenten können auch vom Fachpersonal in Apotheken eingeholt werden. Nach Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO §17) sind sie sogar dazu verpflichtet, bei begründetem Verdacht auf Medikamentenmissbrauch die Abgabe zu verweigern.

Rechtliche Aspekte

Nach der **Unfallverhütungsvorschrift Grundsätze der Prävention** dürfen Beschäftigte sich nicht in einen Zustand versetzen, in dem sie sich und andere gefährden könnten. Dies gilt nicht nur für den Konsum von Alkohol und anderen berauschenden Mitteln, sondern nach § 15 (3) DGUV V1 explizit auch für den Medikamentengebrauch. Das bedeutet zugleich, dass sie über Gesundheits- und Unfallrisiken der Arbeit unter Einfluss solcher Substanzen aufzuklären sind. Auf den verantwortungsvollen Umgang mit ärztlich verschriebenen wie mit nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten sollte im Rahmen der Unterweisungen (§12 ArbSchG) hingewiesen werden.

Fragen danach, ob oder welche Medikamente eingenommen werden, sind nicht zulässig. Ebenso wenig kann die Einstellung der Einnahme gefordert werden. Unzulässig ist es auch, die Verordnungsvorgabe der behandelnden Ärztinnen und Ärzte infrage zu stellen. Offengelegt werden müssen nur die Einschränkungen, die durch die Einnahme von Medikamenten bei der Ausübung der Tätigkeit zu berücksichtigen sind. Wenn die Beteiligten unsicher sind, ob Beschäftigte unter Medikamenteneinfluss geeignet sind, ihre Arbeit aufzunehmen oder fortzusetzen, sollte zunächst eine betriebsärztliche Untersuchung vorgenommen werden (https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_2_Fragerecht.pdf, Zugriff: 12.08.2022).

Für Beschäftigtenbereiche, bei denen besondere Sicherheitsstandards einzuhalten sind (z. B. Fahrdienste, Flugzeugführende) sind ggf. gesonderte gesetzliche und/oder betriebliche Regelungen zu berücksichtigen.

Im medizinischen und pflegerischen Bereich finden sich zum Teil auch spezielle rechtliche und betriebliche Regelungen. Es ist z. B. genau zu kontrollieren und zu dokumentieren, wer auf Substanzen, die nur nach den Regeln des Betäubungsmittelgesetzes ausgegeben werden dürfen, zugreifen darf. Medikamentengefährdete Beschäftigte unterlaufen gelegentlich die Kontrollen, um sich auf illegalem Weg Medikamente zu beschaffen. In vielen Fällen wird ein solches Vorkommnis einseitig disziplinarisch oder sogar strafrechtlich geahndet. Dieses Vorgehen erscheint nachvollziehbar, weil die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie die Arbeitssicherheit zu gewährleisten sind und nicht aufs Spiel gesetzt werden dürfen. Wenn aber direkt die Kündigung erfolgt, kann das Hilfeangebot des Stufenplans nicht mehr greifen. Eine konstruktive Alternative besteht darin, für diese Bereiche das in den Standards vorgesehene Stufenverfahren zu modifizieren, um es zu einem der Situation angemessenen Interventionsverfahren weiterzuentwickeln.

Bei Verdacht auf Opiatmissbrauch gehen betriebliche Modelle z. B. in die Richtung, dass der Einstieg in den Stufenplan in der Stufe 3 erfolgt und der Zugang zur Medikamentenausgabe gesperrt wird. In anderen Fällen wird die betroffene Person so lange von der Arbeit freigestellt, bis sie eine therapeutische Behandlung erfolgreich abgeschlossen hat und ihre Arbeit wieder aufnehmen kann.



Standard

- Beschäftigte werden über wahrnehmungs- und reaktionsverändernde Wirkungen von Medikamenten und Auswirkungen auf die Arbeitssicherheit sowie auf die Fahrtüchtigkeit regelmäßig – z. B. im Rahmen der Unterweisung – informiert und über mögliche Gefährdungen der Gesundheit bei der Arbeit aufgeklärt.

- Beschäftigte werden angehalten, die Warnhinweise auf den Beipackzetteln, z. B. für Maschinenbedienung und Teilnahme am Straßenverkehr, ernst zu nehmen und sich ggf. durch den betriebsärztlichen Dienst die Auswirkungen auf die Tätigkeit erläutern zu lassen.

- Führungskräfte und Mitarbeitende werden über die möglichen Folgen des Arbeitens unter Medikamenteneinfluss aufgeklärt, insbesondere über den Verlust des Versicherungsschutzes sowie Entstehung von Haftungsfragen (https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_4_Suchtmittelkonsum.pdf, Zugriff: 12.08.2022).

- Die Beschäftigten haben die Möglichkeit, sich vom betriebsärztlichen Dienst und der Beratung für Suchtfragen über Risiken des Gebrauchs von anregenden, beruhigenden oder schmerzstillenden Medikamenten sowie über Beratungs-, Hilfe- und Therapieangebote bei Medikamentengefährdung oder -abhängigkeit zu informieren und präventiv beraten zu lassen.

- In der BV/DV sollten Regelungen zum Umgang mit Medikamenten und zur Medikamentenausgabe im Betrieb getroffen werden.

- Spezifische Präventionsmaßnahmen und Regelungen sind vorzusehen für Zielgruppen mit besonderen arbeitsbedingten Anforderungen und Belastungskonstellationen, die mit einem erhöhten Gebrauch von bzw. einem erleichterten Zugang zu Medikamenten einhergehen; die Führungskräfte in diesen Bereichen sollen für die frühzeitige Wahrnehmung von Gefährdungen sensibilisiert werden.

- Die Teilnahme an Angeboten zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz und zur Bewältigung von Anforderungen ohne erhöhten Medikamenteneinsatz soll den Beschäftigten ermöglicht werden.

- Medikamentengefährdete oder -abhängige Beschäftigte erhalten auf Wunsch Begleitung vor, während und nach der Beratungs- und Therapiephase sowie bei der Wiedereingliederung.

Literatur und Materialien



Atzendorf, J. et al. (2019): Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten: Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, 116(35-36), 577-584. Internet: <https://www.aerzteblatt.de/medizin/wissenschaft?aid=209388>, Zugriff: 15.06.2021.

Berufsgenossenschaft Verkehr (Hrsg.) (2015): UK PT Spezial „Medikamente am Arbeitsplatz“. Hamburg.

BKK Bundesverband; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2007): Schlaf- und Beruhigungsmittel am Arbeitsplatz. Informationen und Hilfen für betriebliche Multiplikatoren. Essen; Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/schlaf_und_beruhigungsmittel_am_arbeitsplatz.pdf, Zugriff: 28.05.2021.

Bundesärztekammer (Hrsg.) (2007): Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit. Leitfaden für die Praxis. In Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Köln: Dt. Ärzteverlag.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020d): Opiat- und Opioid-Schmerzmittel. Die Sucht und ihre Stoffe. Eine Informationsreihe über die gebräuchlichsten Drogen und Suchtsubstanzen. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Sucht-und-ihre-Stoffe.pdf, Zugriff: 28.05.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020c): Medikamentenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe, Band 5. Hamm. Internet: <https://www.dhs.de/infomaterial/medikamentenabhaengigkeit>, Zugriff: 31.05.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020b): Frau, Sucht, Gesundheit: Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen. Hamm. Zugriff: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Frau_Sucht_Gesundheit_BFREI.pdf

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020a): Benzodiazepine und Z-Drugs (Beruhigungs- und Schlafmittel). Die Sucht und ihre Stoffe. Eine Informationsreihe über die gebräuchlichsten Drogen und Suchtsubstanzen. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Sucht-und-ihre-Stoffe_BENZODIAZEPINE.pdf, Zugriff: 28.05.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2018): Medikamente – ab wann sind sie riskant? Ein Heft in Leichter Sprache. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Medikamente_-_ab_wann_sind_sie_risikant.pdf, Zugriff: 28.05.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2013): Kurzintervention bei Patientinnen und Patienten mit problematischem Medikamentenkonsum von Schlaf-, Schmerz- oder Beruhigungsmitteln – Manual zum Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Manual_zum_Leitfaden_Medikamente.pdf, Zugriff: 28.05.2021.

Fleck, J. (2020): Betriebsvereinbarungen zum Thema Sucht und Konsum. Berlin. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_3_Betriebsvereinbarungen.pdf

Glaeske, G. (2020): Medikamente. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers. 85–104.

Holzbach, R. (2013): Medikamentenabhängigkeit und Arbeit. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013. Berlin; Heidelberg: Springer. 75–81.

Kowalski, H. (2013): Neuroenhancement – Gehirndoping am Arbeitsplatz. In: Badura, B. et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013. Berlin; Heidelberg: Springer. 27–34.

Künzl, R. (2020a): Gefährdendes Verhalten infolge Alkoholkonsums – Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit. Internet: <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/suchtprogramm/rechtliche-themen>, Zugriff: 01.06.2021.

Künzl, R. (2020b): Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz: Internet: <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/suchtprogramm/rechtliche-themen>, Zugriff: 01.06.2021.

Künzl, R. (2020c): Suchtmittelkonsum und gefährdendes Verhalten im Arbeitsverhältnis. Internet: <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/suchtprogramm/rechtliche-themen>, Zugriff: 01.06.2021.

3.2.3 Tabak und Nikotin

Rauchen hat in den letzten zwei Jahrzehnten einen starken Imagewandel durchlaufen. Tabak wird in der Gesellschaft und im Bewusstsein der Konsumierenden nicht mehr nur als ein harmloses „Genussmittel“, sondern als legale Droge mit schweren gesundheitlichen Risiken wahrgenommen, selbst wenn das von den aktiv Rauchenden häufig verdrängt wird. In Verbindung mit dem gesetzlichen Nichtraucherschutz haben sich darüber hinaus in vielen betrieblichen Bereichen Rauchverbote durchgesetzt.

Beim Tabakrauchen geht es vor allem um das Inhalieren des im Rauch gebundenen Nikotins. Dessen psychotrope Eigenschaften machen den Reiz des Konsums aus. Nikotin verändert den Gehirnstoffwechsel und setzt verschiedene Botenstoffe frei, die zugleich anregend wie auch entspannend wirken (DHS, 2020a). In höherer Dosierung blockiert Nikotin die Weiterleitung von Nervenimpulsen und wirkt beruhigend und entspannend bei Anspannung und Nervosität. Diese Wirkungen werden meist als angenehm empfunden. Das erklärt, warum das Rauchen trotz aller Warnungen vor gesundheitlichen Gefahren fortgesetzt wird und viele Menschen davon abhängig sind.

Dem Wirkstoff Nikotin wird ein extrem hohes Abhängigkeitspotenzial zugeschrieben. Im aktuell geltenden ICD-10 wird die Tabakabhängigkeit den *psychischen Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen* zugeordnet. In Deutschland gelten 9,8 % der Männer und 7,3 % der Frauen im erwerbsfähigen Alter von 18 bis 64 Jahren als abhängig Rauchende. 23,4 % der Erwachsenen in dieser Altersgruppe rauchen laut dem Suchtsurvey aus dem Jahr 2018 regelmäßig (Atzendorf et al., 2019). Am höchsten ist der Anteil in der Altersgruppe von 30 bis 39 Jahren (Jahrbuch Sucht, 2022). Der Anteil der regelmäßig Rauchenden ist in den Beschäftigtenbereichen unterschiedlich hoch. Überproportional hoch liegt er z. B. in den Pflegeberufen, wo 29,4 % der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, 40,3 % der Altenpflegerinnen und -pfleger sowie 41,4 % der Krankenpflegehelferinnen und -helfer aktiv rauchen (Meißner et al., 2021).

Im Tabak befinden sich neben Nikotin noch ca. 5.000 weitere Inhaltsstoffe. Dazu gehören z. B. das anregende und appetithemmende Noradrenalin oder das angst-, stress- und schmerzlindernde sowie stimmungsaufhellende Endorphin. Diese Begleitstoffe sind es auch, die in erster Linie für die gesundheitsschädigende Wirkung des Rauchens verantwortlich sind. Allein 40 dieser Inhaltsstoffe sind nachgewiesen krebserregend.

Tabakrauch gilt als der mit Abstand gefährlichste Innenraumschadstoff (DKFZ, 2000). Die Schädigung trifft jedoch nicht nur die rauchende Person, sondern bezieht durch Passivrauchen auch nicht-rauchende Menschen im Umfeld mit ein. Das „Passivrauchen“ wird in der Liste der Maximalen Arbeitsplatzkonzentrationen (MAK) unter „krebserregenden Arbeitsstoffen“ ohne zulässigen Grenzwert geführt (DFG, 2021), was bedeutet, dass es am Arbeitsplatz grundsätzlich auszuschließen ist.

Mit dem Anspruch, weniger gefährlich zu sein als das übliche Tabakrauchen, wurden seit Anfang der 2000er-Jahre *elektronische Inhalationsgeräte* (E-Zigaretten, E-Pfeifen oder E-Shishas – im Folgenden vereinfacht unter *E-Zigaretten* zusammengefasst) auf den Markt gebracht. Hier wird der Tabak nicht verbrannt, sondern erhitzt und der entstehende Dampf inhaliert. Im Unterschied zum „Rauchen“ wird dies umgangssprachlich auch als „Dampfen“ bezeichnet. In E-Zigaretten wird ein spezifisches Chemikaliengemisch, das Liquid, das es mit oder ohne Nikotin gibt, erhitzt und zum Verdampfen gebracht.

Über den Nutzen bzw. die Schädlichkeit der E-Zigaretten und das sogenannte „Dampfen“ besteht jedoch bislang keine Einigkeit unter den Fachleuten. Evidenzbasierte Studien, die eindeutige Belege liefern, liegen zurzeit nicht vor.

Nach Erhebungen der DAK gaben 4,8 % der 2018/2019 befragten Beschäftigten an, regelmäßig oder gelegentlich eine E-Zigarette zu nutzen. 85 % davon verwendeten nikotinhaltige Stoffe, nur 15 % nutzten ausschließlich nikotinfreie Substanzen (DAK, 2019).

Oftmals wird der Gebrauch einer E-Zigarette als Brücke zur Entwöhnung vom Rauchen betrachtet. Tatsächlich waren nach der Erhebung der DAK unter den E-Zigaretten-Konsumierenden 6 % Ex-Rauchende, nur 0,4 % waren zuvor Nie-Rauchende gewesen. Den weitaus überwiegenden Anteil bildeten jedoch die sogenannten Dual-Rauchenden, die fortgesetzt sowohl rauchten als auch eine E-Zigarette gebrauchten (DAK, 2019).

Als rauchfreie Nikotinprodukte werden auch die sogenannten Nikotinbeutel beworben. Sie enthalten in verschiedenen Stärken konzentriertes Nikotin, teilweise in Verbindung mit Tabak (Snus). Sie werden eine Zeit lang in der Mundhöhle deponiert und das Nikotin wird über die Mundschleimhaut aufgenommen. Es kann sehr rasch zu einer körperlichen Abhängigkeit führen. Der Verkauf von Nikotinbeuteln ist in Deutschland verboten (Verwaltungsgericht Hamburg, Beschluss vom 05.03.2021 (7 E 73/21)).

Mögliche Gefährdungen, gesundheitliche Auswirkungen, Folgen für die Arbeit

Tabak u. Nikotin – Rauchen von Tabakprodukten

- Änderung des Gehirnstoffwechsels durch Nikotin: Freisetzung von Botenstoffen, u. a. mit angst-, stress- und schmerzlindernder sowie stimmungsaufhellender, anregender und appetithemmender Wirkung.
- In höherer Dosierung blockiert Nikotin die Weiterleitung von Nervenimpulsen und wirkt beruhigend, entspannend.
- Beim ungewohntem Nikotinkonsum: Vergiftungserscheinungen. u. a. Schwindelgefühl, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Herzsrasen, Bewusstseinsstörungen.
- Nikotin hat ein extrem hohes Abhängigkeitspotenzial.
- Tabak enthält neben Nikotin ca. 5.000 weitere Inhaltsstoffe, darunter Blei, Benzol, Cadmium, Formaldehyd, Aluminium und weitere z. T. karzinogene Stoffe. Viele sind extrem krebserregend.
- Durch Verbrennung des Tabaks breiten sich Chemikalien in der Luft aus und führen zum Passivrauchen, was die Entstehung von Atemwegs-, Herz-Kreislauf- sowie Krebserkrankungen fördert.

Folgen in der Arbeitssituation

- Konflikte unter Beschäftigten über das Rauchen bzw. die Rauchpausen während der Arbeitszeit führen teilweise zu einem „vergifteten Arbeitsklima“.
- Verlust von Arbeitszeiten, wenn rauchende Beschäftigte, ohne sich auszustempeln, den Arbeitsplatz zum Rauchen verlassen – bei 8 Zigaretten am Tag summiert sich das auf ca. 48 Minuten pro Tag oder 22 Arbeitstage im Jahr.
- Hygieneprobleme können dort entstehen, wo notwendige Schutzkleidung (z. B. in medizinischen Bereichen oder bei Reinraumarbeiten in Produktionsprozessen) vor bzw. nach der Raucherpause nicht gewechselt wird.
- Rauchende weisen ggf. höhere krankheitsbedingte Abwesenheiten auf.
- Es entstehen höhere Kosten durch den notwendigen Nichtraucherenschutz.

E-Zigaretten – Konsum von Liquids*

- Beim Konsum von E-Zigaretten erfolgt die Aufnahme der Inhaltsstoffe über Atemwege und Lunge, was die Selbstreinigung einschränken und Husten sowie Entzündungen auslösen kann.
- Schon bei einmaliger Nutzung einer E-Zigarette erhöht sich der Herzschlag, die Gefährdung für Gefäßerkrankungen, Herzinfarkt und Schlaganfall nimmt zu.
- Wie bei herkömmlichen Tabakprodukten kann das Nikotin Zellen – insbesondere Nervenzellen – schädigen und die Entstehung von Krebs begünstigen.
- Andere Inhaltsstoffe in den Liquids stehen im Verdacht, Allergien und Lungenerkrankungen auszulösen.
- Beim Konsum von E-Zigaretten werden kleine Partikel freigesetzt, die die Lungen reizen können.
- Das Deutsche Krebsforschungszentrum warnt vor krebserzeugenden Stoffen wie Formaldehyd, Chrom, Nickel, Blei, Acetaldehyd, Acroelin sowie reaktive Sauerstoffverbindungen, die beim Konsum von E-Zigaretten aufgenommen werden (DKFZ, 2020b).

* Die aufgezeigten Gefährdungen durch E-Zigaretten sind noch nicht eindeutig belegt, zumal ein hoher Anteil der Konsumierenden zugleich Tabak raucht.

Folgen in der Arbeitssituation

- Obwohl bisher keine negativen Folgen von „Passivdampfen“ am Arbeitsplatz belegt sind, stehen viele Nichtraucher dem kritisch gegenüber und wünschen sich mehr Schutz.
- Es kommt teilweise zu Geruchsbelästigungen durch die gewählten Zusätze im Liquid.
- Beschäftigte fühlen sich durch den aufdringlichen Dampf, der beim Nutzen der E-Zigarette entsteht, am Arbeitsplatz abgelenkt oder gestört.
- Es treten vermehrt Konflikte in Arbeitsgruppen auf, wenn am Arbeitsplatz E-Zigaretten konsumiert werden.
- Beschäftigte, die eine E-Zigarette konsumieren, gelten als Nichtraucher und können nicht aufgefordert werden, Räume für Rauchende aufzusuchen.

Vermeidung von Gefährdungen

Wenn es um die Abwendung der Gefährdungen durch das Rauchen geht, stehen immer die betrieblichen Regelungen zum Nichtraucherschutz unmittelbar im Fokus. Seltener finden die Sicherheitsgefährdungen und die gesundheitlichen Probleme der rauchenden Beschäftigten Beachtung. In den ersten Jahren nach Einführung des Nichtraucherschutzes wurden häufig noch begleitende verhaltenspräventive Angebote für die rauchenden Beschäftigten aufgelegt. Dazu gehörten z. B. Informationsaktionen zur Schädlichkeit des Rauchens sowie Raucherentwöhnungskurse. Die Kosten für solche Angebote sind von den Betrieben steuerlich absetzbar und werden von den Krankenkassen der Beschäftigten in der Regel auch nach § 20 SGB V finanziell bezuschusst. Für die Tabakprävention bieten sich auch zielgruppenspezifische Präventionsangebote in Beschäftigungsbereichen mit besonderen Belastungen an wie z. B. in den Gesundheits- und Pflegeberufen (Meißner et al., 2021). Bei der Aufklärung zu den negativen Folgen des Rauchens stehen meistens die körperlichen Schädigungen, die das Tabakrauchen auslöst oder verursachen kann, und natürlich das Ziel, möglichst ein rauchfreies Leben zu führen, im Mittelpunkt. Weniger Aufmerksamkeit findet dagegen die unmittelbare Suchtgefährdung durch den Nikotinkonsum. Tabakabhängigkeit wird zwar im ICD-10 als psychische und Verhaltensstörung geführt, aber in der Gesellschaft und selbst im Gesundheitssystem kaum als Krankheit wahrgenommen.

Im betrieblichen Bereich hat das Folgen. Beschäftigte, die z. B. gegen ein erlassenes Rauchverbot im Betrieb verstoßen, werden dafür sanktioniert. In der Regel erhalten sie eine Abmahnung, aber nicht zugleich ein entsprechendes Hilfeangebot, wie es der Stufenplan bei riskantem Konsum und Suchtgefährdung vorsieht. Es ist also darauf zu achten, dass bei Auffälligkeiten und Verstößen gegen arbeitsvertragliche Pflichten durch rauchende Beschäftigte die in der BV/DV bei Suchtgefährdung vorgesehenen Interventionen wie Fürsorge-, Klärungs- und Stufengespräche (Kap. 11.3.1 + 11.3.2) zur Anwendung kommen. Das Prinzip „Hilfeangebot vor Sanktion“ gilt auch für problematisches und gefährdendes Rauchen. Ein Rauchverbot allein reicht nicht, um der Fürsorgepflicht Genüge zu tun.

Immerhin unterliegen E-Zigaretten und Liquids der Tabakerzeugnisverordnung. Der Nikotingehalt darf hier 20 mg pro ml nicht übersteigen und bestimmte Zusätze wie Koffein, Taurin oder Vitamine u. a. m. sind nicht zulässig. Außerdem ist der Konsum von E-Zigaretten (und verwandten Produkten) in Deutschland erst ab 18 Jahren erlaubt. Diese Produkte dürfen nicht an Kinder und Jugendliche abgegeben werden.

Daneben sollten Präventionsangebote für Beschäftigte, die E-Zigarette nutzen, entwickelt werden. Zum einen ergibt es Sinn, über mögliche Gefährdungen und bestehende Regelungen aufzuklären. Zum anderen sollten präventiv auch die Streitigkeiten angesprochen werden, die in Arbeitsgruppen durch den Gebrauch von E-Zigaretten einiger Mitglieder aufkommen könnten, um so den Suchtmittelgebrauch fördernden Stress durch Konflikte zu umgehen.

Rechtliche Aspekte

Trotz der negativen Auswirkungen des Tabakgebrauchs besteht kein generelles Rauchverbot im Betrieb. Die Rechtsprechung geht im Gegenteil davon aus, dass Rauchen zur freien Entfaltung der Persönlichkeit von erwachsenen Beschäftigten gehört und es ihnen zumindest in den Pausen nicht verwehrt werden kann. Deshalb muss ihnen ein Platz auf dem Firmengelände zugewiesen werden, wo sie in der Pause rauchen können. Eine Diskriminierung der rauchenden Beschäftigten ist nicht rechtmäßig.

Seit 2007 gibt es ein Bundesgesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens (Nichtraucherschutzgesetz). Deutschland wurde durch die WHO-Tabakrahenkonvention verpflichtet, geeignete Maßnahmen zur Verhinderung und Verminderung des Tabakkonsums, der Nikotinabhängigkeit und des Passivrauchens in nationales Recht umzusetzen. Die Regelungen für die öffentlichen Bereiche sind in den Ländergesetzen zum Nichtraucherschutz festgelegt. Für den betrieblichen Bereich wurde der Nichtraucherschutz bereits 2002 in der Arbeitsstättenverordnung geregelt. Gegenwärtig gilt:

§ 5 Nichtraucherchutz

1. Die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nicht rauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind. Soweit erforderlich, hat die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber ein allgemeines oder auf einzelne Bereiche der Arbeitsstätte beschränktes Rauchverbot zu erlassen.
2. In Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr hat die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber beim Einrichten und Betreiben von Arbeitsräumen der Natur des Betriebes entsprechende und der Art der Beschäftigung angepasste technische und organisatorische Maßnahmen nach Abs. 1 zum Schutz der nicht rauchenden Beschäftigten zu treffen.

Die gesetzgebenden Instanzen haben die Verantwortung für die Konkretisierung und Umsetzung des Nichtraucherschutzes weitgehend den Betrieben zugewiesen. Bereits Ende der 90er-Jahre hatte das Bundesarbeitsgericht entschieden, dass es beim Tabakrauch nicht nur um Belästigung, sondern um Gefährdung durch Passivrauchen handele, und den Anspruch auf einen tabakrauchfreien Arbeitsplatz bestärkt. Die Betriebe dürfen aber nur unter bestimmten Voraussetzungen und unter Berücksichtigung der Mitbestimmung der Interessenvertretung generelle Rauchverbote innerhalb des Betriebes erlassen (Künzel, 2020). Für die Umsetzung und die Einhaltung der Regelungen sind die Führungskräfte und der Arbeitsschutz zuständig.

Um den Betriebsfrieden zu erhalten und dem Bedürfnis der rauchenden Beschäftigten nachzukommen, bieten viele Betriebe als Sozialleistung zusätzliche *Rauchpausen* und/oder *Raucherräume auf dem Betriebsgelände* an. Diese müssen aber so beschaffen sein, dass andere Beschäftigte nicht in ihren Räumen oder auf den Fluren dem Tabakrauch ausgesetzt sind. Der Anspruch auf einen *tabakrauchfreien Arbeitsplatz*, so begründet das BAG, bedeutet, dass dort „nach dem Empfinden eines verständigen Durchschnittsmenschen kein Tabakrauch wahrzunehmen, also nicht zu sehen, nicht zu schmecken und nicht zu riechen ist“ (BAG, 2009). Für rauchende Beschäftigte – insbesondere mit riskantem oder abhängigem Konsummuster – verschärfen leicht zugängliche Raucherinseln oder -räume im Betrieb allerdings die Gefährdungsbedingungen und erhöhen nicht unbedingt die Motivation, das Rauchen zu reduzieren oder einzustellen.

E-Zigaretten unterliegen bislang nicht den rechtlichen Beschränkungen des Nichtraucherschutzes, da diese ausschließlich den Schutz der Nichtraucher vor dem Passivrauchen vorsehen. Rechtlich gelten E-Zigarette rauchende Beschäftigte als Nichtraucher. Sie können daher auch nicht aufgefordert werden, sich zum Konsum in einen Raucherraum zu begeben.

Auf betrieblicher Ebene können jedoch *Regelungen* zur Einschränkung des Gebrauchs von E-Zigaretten getroffen werden. Dabei kann man sich zurzeit allerdings nicht auf die Vorbeugung einer gesundheitlichen Gefährdung berufen. Aber ein Verbot oder eine Regelungsnotwendigkeit kann unter Umständen dadurch begründet sein, dass *Konflikte unter den Beschäftigten wegen des Gebrauchs von E-Zigaretten zu Störungen am Arbeitsplatz führen können* eine Regulierung des Konsums analog zum Rauchen von Tabak zum Betriebsfrieden beiträgt. Die Einschränkungen müssen jedoch verhältnismäßig sein, z. B. können Zonen oder Räume für den Gebrauch von E-Zigaretten vorgesehen werden. Die Regelung sollte – möglichst unter Einbeziehung der Beschäftigten – mit der Interessenvertretung abgestimmt und in einer BV/DV festgeschrieben werden (DGB Rechtsschutz, 2018).



Standard

- Die Beschäftigten werden zu den Gefährdungen der Gesundheit durch Tabakkonsum und Tabakabhängigkeit sowie durch Passivrauchen und den möglichen Risiken von Tabakverdampfern wie E-Zigaretten aufgeklärt.

- Für Zielgruppen mit besonderen beruflichen Belastungen, bei denen riskantes Rauchen gehäuft vorkommt, werden Maßnahmen zum Stressabbau geprüft; sie erhalten die Möglichkeit, sich alternative Formen der Stressbewältigung anzueignen, z. B. durch Angebote im Rahmen der Personalentwicklung.

- Führungskräfte und Mitarbeitende werden in Kooperation mit dem Arbeitsschutz über die rechtlichen Grundlagen des Nichtraucherschutzes informiert.

- Überlegungen zu den positiven Aspekten eines rauchfreien Arbeitsplatzes und des Nichtrauchens sollten angeregt und kommuniziert werden.

- Die Suchtprävention beteiligt sich an der Entwicklung von Regelungen zum Rauchen und „Dampfen“ im Betrieb und bei Bedarf an der Organisation des Angebots von Trainings zum Rauchstopp.

- Betroffene Personen sowie Führungskräfte werden von der Beratung für Suchtfragen zu Interventionen bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz in Verbindung mit Tabakrauchen beraten.

- Nikotiningefährdete oder -abhängige Beschäftigte erhalten auf Wunsch Begleitung vor, während und nach der Beratungs- und Therapiephase.

Literatur und Materialien



Atzendorf, J. et al. (2019): Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, 116(35-36), 577-584.

Bundesarbeitsgericht (BAG) (2009): Rauchverbot, Arbeitsschutz, Urteil vom 19.05.2009, 9 AZR 241/08.

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) (2021): MAK- und BAT-Werte-Liste 2021. Ständige Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe. Mitteilung 57. Bonn. 147.

DGB Rechtsschutz (2018): Verbot von E-Zigaretten am Arbeitsplatz? <https://www.dgbrechtsschutz.de/recht/arbeitsrecht/arbeitsvertrag/themen/beitrag/ansicht/arbeitsvertrag/verbot-von-e-zigaretten-am-arbeitsplatz/details/anzeige/>, Zugriff: 23.02.2022.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2021): E-Zigaretten sind riskant. Ein Heft in Leichter Sprache. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/E-Zigaretten_sind_riskant_LS.pdf, Zugriff: 23.02.2022.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020a): <https://www.dhs.de/suechte/tabak>, Zugriff: 23.02.2022.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2022): DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020c): Nikotin. Die Sucht und ihre Stoffe. Eine Informationsreihe über die gebräuchlichsten Drogen und Suchtsubstanzen. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Sucht-und-ihre-Stoffe_NIKOTIN.pdf, Zugriff: 23.02.2022.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2019): Rauchen ist riskant. Ein Heft in leichter Sprache. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Rauchen_ist_riskant.pdf, Zugriff: 23.02.2022.

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (Hrsg.) (2000a): Schutz der Familie vor Tabakrauch. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 14. Heidelberg.

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (2020b): E-Zigaretten und Tabakerhitzer – ein Überblick. Heidelberg. Internet: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/E-Zigaretten-und-Tabakerhitzer-Ueberblick_Oktober_2020.pdf, Zugriff 15.12.2021.

Heinsius, S. (2020): Heiße Diskussion um blauen Dunst. Wenn Raucherpausen das Betriebsklima verpesten. In: Der Betriebsrat, 2, Internet: www.ifb.de/media/files/der-betriebsrat/pdfs/derbetriebsrat_2019-02.pdf.

Künzl, R. (2020): Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_6_Nichtraucherschutz.pdf, Zugriff: 31.05.2021.

Marschall, J.; Hildebrandt, S.; Nolting, H.-D. (2019): DAK-Gesundheitsreport 2019. Analyse der Arbeitsfähigkeitsdaten: Alte und neue Süchte im Betrieb. Hamburg: DAK-Gesundheit.

Meißner, P. et al. (2021): Lehr-/Lernkonzept zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Tabakprävention in Studiengängen für Pflege- und Gesundheitsberufe. Hannover: Universität. Internet: https://serwiss.bib.hs-hannover.de/frontdoor/deliver/index/docId/1913/file/Projekt_MATCHuP_03.05.2021.pdf, Zugriff: 31.05.2021.

Stiftung Warentest (2021): E-Zigaretten: Ist Dampfen weniger gefährlich als Rauchen? vom 26.01.2021. Internet: <https://www.test.de/E-Zigarette-Ist-Dampfen-weniger-gefaehrlich-als-Rauchen-4817257-0/>, Zugriff: 31.05.2021.

3.2.4 Illegale Drogen und andere Rauschmittel

Der Konsum illegaler Drogen wird im gesellschaftlichen und betrieblichen Bewusstsein zumeist mit Cannabis assoziiert und hauptsächlich jungen Menschen, vor allem Jugendlichen, zugeschrieben. Tatsächlich weisen die Zahlen aber auf einen ebenso hohen Konsum von Cannabis bei Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren wie bei den 12- bis 17-Jährigen hin. Den höchsten Cannabiskonsum in den zurückliegenden 12 Monaten gaben im Jahr 2018 die 18- bis 29-Jährigen an. Bei allen anderen illegalen Substanzen, insbesondere bei Ecstasy, Kokain, Opiaten, Rauschpilzen und Amphetaminen, liegen die Gebrauchsmengen von Erwachsenen im berufsfähigen Alter deutlich höher als die von Jugendlichen (DHS, 2021).

Grob lassen sich illegale Drogen in zwei Substanzgruppen einteilen: in die einen, die eher aufputschend bzw. stimulierend wirken, und in die anderen, die eher beruhigend oder sedierend wirken. Je nach Wirkstoff und konsumierter Menge wird die Wahrnehmung beeinflusst und es werden Rauschzustände und Halluzinationen erzeugt. Die im Folgenden aufgelisteten Auswirkungen beziehen sich auf die akut möglichen Reaktionen der konsumierenden Personen. Langfristige Folgen eines riskanten oder schädigenden Drogenkonsums sind eher allgemeiner Art (siehe Kap. 3.1). Für die im Hinblick auf die Arbeitssicherheit verantwortlichen Personen ist es von Vorteil zu wissen, wie unterschiedlich die einzelnen Substanzen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen können.

Mögliche Gefährdungen, gesundheitliche Auswirkungen, Folgen für die Arbeit	
<p>Cannabis (u. a. Haschisch, Marihuana)</p> <ul style="list-style-type: none"> starke Müdigkeit Störung der Motorik Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwankungen Ausrichten der Wahrnehmung auf irrelevante Nebenreize Euphorie Beeinträchtigung der Kritikfähigkeit Selbstüberschätzung Das Führen von Fahrzeugen und Bedienen von Maschinen ist u. U. eingeschränkt, weil Reaktionen verlangsamt sind, ggf. Regeln missachtet und Risiken falsch eingeschätzt werden. 	<p>Opiate (u. a. Heroin, Morphin)</p> <ul style="list-style-type: none"> reduzierte geistige Aktivität verlangsamte Motorik verlängerte Reaktionszeiten Schläfrigkeit Apathie Gleichgültigkeit gegenüber Außenreizen keine Dunkeladaption des Auges Sehschwäche bei Dunkelheit Motivationsverlust Wesensveränderung <p>Methadon</p> <p>Methadon ist ein Opioid, das, medizinisch verordnet, die Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen soll. Es wird verschrieben, um die Heroin-Entzugssymptome zu lindern. Arbeitgeber:innen, die mit Methadon Substituierte beschäftigen, sollten unter Berücksichtigung ärztlicher Fachexpertise klare Regeln für deren Einsatz festlegen.</p>
<p>Kokain</p> <ul style="list-style-type: none"> subjektive Gefühle der Leistungssteigerung bei objektiver Leistungseinbuße verminderte Selbstkritikfähigkeit, Euphorie nachlassende Konzentration verminderte Aufmerksamkeit Aggressivität keine Helladaption des Auges Blendung 	<p>Speed (Amphetamine)</p> <ul style="list-style-type: none"> Überschätzung der Leistungsfähigkeit Übersteigertes Selbstwertgefühl Fehleinschätzungen Realitätsverlust Verwirrtheit lichtstarre Pupillen Lichtüberflutung bei Helligkeit fehlende Helladaption des Auges dramatischer Leistungsabfall im Entzug

Halluzinogene (u. a. LSD, Mescaline)

- Verwirrtheit
- gestörte Aufmerksamkeit
- Koordinationsstörungen
- Gleichgewichtsstörungen
- Halluzinationen
- Panik
- Verfolgungswahn
- Verknennung der realen Situation

Biodrogen (u. a. Rauschpilze)

- Vielzahl von Substanzen, Auswirkungen variieren u. a.
- Cannabis-ähnliche Beeinträchtigungen
- Amphetamin-ähnliche Wirkungen
- Pseudohalluzinationen
- unerwünschte Nebenwirkungen: Übelkeit, Kopfschmerzen, Herzrasen, Kreislaufprobleme

Vermeidung von Gefährdungen

Die Anzahl der Beschäftigten, die durch den Gebrauch illegaler Drogen am Arbeitsplatz auffällig werden, ist im Vergleich zu den legalen Suchtmitteln sehr gering. Allerdings wird die Aufmerksamkeit fast ausschließlich auf die Auszubildenden sowie die jungen Mitarbeitenden gerichtet. Es ist von daher zu empfehlen, alle Beschäftigten – insbesondere die Personalverantwortlichen – stärker über das reale Vorkommen von illegalen Drogen im Arbeitszusammenhang aufzuklären und für die Auswirkungen des Konsums zu sensibilisieren.

Akute Auffälligkeiten in Verbindung mit dem Gebrauch illegaler Drogen sind für die zuständigen Führungskräfte immer Anlass zum Einschreiten nach § 7 DGuV V1, selbst dort, wo keine unmittelbar sicherheitsrelevanten Tätigkeiten erledigt werden müssen. Für diejenigen, die am Arbeitsplatz die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden beurteilen müssen, sind allein die Auffälligkeiten entscheidend, um einzugreifen. Es ist nicht erforderlich, die spezifischen Drogen, die konsumiert wurden, zu erkennen.

Vorgegangen werden soll nach dem im Leitfaden zur *Intervention bei akuter Gefährdung der Sicherheit bei der Arbeit* empfohlenen Verfahren (Kap. 11.2). Den betroffenen Personen wird im Falle der Entfernung vom Arbeitsplatz angeboten, sich zur Entlastung zeitnah einem freiwilligen Drogentest zu unterziehen, um den Gegenbeweis zu erbringen. Von Sanktionen wird bei negativem Testergebnis abgesehen, allerdings entscheidet auch hier die oder der Vorgesetzte über den weiteren Arbeitseinsatz nach Einschätzung der Eignung.

Wurde eine auffällige Person vom Arbeitsplatz entfernt, so wird im nächsten Schritt von der zuständigen Führungskraft zeitnah das erste Stufengespräch nach dem Stufenplan (Kap. 11.3.1 und 11.3.2) geführt. Darin erfolgt u. a. die Aufforderung, sich in einer anlassbezogenen Unterweisung über die Gefährdungen durch das riskante Verhalten informieren zu lassen und darüber, wie diese mithilfe der Beratung für Suchtfragen zu vermeiden sind.

Rechtliche Aspekte

Bezüglich des Gebrauchs illegaler Drogen ist im Betrieb durchaus ein Regelungsbedarf vorhanden. Der Gebrauch in der Freizeit z. B. rechtfertigt allein noch keine arbeitsrechtlichen Konsequenzen, wohl aber seine Auswirkungen auf die Tätigkeit, sofern diese eine mögliche Gefährdung für sich oder andere bedeuten können. Erst wenn geregelt ist, dass die Aufnahme der Arbeit unter dem Einfluss illegaler Substanzen nicht erlaubt ist, begehen Beschäftigte eine Pflichtverletzung, wenn sie die längerfristigen Wirkungen der Substanzen nicht berücksichtigen.

Einige Betriebe meinen sich durch generelle Drogentests bei Einstellungsuntersuchungen und/oder nach Zufallsverfahren im laufenden Arbeitsverhältnis ausreichend vor den Auswirkungen des Konsums illegaler Drogen schützen zu können. Rechtlich stellen diese Tests jedoch einen weitreichenden Eingriff in grundgesetzlich geschützte Persönlichkeitsrechte dar. In jedem Fall muss der betroffene Personenkreis über Art, Umfang und mögliche Folgen des Tests nachvollziehbar aufgeklärt werden, sonst machen sich die Verantwortlichen strafbar. Da die Drogentests eher ein punktuell Ergebnis sichtbar machen, ersetzen sie keine aufklärenden Präventionsmaßnahmen.

Auch bei akuten Auffälligkeiten dürfen Drogenkontrollen im Betrieb ausschließlich auf freiwilliger Basis erfolgen. Ein positives Ergebnis des freiwilligen Drogentests kann arbeitsrechtlich jedoch gegen den Beschäftigten oder die Beschäftigte verwendet werden (BAG 26.1.1995 – AZR 649/94) und weitere Sanktionen zur Folge haben.

Für die Einschätzung der Gefährdung der Arbeitssicherheit, selbst wenn kein akuter Konsum direkt vor oder in der Arbeitssituation erfolgt, lassen sich die Vorgaben für das Führen von Kraftfahrzeugen heranziehen. Gemäß § 316 Strafgesetzbuch (StGB) und § 24a Straßenverkehrsgesetz (StVG), in Verbindung mit der Anlage zu § 24a StVG, ist das Fahren unter der Wirkung von illegalen Drogen, auch Cannabis, verboten. Nach Nr. 9 Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung ist bei regelmäßiger Einnahme von Cannabis oder bei anderen illegalen Drogen schon bei einmaligem Konsum von einer Nicht-Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges auszugehen.

Im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) wird Cannabis als illegale Droge aufgeführt und der Erwerb, Besitz, Handel usw. unter Strafe gestellt. Die Novellierung des Betäubungsmittelgesetzes im Jahr 1992 zeigt die Bereitschaft des Gesetzgebers, den Erwerb und Besitz geringer Mengen Cannabis zu entkriminalisieren. Im § 31a des BtMG wird der Staatsanwaltschaft die Möglichkeit gegeben, von einer Strafverfolgung abzusehen, wenn es lediglich um eine geringe Menge für den Eigengebrauch geht. Die Bundesländer legen den Begriff der *geringen Menge* unterschiedlich aus. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass in den meisten Bundesländern Cannabis in einer Menge von sechs Gramm sanktionsfrei bleibt, wenn keine Fremdgefährdung vorliegt. Aktuell steht eine weitergehende Freigabe und damit Legalisierung des Cannabiskonsums zur Debatte.

Ein Aspekt, der in der betrieblichen Praxis im Einzelfall abgewogen werden muss, ist die Reaktion der Verantwortlichen auf strafbare Handlungen (z. B. Drogenhandel am Arbeitsplatz). Selbst das Geltendmachen einer Abhängigkeit und damit verbunden der Verkauf von Drogen zur Finanzierung der eigenen Sucht legitimiert diese Handlung nicht automatisch. Es ist aber abzuwägen, ob durch die konsequente Anwendung des Stufenplans und die verbindliche Bereitschaft der betroffenen Person zu begleitenden therapeutischen Maßnahmen der Arbeitsplatz erhalten und ein weiteres Abgleiten der Person verhindert werden kann.

Standard



- Die Beschäftigten sollen über den Konsum illegaler Drogen und ihre Auswirkungen bei der Arbeit aufgeklärt werden. Dabei sollten zielgruppenspezifische Angebote für bestimmte Beschäftigtengruppen – nicht nur für Jugendliche und Auszubildende – bei denen riskante Konsummuster verbreitet sind, vorgehalten werden.
- Die Personalverantwortlichen werden im Hinblick auf die Wirkungen von illegalen Drogen für die Sicherheit bei der Arbeit sowie die Teilnahme am Straßenverkehr für einen sicheren Heimweg sensibilisiert.
- Für den Umgang mit illegalen Drogen im Betrieb ist eine Regelung in einer BV/DV zu treffen.
- Die Vorgesetzten sollen mit Blick auf die erwachsenen Konsumierenden alle Mitarbeitenden in den Unterweisungen über mögliche Gefährdungen durch illegale Substanzen bei der Arbeit informieren.
- Die Aufnahme der Arbeit unter dem Einfluss illegaler Drogen oder das Mitbringen illegaler Drogen in den Betrieb ist untersagt.
- Das Verteilen und der Verkauf illegaler Substanzen auf dem Gelände des Betriebes oder im Arbeitszusammenhang außerhalb ist verboten und wird zur Anzeige gebracht.
- Wenn Beschäftigte durch die Einnahme illegaler Substanzen am Arbeitsplatz auffällig werden, erfolgt der Einstieg in den Stufenplan.
- Drogengefährdete oder -abhängige Beschäftigte erhalten auf Wunsch Begleitung vor, während und nach der Beratungs- und Therapiephase sowie bei der Wiedereingliederung.

Literatur und Materialien



Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2021a): DHS Jahrbuch Sucht 2021. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2021b): Künstliche Drogen sind riskant. Ein Heft über Crystal Meth in Leichter Sprache. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Kuenstliche_Drogen_sind_risikant_LS.pdf, Zugriff: 23.02.2022.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020a): Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf, Zugriff: 23.02.2022.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020b): Synthetische Drogen. Basisinformationen. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Basisinfo_Synthetische_Drogen.pdf, Zugriff: 23.02.2022.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020c): Kiffen ist riskant. Ein Heft in Leichter Sprache. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/LS_Kiffen_ist_risikant.pdf, Zugriff: 23.02.2022.

Deutscher Verkehrssicherheitsrat (2016): Suchtprobleme im Betrieb, Bonn.

Kohte W.; Faber U. (2018): Kündigung nach Rückfall bei Suchterkrankung (Crystal Meth). Anmerkungen zum Urteil des Landesarbeitsgerichts Erfurt vom 19.04.2016, 7 Sa 374/15. In: Düwel, F.; Bepler, K. (Hrsg.): Juris Praxis Report Arbeitsrecht 46/2018.

Müller, S. (2020): Suchtmittel am Arbeitsplatz. Baden-Baden: Nomos-Verlag.

Rehwald, R. et al. (2012): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. 2. aktualisierte Auflage. Frankfurt a. M: Bund-Verlag.

3.3 Nicht stoffgebundene riskante und gefährdende Verhaltensmuster

In der betrieblichen Suchtprävention spielen neben den substanzbezogenen Suchtgefährdungen, die in Kap. 3.2 erläutert wurden, auch sogenannte Verhaltenssüchte oder stoffungebundene Süchte eine nicht unbedeutende Rolle. Die Rauschwirkungen bzw. die psychotropen Effekte werden hier nicht durch zugeführte Substanzen ausgelöst, sondern durch die Veränderung körpereigener Stoffwechselprozesse unter dem Einfluss spezifischer Verhaltensweisen. Obwohl im allgemeinen Sprachgebrauch als „Süchte“ beschrieben wie Spielsucht, Esssucht, Kaufsucht, Arbeitssucht oder Online-sucht, sind sie – mit Ausnahme des pathologischen Glücksspiels und der Computerspielstörung – nicht als Abhängigkeitserkrankungen anerkannt. Sie werden vielmehr den *psychischen Verhaltensstörungen* bzw. den *nicht näher klassifizierten Impulskontrollstörungen* oder *Zwangsstörungen* zugerechnet. In den medizinischen und therapeutischen Fachkreisen wird seit längerem die Diskussion über die Einordnung und Diagnose der

gesundheitsgefährdenden Verhaltensstörungen geführt (Poppelreuter, 2009). Ein eindeutiges Ergebnis ist leider noch nicht abzusehen.

Bevor eine Klärung erfolgt, muss in der Praxis der betrieblichen Suchtprävention und besonders in der Beratung für Suchtfragen aber heute bereits gehandelt werden. Zur Vorbeugung von riskantem oder gesundheitsgefährdendem Verhalten mit suchtähnlichem Charakter sowie bei Auffälligkeiten und Unterstützungsbedarf von betroffenen Beschäftigten ist die betriebliche Suchtprävention und die Beratung für Suchtfragen regelmäßig eine wichtige Anlaufstelle. Die folgenden Beschreibungen der im Betrieb häufiger vorkommenden Verhaltensstörungen dienen hierfür zur Orientierung.

3.3.1 Problematischer Mediengebrauch oder internetbezogene Störung

Im Alltagssprachgebrauch ist öfter von *Internet-, Computer- oder Handysucht* die Rede, wenn Personen übermäßig oft und lange mit ihren digitalen Medien beschäftigt sind. Fachlich korrekt wird jedoch der Begriff *internetbezogene Störung* für das abhängige Verhalten mit Krankheitscharakter benutzt, problematischer bzw. *exzessiver Medienkonsum* für das riskante bzw. gefährdende Verhalten.

Das Medium Internet, der Computer oder das Mobiltelefon an sich stellt keine Gefährdung dar. Nicht wenige Beschäftigte werden jedoch durch ständig verfügbare Internetangebote wie Spiele oder Videos oder auch durch aktive Teilnahme an sozialen Netzwerken dazu verführt, während der Arbeitszeit den privaten Mediengebrauch weiter zu verfolgen, selbst wenn sie dadurch ihre arbeitsvertraglichen Pflichten vernachlässigen und Sicherheitsrisiken am Arbeitsplatz entstehen (Müller et al., 2020).

Eine Gefährdung oder Abhängigkeit entsteht vor allem durch die exzessive Nutzung der Angebote und Möglichkeiten, sodass die Grenzen irgendwann verloren gehen können. Außerdem werden bei der Gestaltung von Onlinespielen vielfach Elemente eingesetzt, die es den Beteiligten erschweren, die Spielzeit auf bestimmte Tageszeiten zu begrenzen wie z. B. Vorteilsgewinne in einem eng definierten Zeitrahmen oder Nachteile durch Unterbrechung des Spiels. Exzessiver Mediengebrauch und internetbezogene Störungen zeigen sich denn auch häufig im Umgang mit Computerspielen, besonders durch „Abtauchen in Onlinespielwelten“. Beratungs- und Therapiebedarf wird in der Praxis außerdem in Verbindung mit problematischem Cybersex-Konsum sowie bei der Nutzung sozialer Medien festgestellt, wenn betroffenen Personen bemerkt wird, dass sie die Kontrolle über ihr Verhalten verlieren (LWL, 2021).

Es gibt zurzeit keine klare Abgrenzung, was eine *normale* von der *exzessiven* oder *krankmachenden* Mediennutzung unterscheidet. Zunächst wurde die mögliche Suchtgefährdung an der Dauer des Mediengebrauchs festgemacht. Bei stetig steigender Digitalisierung ist der Zeitfaktor jedoch nicht mehr als ausschlaggebendes

Kriterium für die Einordnung geeignet. Schließlich gibt es immer mehr Beschäftigte, die beruflich viele Stunden am Arbeitsplatz im Betrieb oder im Homeoffice mit internetbasierten Anwendungen arbeiten müssen und die ein Smartphone nutzen, um flexibel kommunizieren zu können.

Das Diagnostische und Statistische Manual (DSM-5) hat Internet Gaming Disorder in den Katalog zur Diagnose von Krankheiten aufgenommen. Daraus leitet sich für suchtgefährdete Personen ein Anspruch auf eine speziell für dieses Krankheitsbild geeignete ambulante und/oder stationäre Therapie ab. Eine Störung mit Krankheitswert wird bislang ausschließlich für das digitale Spielen angenommen.

Um Internet Gaming Disorder handelt es sich, wenn mindestens 5 Kriterien über einen Zeitraum von 12 Monaten erfüllt sind:

- starke gedankliche und emotionale Bindung durch internetbezogene Aktivitäten
- Auftreten von Unruhe, Angst, Traurigkeit bei veränderter Onlinenutzung
- Steigerung der Häufigkeit der Onlineaktivitäten
- erfolglose Versuche, bestimmte Aktivitäten im Internet einzuschränken/aufzugeben
- Interessensverlust an anderen Hobbys oder Aktivitäten
- exzessive Nutzung trotz negativer Konsequenzen wie z. B. Leistungsabfall in Beruf/Ausbildung/Schule, Übermüdung, Mangelernährung
- Täuschung anderer über das Ausmaß der Internetaktivitäten
- Gefährdung/Verlust von Beziehungen, Arbeitsstelle, Ausbildungsplatz etc.
- Nutzung von Internetaktivitäten, um negativen Stimmungen zu entkommen

Die hier genannten Symptome lassen sich auch auf die Nutzung sozialer Netzwerke, von Onlinepornografie, vermehrtes Kaufen und übermäßige Recherche-Aktivitäten im Internet übertragen. Eine Anerkennung als Krankheit folgt daraus für diese Problembereiche nicht.

Hinweis

Anhand der obigen Auflistung der Kriterien lassen sich Veränderungen im Verhalten Betroffener am Arbeitsplatz beobachten und erklären. Für die Diagnose der Krankheiten von Mitarbeitenden ist der Betrieb nicht zuständig.

Mögliche Gefährdungen, gesundheitliche und soziale Folgen

Wenn Aktivitäten im Internet zunehmend Raum im Alltag einnehmen und persönlich wichtiger werden als z. B. soziale Kontakte, wenn immer wieder die Nachtstunden zum Internetsurfen oder Spielen genutzt werden, bleibt die Konzentration und Reaktionsfähigkeit am Arbeitsplatz und auf dem Arbeitsweg nicht unbeeinträchtigt. Es ist zu erwarten, dass es zu Einbußen der Qualität der Arbeit, der Leistung und nicht zuletzt der Sicherheit kommt. Bei exzessivem Mediengebrauch ist mit einer Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten zu rechnen.

Mit der intensiven Nutzung sozialer Internetplattformen steigt zudem die Gefahr, Opfer von Cybermobbing, d. h. von Verleumdung, Belästigung, Bedrängung und Nötigung im Netz zu werden. Dadurch können Betroffene in extreme Belastungssituationen geraten, die zu Konzentrationsproblemen, sozialem Rückzug bis hin zu Angst- und Depressionsstörungen führen können.

Bei Onlinespielen profitieren die Spielerinnen und Spieler von Punkte- oder Geldgewinnen und durch die Anerkennung anderer. Wenn es allerdings zu Punkte- und schlimmer noch Geldverlusten kommt und Probleme entstehen, erleben sie die Ablehnung des persönlichen und betrieblichen Umfeldes. Die dadurch auftretenden Auffälligkeiten werden oftmals als Fehlverhalten und Versagen angesehen und nicht als mögliche krankhafte Störung.

Vorbeugung

Generell beginnt die Prävention bei der Entwicklung von Medienkompetenz. Diese wird definiert als „Fähigkeit, sowohl die verschiedenen Medienkanäle als auch deren Inhalte kompetent und vor allem kritisch zu nutzen und darin zu agieren“. Bei der Einführung und Einarbeitung in die Nutzung von Hard- und Software ist in den Betrieben selbstverständlich auch über den Datenschutz aufzuklären. Wirtschaftsexpertinnen und -experten empfehlen weitergehend, folgende Dimensionen der Medienkompetenz zu entwickeln:

- Sachkompetenz – das Wissen über die Medien
- Rezeptionskompetenz – Fähigkeit, die Medien kritisch zu nutzen
- Partizipationskompetenz – Fähigkeit, Inhalte von Medien eigenständig zu gestalten
- Selbstreflexionskompetenz – Fähigkeit das eigene Mediennutzungsverhalten zu analysieren (Kreutzer, 2020)

Angesichts der Allgegenwärtigkeit digitaler Medien in Beruf und Privatleben ist es oftmals schwierig, eine klare Grenze zwischen beruflicher und privater Nutzung zu ziehen. Die Regeln für ihre Nutzung am Arbeitsplatz – sofern es überhaupt welche gibt – werden im jeweiligen Betrieb getroffen bzw. vereinbart. Im Vordergrund steht dabei das Ziel, einen störungsfreien Arbeits- und Betriebsablauf sicherzustellen und die Regulierung so zu gestalten, dass sie mit dem Arbeitsrecht und Persönlichkeitsschutz vereinbar sind. Üblich sind:

- ein auf die berufliche Nutzung eingeschränkter Internetzugang am Arbeitsplatz
- Regeln für die private Nutzung von PC, Smartphones und Tablets bzw. für den Gebrauch privater Geräte am Arbeitsplatz

Wenn Regelungen auch dazu dienen sollen, einer problematischen Mediennutzung vorzubeugen, kann vorgeschlagen werden:

- klare Beschreibung und transparente Kommunikation der Regelungen im Betrieb sowie der Konsequenzen bei Nichteinhaltung
- unmittelbare Reaktion der Personalverantwortlichen bei Übertreten der Regeln

Vorbeugend zu wirken bedeutet auch, sensibel zu werden für Auffälligkeiten in Verbindung mit einem problematischen Mediengebrauch. Direkt angesprochen werden können z. B. sich wiederholende Situationen, in denen Beschäftigte schnell die Geräte verschwinden lassen oder den Bildschirm um- oder ausschalten, wenn jemand den Raum betritt oder sich nähert.

Wie Beschäftigte unterstützt werden können, die bereits auf ihr auffälliges Verhalten angesprochen wurden, haben von Abhängigkeit betroffene Patientinnen und Patienten einer Fachklinik zusammengetragen:

- Vereinbarung zur Pünktlichkeit, Fehlzeiten, Aufschiebeverhalten
- Belastungssituation klären, Lösungen entwickeln
- regelmäßige Rückmeldungen zum Arbeitsverhalten und zur Leistung
- Bedürfnis nach Strukturierungshilfen von außen, „an die Hand genommen werden“
- soziale Begleitung, Unterstützung und Integration

Rechtliche Aspekte

Die Nutzung der als Arbeitsgeräte gestellten digitalen Medien fällt unter die Weisungsbefugnis des Arbeitbers. Er kann die private Nutzung generell untersagen oder einschränkend regeln. Das gilt auch für den Gebrauch privater Geräte am Arbeitsplatz. Nach LAG Rheinland-Pfalz vom 30.10.2009 haben Beschäftigte die „volle Aufmerksamkeit“ bei der Erfüllung der vertraglichen Arbeitsleistung zu gewährleisten. Während der Arbeitszeit habe sämtliche Ablenkung durch eine private Handynutzung zu unterbleiben, wenn Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber darauf bestehen.

Das Weisungsrecht gilt jedoch nicht für die Arbeitspausen. Die Nutzung des privaten Mobiltelefons im Betrieb generell zu verbieten, würde deshalb berechnigte Interessen von Arbeitnehmenden verletzen, die z. B. ihr Smartphone in der Pause nutzen wollen.

Um eine höhere Akzeptanz für eine Regelung zu erreichen, wird in Abstimmung mit der Interessensvertretung der Beschäftigten eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung abgeschlossen, obwohl eine solche nicht unter die Mitbestimmung fallen würde. Sie kann auch die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Regeln transparent festlegen.

Verstöße gegen *ein betriebliches Verbot der privaten Nutzung digitaler Medien können abgemahnt werden und zu einer Auflösung* des Beschäftigungsverhältnisses führen. Tritt ein Schadensfall ein, können wegen fahrlässigen Handels auch ein Strafverfahren eingeleitet sowie zivilrechtlich ein Haftungsanspruch geltend gemacht werden.

Standard



- Im Betrieb soll über mögliche Gefährdungen durch problematische Mediennutzung aufgeklärt werden; dazu sollen den Beschäftigten aktuelle Informationen und Materialien zur Verfügung gestellt werden.
- In Angeboten der Personalentwicklung zur Erweiterung der Medienkompetenz sollten die vorbeugenden Informationen und Maßnahmen mit einfließen.
- Beschäftigte – insbesondere Personalverantwortliche – sollen sensibilisiert werden, Auffälligkeiten im Internet- und Mediengebrauch wahrzunehmen und fürsorglich anzusprechen.
- Werden Beschäftigte wiederholt durch problematischen Mediengebrauch im Betrieb auffällig, ist eine Gefährdung anzunehmen und der Stufenplan mit einem Gespräch der 1. Stufe einzuleiten.
- Im Betrieb sollen geeignete Maßnahmen und Regelungen getroffen werden, um möglichen Gefährdungen durch problematische Mediennutzung vorzubeugen, z. B. zur Nutzung von Medien zu privaten Zwecken in der Arbeitszeit.
- Beschäftigte, die eine internetbezogene Störung entwickelt haben, sind vor, während und nach einer Therapie zu unterstützen und durch geeignete organisatorische Maßnahmen am Arbeitsplatz vor einer Wiederaufnahme des exzessiven Verhaltens zu schützen.



Literatur und Materialien

Arbeitsrechte.de (2021): Handyverbot am Arbeitsplatz – Was darf der Arbeitgeber durchsetzen? Internet: <https://www.arbeitsrechte.de/handyverbot-am-arbeitsplatz/>, Zugriff: 16.02.2021.

Bergmann, W.; Hüther, G. (2006): Computersüchtig. Kinder im Sog moderner Medien. Düsseldorf: Patmos Verlag.

Bischof, G. et al. (2017): Behandlungsmanual Internetbezogene Störungen. Lübeck: Universität, Zentrum für Integrative Psychiatrie. Internet: http://dianet.com/download/heft_behandlungsmanual.pdf, Zugriff: 07.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS); Fachverband Medienabhängigkeit (2020): Ergebnisse der gemeinsamen Arbeitsgruppe „Problematisches Computerspielen und Computerspielstörung (Gaming Disorder)“. Bestandsaufnahme und Positionierung in den Bereichen Prävention und Frühintervention, Beratung, Behandlung und Rehabilitation sowie Forschung. Hamm; Berlin. Internet: <https://www.dhs.de/service/aktuelles/meldung/ergebnisse-der-gemeinsamen-arbeitsgruppe-problematisches-computerspielen-und-computerspielstoerung-gaming-disorder>, Zugriff: 07.06.2021.

Fechner, A. M.; Beuth, F. E. (2012): Handy-Nutzung im Betrieb. In: Personalpraxis und Recht, (4), 80–82.

Gartner, C.; Erbas, B. (2020): Pathologische Computer- und Internetnutzung. 2. überarb. u. ergänzte Auflage. München: Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen. Internet: <https://www.bas-muenchen.de/service/news/detail/neu-informationspapier-pathologische-computer-und-internetnutzung-2auflage.html>, Zugriff: 07.06.2021.

Ginko Stiftung für Prävention (Hrsg.) (2020): Suchtprävention bei exzessiver Mediennutzung. Ein Überblick. Mülheim a. d. Ruhr. Internet: <https://www.ginko-stiftung.de/material.aspx?s=Mediennutzung>, Zugriff: 07.06.2021.

Kreutzer, Ralf T. (2020): Medienkompetenz. Internet: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/medienkompetenz-122191/version-373540>, Zugriff: 07.06.2021.

LWL Universitätsklinikum Bochum (o. J.): Mediensprechstunde für Menschen mit Internet- und Computerspielabhängigkeit. Internet: <https://psychosomatik.lwl-uk-bochum.de/behandlungsschwerpunkte/medienabhaengigkeit/493-medien-sprechstunde-web.pdf>, Zugriff: 23.02.2022.

Müller, A. et al. (2020): Exzessiver Medienkonsum. Beratungsleitfaden mit Materialsammlung. Hannover: Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen.

Müller-Wenner, D. (2016): Smartphone am Arbeitsplatz – Was ist erlaubt? Internet: <https://www.dgbrechtsschutz.de/recht/arbeitsrecht/arbeitszeit/smartphone-am-arbeitsplatz-was-ist-erlaubt/>, Zugriff: 07.06.2021.

Poppelreuter, S. (2009): Arbeitssucht– Erholungsunfähigkeit – pathologische Anwesenheit. In: Wissenschaftsmanagement online vom 26.08.2009. Internet: <https://www.wissenschaftsmanagement-online.de/beitrag/arbeitssucht-erholungsunf-higkeit-pathologische-anwesenheit> Zugriff: 07.06.2021.

Präsidium der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität (Hrsg.) (2013): Habe ich die Medien im Griff – oder sie mich? Hannover.

Return, Fachstelle Mediensucht (2020): Internetpornografie – zwischen Tabu und täglicher Versuchung. Hannover. Internet: www.return-mediensucht.de, Zugriff: 07.06.2021.

www.auerbach-stiftung.de. Infos. Materialien zur Prävention ab der Kita.

www.fv-medienabhaengigkeit.de. Screener und ein klinisches Interview mit hilfreichen Fragen.

www.klicksafe.de. Eine Initiative der EU. Umfangreiche Plattform mit Materialien für Fachkräfte, Eltern, junge Menschen.

3.3.2 Pathologisches Glücksspiel

Die *Glücksspielsucht* – im allgemeinen Sprachgebrauch oft als „Spielsucht“ bezeichnet – ist bereits seit 1980 als eigenständige Krankheit anerkannt. 2013 wurde sie als erste und bislang einzige *nicht-stoffgebundene Abhängigkeit* oder *Verhaltenssucht* unter dem Begriff *Gambling Disorder* (Störung durch Glücksspielen) in die Diagnosekriterien des DSM-5 aufgenommen. Die Klassifizierung im überarbeiteten ICD-11 ist entsprechend angepasst.

Von Glücksspiel ist immer dann die Rede, wenn erstens für die Teilnahme ein Entgelt verlangt wird und zweitens die Entscheidung über den Gewinn überwiegend vom Zufall abhängt. 2019 haben sich in Deutschland 75 % der 16- bis 70-Jährigen in der Bevölkerung an irgendeinem Glücksspiel beteiligt. Der größte Anteil davon praktiziert einen verantwortungsvollen Umgang mit Glücksspielen, in den meisten Fällen durch Teilnahme an verschiedenen Lotterien (Meyer, 2020). Daneben zählen zu den legalen Glücksspielen vor allem Poker, Black Jack, Roulette, Sportwetten sowie die Nutzung von Glücks-

spielautomaten, gewerblichen Geldspielautomaten und Glücksspielen im Internet. Darüber hinaus werden auch illegale Glücksspielangebote genutzt. Ihnen allen wird ein mehr oder weniger hohes Suchtpotenzial zugeschrieben. Im erweiterten Sinn zählen auch andere Aktivitäten mit Glücksspielcharakter dazu wie z. B. TV-Geldgewinnspiele oder Börsenspekulationen.

Laut einem Survey der BZgA aus dem Jahr 2019 weisen knapp unter 1 % der 16- bis 70-Jährigen ein problematisches oder pathologisches Glücksspielverhalten auf (BZgA, 2020). Die Anzahl der problematisch glücksspielenden Personen wird mit 229.000 angegeben. 200.000 werden als Glücksspielsüchtige angesehen. Knapp unter 19 % von ihnen sind mit mehr als 25.000 Euro verschuldet (Meyer, 2020). Im Hinblick auf die jüngst legalisierten Glücksspielmöglichkeiten im Internet ist nicht auszuschließen, dass das Thema des problematischen Spielens noch an Bedeutung gewinnen wird.

Merkmale für problematisches Glücksspiel (in Anlehnung an DSM-5)

- Das Glücksspiel wird mit steigenden Einsätzen gespielt, um die gewünschte Spannung bzw. Erregung zu erreichen (Toleranzentwicklung).
- Bei dem Versuch, das Glücksspiel einzuschränken oder aufzugeben, treten Ruhelosigkeit und Reizbarkeit auf (Entzugssymptome).
- Es folgen wiederholt erfolglose Versuche, das Glücksspiel zu kontrollieren, einzuschränken oder ganz damit aufzuhören (Abstinenzunfähigkeit).
- Die Gedanken kreisen häufig um das Glücksspiel, z. B. Überlegungen zur Geldbeschaffung.
- Das Glücksspiel wird genutzt, um Alltagsproblemen zu entfliehen oder negative Stimmungen wie Schuldgefühle, Sorgen, Ängste oder Depressionen abzubauen.
- Wenn die Geldverluste beim Glücksspiel überwiegen, versuchen Spielende die Verluste wieder auszugleichen (Chasing-Verhalten oder Jagd nach Verlustausgleich).
- Familienmitgliedern, therapeutischem Personal oder anderen Personen gegenüber wird das Ausmaß der Teilnahme am Glücksspiel verheimlicht.
- Es wird trotz bereits eingetretener negativer Folgen wie Verlust von Beziehungen, Arbeitsplatz, Ausbildungsmöglichkeit oder beruflichen Aufstiegschancen weitergespielt.
- Spielende verlassen sich darauf, dass andere Personen Geld zur Verfügung stellen, um finanzielle Probleme aufzufangen (Bail-out).

Wenn mindestens vier Merkmale innerhalb von zwölf Monaten auftreten, kann von einem problematischem Spielverhalten oder einer Suchtgefährdung ausgegangen werden.

Mögliche Gefährdungen, gesundheitliche Auswirkungen, Folgen für die Arbeit

Wie bei allen Verhaltenssuchten verändert sich auch bei Personen mit problematischem Glücksspielverhalten bei steigendem Risiko und höheren Einsätzen der Gehirnstoffwechsel und die Aktivierung des körpereigenen Belohnungssystems. Zusätzlich kommt es bei pathologisch Glücksspielenden häufiger zu einer Verzerrung der Wahrnehmung durch eine erhöhte optimistische Voreingenommenheit. Sie tendieren dazu, die Wahrscheinlichkeit eines Gewinns für sich höher einzuschätzen, als sie tatsächlich ist. Gewinne werden dem eigenen Können zugeschrieben, Verluste dagegen mit äußeren Faktoren begründet (Leménager, o. J.; Psylex, 2013).

Folgen für den Arbeitsplatz

- spielt während der Arbeitszeit und versäumt Arbeit um zu spielen
- versäumt Verabredungen und Verpflichtungen wegen des Glücksspiels
- verstößt wiederholt gegen betriebliche Regelungen, z. B. zur Internetnutzung
- leiht sich Geld im kollegialen Umfeld
- bittet um Gehaltsvorschüsse
- Unterschlagung, Diebstahl am Arbeitsplatz
- Arbeitsplatzverlust

Finanzielle und soziale Folgen

- spielt häufiger als angegeben, hat keine Zeit für andere Unternehmungen
- vernachlässigt Familie und Freundeskreis
- wiederholte Kreditaufnahmen
- Verschuldung, Privatinsolvenz, Verarmung
- Beschaffungskriminalität und Strafverfolgung
- gerät in Bedrohungsszenarien

Vermeidung von Gefährdungen

Für eine *zielgruppenspezifische Prävention am Arbeitsplatz* sollte zum einen berücksichtigt werden, dass glücksspielgefährdete Personen im berufsfähigen Alter überproportional männlich sind. Zum anderen werden Menschen aus bestimmten Kulturkreisen von spezifischen Glücksspielangeboten angezogen. Deshalb legt die DHS Informationen zur Suchtgefährdung in verschiedenen Sprachen vor (DHS, 2018b).

Aufgrund der Änderung des Staatsvertrags zum Glücksspielwesen, der den legalen Zugang zu Glücksspielen im Internet erleichtert, sind als Prävention auch *Regelungen der privaten Internetnutzung am Arbeitsplatz* in Erwägung zu ziehen. Im Einzelfall können auch *mit glücksspielsuchtgefährdeten Beschäftigten individuelle Regelungen* abgestimmt werden, z. B. keine Lohnvorauszahlungen zu genehmigen, durch die sie vor problematischem Glücksspielverhalten besser geschützt werden können. Dieses zieht überproportional häufig eine Verschuldung von betroffenen Personen nach sich. Neben der Empfehlung, eine Fachstelle aufzusuchen, um sich beraten zu lassen, ist es unter Umständen sinnvoll, frühzeitig Kontakt zu einer Schuldenberatungsstelle herzustellen. Bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz in Verbindung mit Glücksspielproblemen haben sich die *Gespräche mit Beschäftigten und die Hilfeangebote nach dem Stufenplan* bewährt (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2). Da bei Auffälligkeiten im Betrieb auch strafbare Handlungen eine Rolle spielen können, ist es ggf. notwendig, von den vereinbarten Verfahrensschritten abzuweichen und mit einem Gespräch der Stufe 2 zu beginnen, weil neben den Hilfeangeboten auch in dieser Situation bereits Sanktionen ausgesprochen werden müssen.

Rechtliche Aspekte

In Deutschland regelt seit 2008 der sogenannte *Glücksspielstaatsvertrag* das Glücksspielgeschehen. Vorausgegangen war diesem ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts, in dem der *Spielerschutz* eingefordert wurde. Seit dem 1. Juli 2021 gilt ein Staatsvertrag, der erstmals das Onlineglücksspiel nach strikten Regeln erlaubt. Danach müssen Spielbetriebe ein anspruchsvolles Erlaubnisverfahren für ihr Glücksspielangebot durchlaufen und sich dem Schutz der Nutzerinnen und Nutzer des Glücksspiels verpflichten. Die Möglichkeiten zur Kontrolle der Nutzung illegaler Angebote von Glücksspielen im Internet werden jedoch auch in Zukunft begrenzt sein.

Im Arbeitsrecht ist Glücksspielsucht grundsätzlich als Krankheit zu bewerten. Bei Verstößen gegen arbeitsvertragliche Pflichten ist deshalb regelmäßig zu klären, ob das Fehlverhalten den krankheitsbedingten Einschränkungen der Abhängigkeit zuzuschreiben ist oder ob die betroffene Person noch in der Lage war, ihr Verhalten willentlich zu steuern und zu kontrollieren. Im ersten Fall kommen die besonderen Voraussetzungen für krankheitsbedingte Kündigungen zum Tragen. Ist dagegen anzunehmen, dass die Steuerungsfähigkeit nicht in jeder Situation ausgeschlossen ist, kommen auch bei Glücksspielabhängigkeit arbeits- und dienstrechtliche Sanktionen aus verhaltensbedingten Gründen bis hin zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses oder Auflösung des Dienstverhältnisses infrage. Bei einem systematisch angelegten, gesetzeswidrigen Handeln im Beruf wie die Veruntreuung oder Abzweigung von Geldbeträgen kann auch bei Nachweis einer Suchterkrankung eine außerordentliche Kündigung aufgrund des Verhaltens rechtmäßig sein (Arbeitsgericht Düsseldorf, 21.10.2014, Az. 2 Ca 3420/14).

Standard



- Den Beschäftigten sollen im Betrieb sachgerechte Informationen über Formen, Wirkungen und Folgen des problematischen und gefährdenden Glücksspiels zugänglich gemacht werden.
- Sie sollen über die Auswirkungen des problematischen Glücksspiels aufgeklärt werden, damit eine Sensibilität für mögliche Auffälligkeiten im Arbeitsumfeld entstehen kann.
- Regelungen zur Einschränkung der privaten Mediennutzung für Zwecke des Glücksspiels in der Arbeitssituation sollten in Abstimmung mit der Interessenvertretung getroffen werden.
- Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher bzw. dienstlicher Pflichten in Verbindung mit Glücksspielverhalten ist das Stufenverfahren (Kap. 11.3.1 und 11.3.2) mit dem ersten Stufengespräch einzuleiten.
- Zu den im Stufenplan üblichen Hilfeangeboten ist bei problematischem Glücksspiel ggf. zusätzlich der Kontakt zur Schuldenberatung als Unterstützung anzubieten.

Literatur und Materialien



Arbeitsgericht Düsseldorf (2014): Urteil vom 21.10.2014, Az. 2 Ca 3420/14. Düsseldorf.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2020): Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland 2019. Ergebnisse des Surveys 2019 und Trends. Köln. Internet: <https://www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/gluecksspiel/>, Zugriff: 07.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020): Pathologisches Glücksspielen. Suchtmedizinische Reihe; 6. Hamm. Internet: <https://www.dhs.de/infomaterial/pathologisches-gluecksspielen>, Zugriff: 07.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2019): Glücksspiele sind riskant. Ein Heft in Leichter Sprache. Hamm. Internet: <https://www.dhs.de/infomaterial/gluecksspiele-sind-riskant>, Zugriff: 07.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2018a): Glücksspielen – Suchtrisiko bei jungen Migranten. Hamm. Internet: <https://www.dhs.de/infomaterial/gluecksspielen-suchtrisiko-bei-jungen-migranten>, Zugriff: 07.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2018b): Wenn Glücksspielen zum Problem wird. Ausgaben in Arabisch/Deutsch und Türkisch/Deutsch. Hamm. Internet: <https://www.dhs.de/infomaterial/wenn-gluecksspielen-zum-problem-wird-arabisch/deutsch>, <https://www.dhs.de/infomaterial/wenn-gluecksspielen-zum-problem-wird-tuerkisch/deutsch>, Zugriff: 07.06.2021.

Hayer, T.; Meyer, J.; Girndt, L. (2018/2019): Glücksspiele und Glücksspielsucht: Ausgewählte Forschungsbefunde und Herausforderungen für das Suchthilfesystem. In: Rausch: Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 7/8(4/1), 340–348.

Leménager T. (o. J.): Pathologisches Glücksspiel: Diagnostik, Entstehungsmodelle und Therapie. Mannheim: Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin. Zentralinstitut für seelische Gesundheit. Internet: <http://www.neo-iv.de/Spiel-sucht.pdf>, Zugriff: 07.06.2021.

Meyer, G. (2020): Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers. 129–148.

Meyer, G.; Bachmann, M. (2017): Spielsucht – Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten. 4. Auflage. Heidelberg: Springer.

Psylex (2013): Spielsucht verursacht durch übermäßigen Optimismus. Psychologie-News vom 03.05.2013. Internet: <https://psylex.de/stoerung/impulskontroll-verlust/spielsucht-optimismus.html>, Zugriff: 07.06.2021.

3.3.3 Essstörungen

Die Begriffe *Magersucht* und *Ess-Brechsucht* suggerieren fälschlicherweise, dass es sich um Suchtkrankheiten handelt. Aufgrund der Entstehung und des Krankheitsverlaufes fallen die Essstörungen jedoch in die Kategorie *Psychische- und Verhaltensstörungen* nach ICD-10. Unter *Essstörungen* werden die verschiedenen, im Weiteren beschriebenen Störungsbilder zusammengefasst. Vom Charakter her ähneln sie einer Suchterkrankung. Sie werden jedoch den psychosomatischen Krankheiten zugeordnet.

Die gestuften Interventionen bei Suchtgefährdung sind bei Essstörungen nur begrenzt einsetzbar. Sofern nach ersten Gesprächen – in der Regel Fürsorge- und

Klärungsgespräche – aufgrund fortbestehender Auffälligkeiten weitere Interventionen erforderlich sind, ist immer von personen- bzw. krankheitsbedingten Ursachen auszugehen, nicht von einer verhaltensbedingten Vernachlässigung von arbeitsvertraglichen oder dienstlichen Pflichten. Damit sind die im Stufenverfahren angekündigten Sanktionen hier nicht anwendbar. Das Hilfeangebot mit der dringenden Empfehlung, sich in fachgerechte Beratung und Behandlung zu begeben, kann aber in einem weiteren Klärungsgespräch erfolgen wie auch der Hinweis, dass dafür die betriebliche Unterstützung zugesichert wird.

Anorexia nervosa (Magersucht) ICD-10 F50

Magersüchtige fühlen sich in ihrem Körper nicht wohl. Sie haben ständig Angst zu dick zu sein und die Kontrolle über das Essen zu verlieren. Selbst bei Untergewicht erleben sie sich noch als „fett“. Sie sind gedanklich viele Stunden des Tages mit ihrer Körperform und mit (Nicht-)Essen beschäftigt. Sie tun alles, um ihr Gewicht zu reduzieren, und nehmen ggf. bis zu einem lebensbedrohlichen körperlichen Zustand ab. Nicht selten werden zu den geringen Essensmengen noch zusätzlich Abführmittel eingesetzt oder übermäßig Sport betrieben.

Bulimia nervosa (Ess-Brechsucht) ICD-10 F50.2

Hauptsymptom der Bulimie sind Essanfälle, bei denen sehr große Nahrungsmengen in kurzer Zeit aufgenommen werden. Die Betroffenen erleben in der Situation einen Kontrollverlust darüber, was und wie viel sie essen (möchten). Sie nehmen dabei häufig kalorienreiche, schnell zur Verfügung stehende Nahrungsmittel auf. Aus Angst vor Gewichtszunahme führen sie nach solchen Anfällen selbst das Erbrechen herbei oder regeln ihr Körpergewicht über intensive Sportaktivitäten. Die Essanfälle werden gegenüber dem Umfeld verheimlicht.

Binge-Eating-Disorder (Essanfälle) ICD-10 F50.9

Bei dieser Essstörung führen periodische Heißhungerattacken zu regelrechten „Fressanfällen“ mit weitgehendem Kontrollverlust über die Essensmenge. Im Gegensatz zur Bulimie ergreifen die Betroffenen keine gezielten Gegenmaßnahmen. Längerfristig kommt es demzufolge zu Übergewicht bis hin zur krankhaften Fettleibigkeit.

Mischformen

Nach den Kriterien der Diagnose des ICD-10 liegt oftmals keine „reine“ Magersucht, Ess-Brechsucht oder Binge-Eating-Störung vor. Magersucht wird nicht selten abgelöst von einer Ess-Brechsucht oder umgekehrt. Solche untypischen Formen von Essstörungen können ebenfalls behandlungsbedürftig sein, selbst wenn sie körperlich nicht unmittelbar sichtbar werden.

Adipositas (Überernährung) ICD-10-GM E66.0-66.9

Von Adipositas oder Fettleibigkeit spricht man, wenn ein starkes Übergewicht mit hohem Fettanteil des Körpers vorliegt. Adipositas wird nicht zu den Essstörungen oder anderen psychischen und Verhaltensstörungen gezählt, sondern gilt als Stoffwechselerkrankung nach ICD-10 Kapitel IV – Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen. In manchen Fällen liegt auch eine Binge-Eating-Störung zugrunde. Fettleibigkeit und sonstige Überernährung gilt als hoher Risikofaktor für u. a. Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Gelenkleiden und Wirbelsäulenschäden.

Mögliche Gefährdungen, gesundheitliche Auswirkungen, Folgen für die Arbeit

Unzureichende bzw. übermäßige Kalorienzufuhr bergen auf körperlicher wie auf psychischer Ebene erhebliche Gefährdungspotenziale. Am Arbeitsplatz negativ auswirken können sich insbesondere die schon relativ früh einsetzenden medizinisch nachgewiesenen Einschränkungen der kognitiven sowie der körperlichen Leistungsfähigkeit.

Körperlich: Bei Mangelernährung: Niedriger Blutdruck, Durchblutungs- und Herzrhythmusstörungen, Muskelkrämpfe. Über längere Zeiträume Muskelabbau – auch des Herzmuskels – Verminderung der Knochendichte und Hirnschädigungen.

Bei starkem Übergewicht: Bluthochdruck, Herz-Kreislaufkrankungen, Bewegungseinschränkungen, Müdigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen. Längerfristig Diabetes mellitus oder andere Stoffwechselkrankheiten, Gefahr an Demenz/Alzheimer zu erkranken.

Psychisch: Unwohlsein im eigenen Körper, bei den einen erhöhter Bewegungsdrang, bei den anderen Bewegungsarmut, Stimmungsverschlechterung, Depression, gestörte Krankheitsverarbeitung, soziale Isolation, erhöhte Mortalitätsrate.

Kurzfristige Folgen: In der Regel zunächst keine Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten. Bei Mager sucht anfänglich oftmals eine Leistungssteigerung. Im Verlauf der Erkrankung treten jedoch Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit auf und werden psychosoziale Auffälligkeiten erkennbar.

Längerfristige Folgen: Betroffene sind sozial isoliert. Sie sind oft nicht mehr in der Lage, ihre Anforderungen zu bewältigen, zuverlässig ihre Leistung zu erbringen oder ihre Ausbildung regulär abzuschließen; die Berufs- bzw. Erwerbsfähigkeit ist auf Dauer gefährdet. Wenn Auffälligkeiten im Betrieb wahrgenommen werden, entziehen sich betroffene Personen oftmals durch Wechsel oder Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Vermeidung von Gefährdungen

Durch die krankheitsbedingte Veränderung ihres Körpererlebens sind Menschen mit einer Essstörung auf die korrigierende Wahrnehmung ihres Umfeldes angewiesen.

Junge Mädchen und Frauen sind im Hinblick auf Magersucht und Ess-Brechsucht überproportional stark gefährdet. Das verengt oft den Blick dafür, dass diese Essstörungen auch z. B. jüngere Männer (Neubauer, 2009) oder Frauen im fortgeschrittenen Alter betreffen können. Gerade das Körperbewusstsein von Männern erfährt in gesellschaftlichen Rollenbildern und Medienklischees einen Wandel. So treten Binge-Eating-Störungen auch bei einer nennenswerten Anzahl von Männern auf.

Betrieblich können gezielte Aufklärungsangebote eingesetzt werden, um vorzubeugen. Auffälligkeiten sind in einigen Berufsbereichen, z. B. der Mode- und Fitnessbranche, eher zu erwarten als anderswo. Daher kann es sinnvoll sein, für bestimmte Beschäftigtengruppen gezielte Maßnahmen zur Aufklärung und Hilfe anzubieten. Da Essstörungen häufig mit anderen psychischen Störungen wie Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen oder Substanzmissbrauch einhergehen, wird bereits für die Entwicklung von betrieblichen Präventions- und Hilfeangeboten die Einbindung von speziell geschulten Fachkräften bzw. Facheinrichtungen empfohlen.

Auffälligkeiten in der Arbeitssituation sollten zum Anlass genommen werden, mit den Beschäftigten Fürsorge- und Klärungsgespräche zu führen, um eine weitergehende Gefährdung möglichst zu vermeiden. Betroffenen ist frühzeitig ein Weg ins fachliche Hilfesystem aufzuzeigen. Ihnen ist betriebliche Unterstützung sowie auf Wunsch auch Begleitung vor, während und nach einer Therapie zuzusichern.

Hinweis: Maßnahmen zur Ernährungsberatung sind bei Essstörungen oftmals nicht zielführend. Sie werden besser an Beschäftigte gerichtet, die sich gesund ernähren möchten und aus diesem Wunsch heraus eine entsprechende Beratung in Anspruch nehmen wollen.

Rechtliche Aspekte

Personalverantwortliche haben für Mitarbeitende mit Essstörungen eine Fürsorgepflicht, sofern negative Auswirkungen in der Arbeitssituation erkennbar werden oder absehbar entstehen könnten. Dabei geht es um Veränderungen im Arbeits-, Leistungs- oder Sozialverhalten oder um Fragen der Arbeitssicherheit. Zur Abwendung konkreter oder zu erwartender Gefährdungen kann im Einzelfall eine anlassbezogene Unterweisung angesetzt werden, die von einer Fach- oder Beratungskraft durchgeführt wird.

Die Selbstwahrnehmung der von Essstörungen Betroffenen suggeriert, dass ihre Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit nicht beeinträchtigt sind. So werden körperliche und mentale Einschränkungen durch das problematische Verhalten nicht erkannt. Eine Sensibilisierung des betrieblichen Umfeldes durch Aufklärung über mögliche Beeinträchtigungen kann daher nützlich sein. Es liegt jedoch in der Verantwortung der zuständigen Führungskräfte nach § 7 DGUV V 1, die Eignung für die Ausführung der Tätigkeit festzustellen und ggf. einzugreifen, sofern die Gefahr besteht, dass sie sich selbst oder andere gefährden könnten (Vgl. Kap.11.2).



Standard

- Die Beschäftigten werden im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention über das Thema Essstörungen und mögliche Folgen am Arbeitsplatz informiert.
- Bei Essstörungen sollte das betriebliche Umfeld auf Bewertungen des problematischen Verhaltens verzichten und Belehrungen sowie Ernährungshinweise vermeiden.
- Beschäftigte können gegenüber Kolleginnen oder und Kollegen mit problematischem Essverhalten das kollegiale Gespräch suchen und die am Arbeitsplatz wahrgenommenen Auffälligkeiten sachlich ansprechen sowie die Wirkungen in der Zusammenarbeit aufzeigen. Soweit bekannt, können sie auch auf die internen und externen Fachstellen und Hilfemöglichkeiten verweisen (<https://www.dhs.de/infomaterial/das-gespraech-unter-kolleginnen-und-kollegen>, Zugriff: 12.08.2022).
- Führungskräfte sollten aus ihrer Rolle heraus bei Auffälligkeiten zunächst ein Fürsorgegespräch ansetzen. Sie können so eine Lotsenfunktion wahrnehmen, um Wege zur internen oder externen fachlichen Beratung und Hilfe aufzuzeigen.
- Mit Mitarbeitenden, bei denen die Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten zu erwarten ist und die durch eine Essstörung gefährdet sein könnten, ist ein Klärungsgespräch (vgl. Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2) zu führen. Darin ist der Weg zu interner oder externer fachlicher Beratung und Hilfe aufzuzeigen. Den Betroffenen wird ggf. empfohlen, mit dem betriebsärztlichen Dienst zu klären, inwieweit die Eignung für die Tätigkeit beeinträchtigt sein kann.
- Ein Vorgehen nach dem Stufenplan ist bei Essstörungen nicht vorgesehen.
- Werden bei fortgesetzten Auffälligkeiten weitere Klärungsgespräche notwendig, sind diese unter Hinzuziehung von einschlägigen Fachkräften, Ansprechpersonen und Interessenvertretungen zu führen. Den Betroffenen wird die betriebliche Unterstützung sowie auf Wunsch Begleitung für weitere Schritte zur Aufnahme von fachlicher Beratung und Therapie zugesichert.
- In der Prävention können Angebote vorgesehen werden, die dazu beitragen, die Ressourcen zur Bewältigung von Problemsituationen zu stärken und schützende Faktoren wie Selbstwirksamkeit herauszubilden, die Gefährdungen durch Suchtmittelgebrauch und Essstörungen vermeiden helfen.
- Zur Vorbeugung von Essstörungen allgemein kann u. a. ein ausgewogenes Angebot von Speisen in der Betriebskantine sowie eine achtsame Pausengestaltung beitragen, die u. a. ein gesundes und genussvolles Essen ermöglichen.

Literatur und Materialien



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011): Empfehlungen zur integrierten Versorgung bei Essstörungen in Deutschland. Köln. Internet: www.bzga.de/infomaterialien/archiv/band-4-empfehlungen-zur-integrierten-versorgung-bei-essstoerungen-in-deutschland, Zugriff: 08.05.2021.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2010): Essstörungen – ein Überblick. Für alle die sich informieren möchten. Köln. Internet: <https://www.bzga-essstoerungen.de/was-sind-essstoerungen/materialien/?L=0>, Zugriff: 08.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020): Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen. Eine Praxishilfe für die Suchtarbeit im Betrieb. Hamm. Internet: <https://www.dhs.de/infomaterial/das-gespraech-unter-kolleginnen-und-kollegen>, Zugriff: 08.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2019): Ess-Störungen. Suchtmedizinische Reihe; Bd. 3. Hamm. Internet: <https://www.dhs.de/infomaterial/essstoerungen>, Zugriff: 08.06.2021.

Neubauer, G. (2009): „body and more“ – jugendspezifische Prävention von Ess-Störungen. In: Kolip, P.; Altgeld, T. (Hrsg.): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis. 2. Auflage. Weinheim; München: Juventa. 117–128.

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) (Hrsg.) (2004): Ess-Störungen am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche und Kolleginnen und Kollegen. Hannover.

Zeeck, A.; Herpertz, S. (2015): Patientenleitlinie Diagnostik und Behandlung von Essstörungen. Freiburg i.Br.: Deutsche Gesellschaft für Essstörungen. Internet: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-026p_Essstoerungen_2015-06_01.pdf, Zugriff: 08.06.2021.

Materialien und Informationen im Netz unter: www.bundesfachverbandessstoerungen.de/service/links-downloads.php, Zugriff: 12.08.2022

3.3.4 Kontrollverlust beim Kaufen („Kaufsucht“)

Kaufsucht unterscheidet sich deutlich von einem konsumorientierten, ausschweifenden Kaufverhalten. Für Kaufsüchtige löst der Kaufprozess den Rausch aus, nicht die gekaufte Ware. Es wird immer wieder zwanghaft versucht, die von Glückshormonen gesteuerte, emotionale Hochstimmung im Kaufvorgang wieder herzustellen, was schließlich zum Kontrollverlust führt. Expertinnen und Experten weisen der Kaufsucht die Symptomatik einer Abhängigkeitserkrankung zu. Die Störung, auch **Oniomanie** genannt, wurde schon vor hundert Jahren von der Psychiatrie in den Fokus genommen. In vielen Ländern sind Studien zur Kaufsucht durchgeführt worden. Dennoch wurde die Kaufsucht bislang nicht als Suchterkrankung anerkannt. Sie wird nach ICD-10 F 63.8 unter **nicht näher klassifizierte Impulskontrollstörung** eingeordnet.

Kaufsucht findet hierzulande in der öffentlichen Wahrnehmung keine große Aufmerksamkeit. Expertinnen und Experten sehen den Grund dafür in der Tatsache, dass es sich um die pathologische Ausprägung eines gesellschaftlich erwünschten und wirtschaftlich geförderten Verhaltens handelt.

Im Jahr 2016 praktizierten in Deutschland 24,1 % der Bevölkerung ein kompensatorisches Kaufverhalten. Sie kauften nicht nur zur Bedarfsdeckung ein, sondern auch als Ausgleich für emotionale Probleme, zur Belohnung oder aufgrund eines pathologischen Kaufzwangs. Nahezu jede zehnte Person in der Bevölkerung kann als kaufsuchtig (9,5 %) eingeschätzt werden (Raab, 2016). Eine Erhebung der Arbeitskammer Wien kam 2016 zu dem Ergebnis, dass in Österreich jede dritte Frau und jeder fünfte Mann als kaufsuchtgefährdet und 11 % als kaufsuchtig anzusehen sind. Die Ergebnisse der österreichischen Studie zeigen eine besonders hohe Prävalenz in den Altersgruppen 14 bis 29 Jahre und 30 bis 44 Jahre mit 19 % bzw. 15 % kompensatorischem Kaufverhalten und 17 % bzw. 16 % kaufsuchtigem Verhalten. Die Kaufsuchtgefährdeten nutzen insbesondere sehr viel häufiger und länger die Shoppingseiten im Internet als die Normalkonsumierenden, was zur erhöhten Suchtgefährdung beiträgt (Tröger, 2017).

Jüngst wurden von der Medizinischen Hochschule Hannover spezielle Therapie-Tools entwickelt und mit dem

Hinweis, dass Kaufsucht bei Betroffenen wie Angehörigen einen „*enormen Leidensdruck*“ verursacht, veröffentlicht (Müller et al., 2020). Das Anton Proksch Institut in Wien bietet für Personen mit problematischem Kaufverhalten eine 12-wöchige Therapie an (API, 2021). In

einigen Suchtfachkliniken wird Kaufsucht als Komorbidität bereits in die Therapie von anderen diagnostizierten Abhängigkeitsstörungen einbezogen (Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe, 2021).

Mögliche Gefährdungen, gesundheitliche Auswirkungen, Folgen für die Arbeit

Kaufsucht ist gekennzeichnet durch unwiderstehlichen Kaufdrang, zwanghafte Kaufimpulse, intensive Beschäftigung mit dem Kaufvorgang und exzessives Kaufen von unnötigen Dingen mit „Dosissteigerung“ bis hin zur Verschuldung. Der Kaufvorgang selbst wird z. T. als „Selbstbeschenkung“, als befriedigender sozialer Kontakt erlebt, als problemlösend. Die Folgen sind: Verlust der Selbstkontrolle, Entzugserscheinungen mit innerer Unruhe und Unwohlsein, Scham, Schuldgefühle, Selbstmitleid, Suizidgedanken, psychische und psychosomatische Erkrankungen.

Folgen für den Arbeitsplatz

- Unterschlagung und Abzweigen von Geldbeträgen
- Gelegenheitsdiebstahl am Arbeitsplatz, Geldentnahme aus Porto- und Bargeldkassen
- Verstöße gegen betriebliche Regeln für private Internetnutzung
- Beschaffung von überzähligen Arbeitsmaterialien
- Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten
- Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder Arbeitsplatzverlust durch Kündigung

Finanzielle und soziale Folgen

- Rückzug aus sozialen Beziehungen, Vereinsamung
- Partner- und Eheprobleme
- Urlaubskasse und Sparkonten der Angehörigen werden belastet
- Überziehung des Kontos, Kreditaufnahme, Verschuldung
- Anlegen von Warenlagern, Verstecken von Einkäufen vor anderen
- Eigentumsdelikte, Strafverfolgung

Vermeidung von Gefährdungen

Kaufsucht gilt als eine unauffällige Sucht, die für das Umfeld schwer erkennbar ist. Denn im Gegensatz zu anderen Süchten, die mehr oder weniger sozial geächtet sind und normabweichendes Verhalten darstellen, ist Kaufen, auch übermäßiges und kompensatorisches Kaufen, grundsätzlich gesellschaftlich akzeptiert. Der Kaufvorgang kann für die betroffene Person nicht nur emotional befriedigend und spannungsausgleichend wirken, sondern ist z. B. beim Kaufen von aktueller Mode, Fitness-Ausstattungen oder elektronischen Geräten auch mit einem Statusgewinn im sozialen Umfeld verbunden (Reisch et al., 2004). Im Vordergrund der betrieblichen Prävention steht zum einen die Sensibilisierung der Beschäftigten für die Merkmale eines problematischen Kaufverhaltens. Zum anderen können die betroffenen Personen unterstützt werden, um den Kaufdrang zu bändigen, bestimmte Regeln einzuhalten, z. B. keine Onlineeinkäufe tätigen, im Geschäft die Ware besser nicht gleich zu kaufen, sondern sie zurücklegen zu lassen. Übergreifend können Angebote im Betrieb gemacht werden, die Ressourcen für Selbststeuerung und Selbstwirksamkeit stärken.

Interventionen bei Auffälligkeiten in Verbindung mit problematischem Kaufverhalten im Betrieb sollten nach dem Leitfaden für die Gesprächsführung bei Auffälligkeiten (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2) erfolgen. Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten kann auch der Stufenplan für die Gespräche bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten herangezogen werden. Den betroffenen Personen sollte der Weg in das fachliche Beratungs- und Hilfesystem aufgezeigt werden.

Da Kaufsucht überproportional häufig mit einer Verschuldung von betroffenen Personen einhergeht, ist ggf. frühzeitig ein Kontakt zur Schuldenberatungsstelle oder andere Fachstellen herzustellen.

Rechtliche Aspekte

Zur Anzahl der Betroffenen unter den Beschäftigten gibt es keine näheren Angaben. In den Medien sind aber immer wieder Meldungen über Auffälligkeiten im Betrieb zu finden. Oft handelt es sich um strafbare Handlungen wie die Abzweigung oder Veruntreuung größerer Geldbeträge in Verbindung mit Kaufsucht.

Als Impulskontrollstörung ist Kaufsucht arbeitsrechtlich als Krankheit zu bewerten. Bei Verstößen gegen arbeitsvertragliche Pflichten ist deshalb regelmäßig zu klären, ob das Fehlverhalten den krankheitsbedingten Einschränkungen der Kaufsucht zuzuschreiben ist oder ob die betroffene Person noch in der Lage war, ihr Verhalten willentlich zu steuern und zu kontrollieren. Im ersten Fall kommen die besonderen Voraussetzungen für krankheitsbedingte Kündigungen zum Tragen. Ist dagegen anzunehmen, dass die Steuerungsfähigkeit nicht in jeder Situation ausgeschlossen ist, kommen bei Kaufsucht auch arbeits- und dienstrechtliche Sanktionen aus verhaltensbedingten Gründen bis hin zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses oder Auflösung des Dienstverhältnisses infrage. Bei einem systematisch angelegten gesetzeswidrigen Handeln im Beruf wie die Veruntreuung oder Abzweigung von Geldbeträgen kann auch bei Nachweis einer Kaufsucht eine außerordentliche Kündigung aufgrund des Verhaltens rechtmäßig sein (Analog: Arbeitsgericht Düsseldorf, 21.10.2014, Az. 2 Ca 3420/14).

Standard



- Sachgerechte Informationen und gezielte Aufklärung über Formen, Wirkungen und Folgen des problematischen und gefährdenden Kaufverhaltens sollten im Betrieb allen Beschäftigten zugänglich gemacht werden, damit eine Sensibilität für das Thema entsteht.
- Regelungen über die Einschränkungen der privaten Mediennutzung zur Vorbeugung von kompensatorischem oder süchtigem Kaufen können im Einzelfall getroffen werden. Übergreifende Regelungen können in Abstimmung mit der Interessenvertretung erfolgen.
- Bei Verstößen gegen arbeitsvertragliche Pflichten ist die frühzeitige Anwendung der Stufengespräche, ggf. kombiniert mit Unterstützungsangeboten der Schuldenberatung, eine wichtige Hilfe.
- Beschäftigte, die eine Kaufsucht entwickelt haben, sind vor, während und nach einer Therapie zu unterstützen. Durch geeignete organisatorische Maßnahmen am Arbeitsplatz kann sichergestellt werden, dass z. B. ein unrechtmäßiger Zugang zu Geldmitteln verhindert wird.



Literatur und Materialien

Anton Proksch Institut (2021): Diagnose und Therapie der Kaufsucht. Wien. Internet: <https://www.api.or.at/sucht-abhaengigkeit/kaufsucht/>, Zugriff: 08.06.2021.

Arbeitsgericht Düsseldorf (2014): Urteil vom 21.10.2014, Az. 2 Ca 3420/14. Düsseldorf.

Bundesverband Suchthilfe e. V. (bus.) (o. J.): Einrichtungssuche der Mitgliedseinrichtungen des Bundesverbandes Suchthilfe e. V. Kassel. Internet: <https://www.therapieplaetze.de/?s=Kaufsucht>, Zugriff: 08.06.2021.

Croissant, B.; Croissant, D. (2007): Kaufsucht – Aktuelle Überlegungen zur Klassifikation und Therapie. *Der Nervenarzt*, 78(7), 575–579.

IKK classic (2020): Kaufsucht: Wie erkennt und überwindet man sie? Internet: <https://www.ikk-classic.de/gesund-machen/leben/kaufsucht-symptome>, Zugriff: 08.06.2021.

Merkur.de (2016): Kaufsucht! Frau bringt Arbeitgeber um Millionen. Meldung vom 08.04.2016. Internet: <https://www.merkur.de/bayern/kaufsucht-frau-bringt-arbeitgeber-millionen-meta-zr-6292054.html>, Zugriff: 08.06.2021.

Müller, A.; Laskowski, N.M.; Tahmassebi, N. (2020): Therapie-Tools Kaufsucht. Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial. Weinheim; Basel: Beltz.

Raab, G. (2016): „Süßer die Kassen nie klingen – Ich kaufe, also bin ich?“ Ludwigshafen: Hochschule Ludwigshafen am Rhein, Fachbereich Marketing und Personalmanagement. Pressemitteilung vom 15.12.2016. Internet: <https://www.hwg-lu.de/hochschule/organisation/hochschulkommunikation/news-pressemitteilungen/suesser-die-kassen-nie-klingend-ich-kaufe-also-bin-ich>, Zugriff: 08.06.2021.

Reisch, L.; Neuner, M.; Raab, G. (2004): Zur Entstehung und Verbreitung der „Kaufsucht“ in Deutschland. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*. Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“ vom 12. Januar 2004, B 1-2/2004. Thema: Sucht. 16–22. Internet: <https://www.bpb.de/apuz/28577/zur-entstehung-und-verbreitung-der-kaufsucht-in-deutschland?p=all>, Zugriff: 08.06.2021.

Tröger, N. (2017): Kaufsucht in Österreich. Materialien zur Konsumforschung; 4. Wien: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien. Internet: https://www.arbeiterkammer.at/service/studien/konsument/Kaufsucht_in_Oesterreich.html, Zugriff: 08.06.2021.

Wolf, D. (2021): Kaufsucht – Ursachen und Behandlung. PAL Verlag: Praktisch anwendbare Lebenshilfe. 28.05.2021. Internet: <https://www.palverlag.de/Kaufsucht.html>, Zugriff: 08.06.2021.

3.3.5 Zwanghaftes Arbeiten („Arbeitssucht“)

„Arbeitssucht“ ist wohl die einzige Sucht, zu der sich Beschäftigte vorschnell bekennen, wenn sie sich als *Workaholics* bezeichnen. Es ist wichtig, die häufig vorkommende, teilweise hoch angesehene Vielarbeit vom problematischen, suchtgefährdenden Arbeitsverhalten unterscheiden zu können. Arbeitssucht gerät vor allem bei Berufstätigen in den Blick. Sie kann jedoch bei jeder Form von Arbeit entwickelt werden, z. B. in Verbindung mit Haus- oder Hobbyarbeiten. Ein großer Irrtum besteht darin, dass Workaholics als besonders leistungsfähig gelten. Zumindest bei einer ausgeprägten Arbeitssucht ist auf Dauer damit zu rechnen, dass das Leistungsniveau und der Output stark nachlassen und wirtschaftliche Schäden auftreten (Meißner, 2005).

Exzessives Arbeiten oder *Arbeitswut* hat es nach der Literatur auch bereits zu früheren Zeiten gegeben. In den 1970er-Jahren wurde das Thema unter dem Begriff *Workaholism* oder *Arbeitssucht* im therapeutischen Kontext aufgegriffen. Seitdem wird es vor allem in den Medien angesprochen. Dem öffentlichen Interesse folgte erst später die wissenschaftliche Aufarbeitung. Die Ergebnisse, vor allem die empirischen Grundlagen, sind aber weiterhin sehr begrenzt. Die Haltung zur Arbeitssucht ist in unserer Leistungsgesellschaft ambivalent. Sie gilt als „saubere Sucht“ und führt im Vergleich zu anderen Suchtproblemen selten zu dramatischen negativen Auffälligkeiten. Arbeitssucht ist auch als gesundheitliches und soziales Problem schwer greifbar (Poppelreuter, 2009b). Diagnostisch wird sie nicht als Suchterkrankung eingeordnet. Sie ist wie andere verhaltensbezogene Störungen – mit Ausnahme des pathologischen Glücks-

spiels – nicht als Abhängigkietserkrankung, sondern als „nicht näher klassifizierte Impulskontrollstörung“ nach ICD-10 F 63.8 eingeordnet.

In den Jahren nach 2010 wurde das Thema Arbeitssucht von der Diskussion um Burnout verdrängt. Beide Prob-

lemzustände kreisen um Vielarbeit sowie um hohe Anwesenheitszeiten im Betrieb. In der Symptomatik haben sie auch einige Schnittmengen. Sie unterscheiden sich aber nach Ursache und Verlauf des problematischen und krankheitsbedingt gestörten Arbeitsverhaltens deutlich (Meißner, 2018a).

Mögliche Gefährdungen, gesundheitliche Auswirkungen, Folgen für die Arbeit

Arbeitssucht ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet: Das Denken und Handeln und schließlich das ganze Leben wird auf die Arbeit ausgerichtet, die den „Kick“, die Euphorie und den Erfolg bringt. Dauer und Umfang der Arbeit werden gesteigert, um die Wirkung des „Suchtmittels“ erneut zu erleben, bis es nicht mehr gesteuert werden kann. Psychische, soziale und psychosomatische Störungen sowie Abhängigkeitssymptome treten auf.

Folgen für das Arbeits- und Leistungsverhalten

- arbeitet nach dem eigenen System, zeigt sich unflexibel in der Zusammenarbeit
- hortet Arbeit, delegiert ungern, erwartet Rücksichtnahme und Leistungsbereitschaft von anderen
- hat großes Kontrollbedürfnis; hohe Fluktuation in Teams mit arbeitssüchtiger Führungskraft
- Verstöße gegen betriebliche Arbeitszeitregeln, „freiwillige“, nicht genehmigte Überstunden
- es wird noch mehr gearbeitet, aber ineffektiver, unproduktiver, mit mehr Fehlern
- Veränderungen und Innovationen werden ausgebremst, häufig Entscheidungsprobleme
- kürzere und längere krankheitsbedingte Abwesenheiten nehmen zu

Gesundheitliche und soziale Folgen

- soziale Verpflichtungen werden vernachlässigt, weil sie von der Arbeit abhalten
- belügt sich und andere über Zeiten, die mit Arbeit verbracht werden
- Zeiten von Nichtarbeit, z. B. Urlaubstage, werden als Belastung erlebt
- Entzugerscheinungen, Unruhe, Angstzustände, Schweißausbrüche, Herzrasen treten auf
- Erholungsunfähigkeit wird stärker
- Arbeit wird schließlich bis zur völligen körperlichen und mentalen Erschöpfung und trotz negativer Folgen wie chronischer Kopfschmerz, Hörstürzen fortgesetzt
- plötzliche Todesfälle

Vermeidung von Gefährdungen

Informationen zur Arbeitssucht können im Betrieb in Verbindung mit Themen wie überlange Arbeitszeiten, Vielarbeit und Burnout aufgegriffen werden. Bei allen diesen Themen muss die Frage gestellt werden, welche Risiken für den Arbeits- und Gesundheitsschutz durch entgrenztes Arbeiten entstehen. Die Gefährdung steigt, wenn Arbeit in zeit- und strukturungebundenen Arbeitsformen geleistet wird oder Tätigkeiten mit einem hohen Grad an Selbstständigkeit und geringer sozialer Kontrolle ausgeführt werden. Und es sind Maßnahmen zu treffen, wie den gesundheitlichen Gefährdungen präventiv begegnet werden kann. Dazu gehört nicht zuletzt die Gefährdung durch einen erhöhten Substanzkonsum, der z. B. mit der Dauer der Arbeitszeit steigt. Möglichkeiten ergeben sich hierfür bei der regelmäßigen Unterweisung ebenso wie in betrieblichen Veranstaltungen oder bei Präventionsaktionen.

In Studien und Publikationen gibt es – ohne ausreichende empirische Belege – Hinweise darauf, dass das Thema Arbeitssucht im Betrieb besonders mit dem Arbeitsverhalten von spezialisierten Fachkräften und Führungskräften sowie mit Mitgliedern von Interessenvertretungen in Verbindung gebracht wird (Wolf, Meins, 2003). Auch wenn dabei nicht ausreichend zwischen Vielarbeit und Arbeitssucht differenziert wird, sollte die zielgruppenspezifische Prävention dies berücksichtigen. In Betrieben werden für die Beschäftigten oftmals Angebote zur Erweiterung von Ressourcen u. a. durch Achtsamkeits- oder Resilienztrainings im Rahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt. Diese ermöglichen, einen kritischen Blick auf das persönliche Arbeitsverhalten zu richten. Zur Vorbeugung eines Problemverhaltens haben sich auch Klärungsprozesse zur Vielarbeit in Gesundheitszirkeln, Teamsupervisionen oder individuellen Coachingprozessen sowie spezielle Gesundheitscoachings bewährt.

Rechtliche Aspekte

Wegen des hohen sozialen und gesundheitlichen Gefährdungspotenzials der Arbeitssucht sind die verantwortlichen Führungskräfte in ihrer Präventions- und Fürsorgepflicht besonders gefordert. In der Frühphase des problematischen Arbeitsverhaltens profitieren sie und das Team oft noch von der gesteigerten Arbeitsleistung betroffener Personen. Kommt es jedoch am Arbeitsplatz zu Auffälligkeiten wie wiederholte **Verstöße gegen Arbeitszeitregelungen, nicht abgerufene Urlaubszeiten oder Leistungsverzögerungen aufgrund fehlender Einbeziehung des Teams**, sollten Vorgesetzte anhand des Leitfadens (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2) das Fürsorge- und/oder Klärungsgespräch suchen. Bei fortgesetzten arbeits- und dienstrechtlichen Auffälligkeiten, die den Verdacht aufkommen lassen, dass eine gesundheitliche Gefährdung durch das Arbeitsverhalten nicht mehr ausgeschlossen werden kann, wird empfohlen das **Stufenverfahren einzuleiten und konsequent mit Hilfeangeboten und ggf. Sanktionen zu verfolgen**.

In einer personalwirtschaftlichen Studie wird darauf hingewiesen, **„dass oft mangelnde Konfliktbereitschaft von Führungskräften bzw. Personalmanagern (...) Ursache für die Vermeidung arbeitsrechtlicher Maßnahmen sind. Dieser Ansatz kann sich jedoch bei arbeitssüchtigen Mitarbeitern kontraproduktiv auswirken, weil sie genauso wie stoffgebundene Süchte ein konstruktives Druckmittel zur Genesung von der Krankheit benötigen“** (Meißner, 2018b).

Bleibt es auch in fortgeschrittenen Stufenplangesprächen bei der mangelnden Einsicht zur Notwendigkeit der Veränderung des Problemverhaltens, ist von krankheitsbedingtem Handeln auszugehen und mit Blick auf das hohe gesundheitliche Gefährdungsrisiko dringend zu empfehlen, einschlägige Fach- und Beratungsstellen aufzusuchen und ggf. eine Therapie aufzunehmen.

In den Stufengesprächen sollten frühzeitig Beratungs- und Fachkräfte aus dem Unterstützungssystem einbezogen werden. Ein spezielles Hilfeangebot bei Gefährdung durch Arbeitssucht könnten Angebote für medizinische Checks oder Gesundheitscoachings sein.



Standard

- Sachgerechte Informationen und gezielte Aufklärung über Formen, Wirkungen und Folgen der Arbeitssucht und des arbeitssüchtigen Verhaltens sollten im Betrieb allen Beschäftigten zugänglich gemacht werden, damit eine Sensibilität für das Thema entsteht.
- Auf die Einhaltung der gesetzlichen sowie tariflichen Arbeitszeit- und Urlaubsregelungen ist zu achten.
- Regelungen, z. B. über die Begrenzung von Arbeitszeiten – insbesondere bei nicht örtlich gebundener mobiler Arbeit –, sollten in Abstimmung mit der Interessenvertretung der Beschäftigten erfolgen.
- Bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz in Verbindung mit problematischem Arbeitsverhalten sind Fürsorge- und Klärungsgespräche zu führen. Wenn sie mit einer Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten einhergehen, ist die Anwendung der Stufengespräche (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2), ggf. kombiniert mit Unterstützungsangeboten wie z. B. einem individuellen Coaching oder Gesundheitscoaching ein angemessenes Hilfeangebot.
- Beschäftigte, die ein arbeitssüchtiges Verhalten entwickelt haben, sind vor, während und nach einer Therapie zu unterstützen. Durch geeignete organisatorische und arbeits- bzw. dienstrechtliche Maßnahmen sind sie am Arbeitsplatz, u. a. durch individuelle Absprachen zur Arbeitszeitbegrenzung oder zur Urlaubsregelung, vor einer Wiederaufnahme des exzessiven Verhaltens zu schützen.

Literatur und Materialien



Heide, H. (Hrsg.) (2002): Massenphänomen Arbeitssucht – historische Hintergründe und aktuelle Entwicklung einer neuen Volkskrankheit. Bremen: Atlantik-Verlag.

IKK classic (2021): Arbeitssucht erkennen: Symptome und Therapie. Internet: <https://www.ikk-classic.de/gesund-machen/arbeiten/arbeitssucht-erkennen>, Zugriff: 08.06.2021.

Karrierebibel (2021): Workaholic: Definition, Ursachen, Test. Internet: <https://karrierebibel.de/workaholic/>, Zugriff: 08.06.2021.

Meißner, U. (2005): Die „Droge“ Arbeit. Unternehmen als „Dealer“ und als Risikoträger. Personalwirtschaftliche Risiken der Arbeitssucht. Frankfurt a.M.: Lang.

Meißner, U. (2018a): Unternehmensrisiko Arbeitssucht: Managerherausforderungen und Aktionsleitfaden. Frankfurt a. M.: Lang.

Meißner, U. (2018b): Unternehmensrisiko Arbeitssucht. Studie bestätigt: Unternehmen sind gefordert! In: Arbeit und Arbeitsrecht, (10), 599-601. Internet: https://www.arbeit-und-arbeitsrecht.de/sites/default/files/public/data-fachartikel/AuA_2018_10_Unternehmensrisiko-Arbeitssucht_599-601.pdf, Zugriff: 08.06.2021.

Onken, M. (2013): Bis nichts mehr ging. Protokoll eines Ausstiegs. Reinbek: Rowohlt.

Poppelreuter, S. (2009a): „Ich kann mir das nicht abgewöhnen.“ Arbeitssucht und ihre Folgen. In: Wissenschaftsmanagement online vom 10.08.2009. Internet: <https://www.wissenschaftsmanagement-online.de/beitrag/ich-kann-mir-das-nicht-abgew-hnen-arbeitssucht-und-ihre-folgen>, Zugriff: 08.06.2021.

Poppelreuter, S. (2009b): Arbeitssucht– Erholungsunfähigkeit – pathologische Anwesenheit. In: Wissenschaftsmanagement online vom 26.08.2009. Internet: <https://www.wissenschaftsmanagement-online.de/beitrag/arbeitssucht-erholungsun-faehigkeit-pathologische-anwesenheit>, Zugriff: 08.06.2021.

Poppelreuter, S. (2004): Arbeitssucht: Massenphänomen oder Psychoexotik. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“ vom 12. Januar 2004, B 1-2/2004. Thema: Sucht. 8–15. Internet: <https://www.bpb.de/apuz/28575/arbeitssucht-massenphaenomen-oder-psychoexotik>, Zugriff: 08.06.2021.

Poppelreuter, S. (1997): Arbeitssucht. Weinheim: Beltz.

Schneider, Ch.; Bühler, K.-E. (2001): Arbeitssucht. Deutsches Ärzteblatt, 98(8), A-463 – A-465. Internet: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/26134/Arbeitssucht>, Zugriff: 08.06.2021.

Techniker Krankenkasse (TK) (2019): Arbeitssucht – was ist das? Internet: <https://www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/behandlungen-und-medizin/sucht/arbeitssucht-2015932>, Zugriff: 08.06.2021.

Wolf, S.; Meins, S. (2003): Betriebliche Konsequenzen der Arbeitssucht. Arbeitspapier; 72. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Internet: https://www.boeckler.de/i/faust-detail.htm?sync_id=HBS-002874, Zugriff: 08.06.2021.



**Vorbeugen von riskantem
Konsum und Verhalten sowie von
Suchtgefährdungen im Betrieb**

Die Vorbeugung von Suchtgefährdungen ist eine der Kernaufgaben der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme. Sie ist sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientiert angelegt (Abb. 5). Mit der systematischen Information zu den Wirkungen von Substanzen, den gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch riskanten Konsum und problematisches, exzessives Verhalten sowie mit der Aufklärung über die sicherheitsrelevanten Risiken leisten sie einen Beitrag zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten. Mit den Regelungen zur Einschränkung des riskanten Konsums, dem Interventionskonzept bei Verstößen gegen die Arbeitssicherheit und mit ihren Leitfäden für Gespräche und

Interventionen bei Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten tragen sie äußerst erfolgreich dazu bei, gesundheitliche Gefährdungen im Betrieb abzuwenden und Krankheitsverläufe frühzeitig zu unterbrechen.

Zur Entwicklung gesundheitsförderlicher Einstellungen und Verhaltensweisen im Betrieb arbeitet die Suchtprävention eng mit der Gesundheitsförderung und der Personalentwicklung zusammen. Andere Angebote stärken die persönlichen Ressourcen und Kompetenzen und bewirken einen verantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit.

Bereiche suchtpreventiver Arbeit		
Maßnahmen	Verhältnisorientiert	Verhaltensorientiert
Suchtmittel-spezifische/ suchtbezogene Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen • Vereinbarungen/Regelungen zur Vorbeugung von riskantem Konsum und gefährdendem Verhalten im betrieblichen Alltag • Einschränkung der Verfügbarkeit von Suchtmitteln im Betrieb • Bereitstellung von alkoholfreien Getränken • „alkoholfreie Feierkultur“ im Betrieb 	<ul style="list-style-type: none"> • Information und Aufklärung zur Wirkung von Suchtmitteln, zum risikoarmen und riskanten Konsum, zur Suchtgefährdung sowie zu den Zielen und Möglichkeiten der Suchtprävention und Suchthilfe • Angebote zur individuellen Konsumreduzierung (Kurse zum Rauchstopp, Selbstkontrolltrainings) • Kommunikation und Einhaltung der Regelungen zum Suchtmittelgebrauch im Betrieb • Qualifizierung/Sensibilisierung der Vorgesetzten • Interventionen bei Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittelgebrauch oder riskanten bzw. problematischen Verhaltensmustern
Übergreifende Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung gesundheitserhaltender und motivierender Arbeitsbedingungen • Gefährdungsbeurteilung, Gesundheitszirkel, partizipative Arbeitsgestaltung und Organisationsentwicklung • gesundheitsorientierte Führung • Angebot Arbeitsbewältigungcoaching • betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) • Work-Life-Balance-Konzepte, Vereinbarkeit von Familie, Beruf, Freizeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines unterstützenden Arbeits- und Führungsklimas • Erweiterung der Gesundheitskompetenz • Stressbewältigung und Selbstmanagement • Konfliktmanagement • Fitness und Bewegung • Gesundheitscoaching, Gesundheitschecks • Intervention bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

Abb. 5: Bereiche verhaltens- und verhältnisorientierter suchtpreventiver Arbeit im Betrieb

Mit ihren Qualifizierungsangeboten fördern sie die Bereitschaft und die Fähigkeit, andere im Arbeitsumfeld bei auftretenden Problemen zu unterstützen.

Gemeinsam mit Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement werden zudem Maßnahmen ergriffen,

suchtfördernde Arbeitsbedingungen zu verändern sowie Sicherheitsrisiken und Stressfaktoren in der Arbeitssituation zu reduzieren. Dabei sind angesichts des technologischen sowie strukturellen Wandels die jeweils aktuellen Anforderungen und Problemstellungen bei der Arbeit zu berücksichtigen.

4.1 Präventionsauftrag des Betriebes – Gefährdungen vermeiden, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit erhalten

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme tragen mit ihren Angeboten in verschiedener Weise zur Erfüllung der Präventionspflichten aus dem Arbeitsschutzgesetz, den Unfallverhütungsvorschriften und den Sozialgesetzbüchern bei. **Sie sind unverzichtbar, um Gefährdungen für die physische und die psychische Gesundheit** am Arbeitsplatz möglichst zu vermeiden. Sie wirken **wesentlich** daran mit, suchtfördernde Bedingungen in der Arbeitssituation zu ermitteln und zu verändern. Mit Information und Aufklärung beteiligen sie sich an der Gesundheitsförderung und ihre Beratungs- sowie Unterstützungsangebote helfen den gefährdeten Beschäftigten, ihre **Arbeitsfähigkeit und ihren Arbeitsplatz zu erhalten**. In der betrieblichen Prävention sind sie nachweislich ein Faktor, um krankheitsbedingte Abwesenheiten zu verringern (Fuchs, Petschler, 1998). Die Erfolge und ihre Wirksamkeit in der Praxis sind hinreichend belegt (u. a. Wienemann, 2018; Schmerbauch, 2019). Das Standardkonzept der betrieblichen Suchtprävention und Suchthil-

fe ist als **gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnis** anzusehen (Kohte, 2007).

Nach Einschätzung juristischer Gutachten sind Suchtpräventionsprogramme im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes zur Verstärkung der Präventionsbemühungen und zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes im Betrieb **verbindlich umzusetzen** (Faber, 2005). Denn zu den Grundpflichten des Arbeitgebers gehört es nach § 3, „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“. Nach § 4 sind u. a. die gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse anzuwenden sowie die **speziellen Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen** zu berücksichtigen.

„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.“ (Faber, 2005, S. 12–13)

Durch ihren systematischen Charakter sowie durch ihre thematische Reichweite haben die Suchtpräventionsprogramme ein Alleinstellungsmerkmal im Rahmen der Angebote der Gesundheitsförderung. Sie auszugestalten, ist Teil des Auftrags des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die konkreten Aufgaben sowie Angebote der Suchtprävention und -hilfe werden jeweils vor Ort in der BV/DV geregelt.

Für die Suchtprävention haben sich über die engere Kooperation mit den anderen Anbietenden vorbeugender Maßnahmen im Betrieb neue Möglichkeiten eröffnet, die Beschäftigten mit ihren suchtpreventiven Anliegen zu erreichen. Zugleich muss sie sich dafür neuen Herausforderungen stellen. Als Beispiel kann die Übernahme von Pflichten aus dem Arbeitsschutz dienen. Eine Betei-

ligung mit ihren Themen an regelmäßigen Unterweisungen der Beschäftigten sowie die Übernahme der anlassbezogenen Unterweisungen bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten erfordern spezielle Kompetenzen, für die sich die Beratungskräfte und Ansprechpersonen für Suchtfragen in der Regel weiterbilden müssen.

Auch wenn es große Überschneidungsbereiche hinsichtlich der Ziele der Vorbeugung gibt, werden bei der Auswahl der Maßnahmen oftmals andere Gewichtungen vorgenommen oder Umsetzungsstrategien verfolgt. Es erfordert vorherige Verständigung und Abstimmungen, wenn z. B. die einen Alkoholprobleme durch Konsumverbote und Kontrolle lösen wollen, wo die anderen mit Aufklärung und Gesprächsangeboten ansetzen.

Für die Suchtprävention relevante rechtliche Präventionspflichten	Beitrag der Suchtprävention
Nach dem Arbeitsschutzgesetz	
Arbeitgeber sind verpflichtet, bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes die Umstände zu berücksichtigen, welche die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen (§ 3).	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifizierung + Sensibilisierung der Verantwortlichen zur Berücksichtigung von riskantem Suchtmittelgebrauch
Die Maßnahmen sollen dazu dienen, die psychische und physische Integrität von Mitarbeitenden zu erhalten [...] (Bundesarbeitsgericht BAG 18.08.2009 – 1 ABR 43/08).	<ul style="list-style-type: none"> • frühzeitige Interventionen bei Auffälligkeiten + Suchtgefährdung
Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird (§ 4).	<ul style="list-style-type: none"> • Beitrag zum Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen
Arbeitgeber haben die mit der Arbeit verbundenen Gefährdungen für die Beschäftigten zu ermitteln und zu beurteilen, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind (Gefährdungsbeurteilung) (§ 5).	<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung möglicher Suchtgefährdung bei der Ermittlung
Arbeitgeber haben die Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit ausreichend und angemessen zu unterweisen. Die Unterweisung umfasst Anweisungen und Erläuterungen, die eigens auf den Arbeitsplatz oder den Aufgabenbereich der Beschäftigten ausgerichtet sind (§ 12).	<ul style="list-style-type: none"> • Information und Aufklärung über riskantes Verhalten + Suchtgefährdung in Unterweisungen
Für die Erfüllung der Arbeitsschutzpflichten sind Arbeitgeber verantwortlich. Sie können zuverlässige und fachkundige Personen schriftlich beauftragen, Arbeitsschutzpflichten in ihrem Auftrag in eigener Verantwortung wahrzunehmen (§ 13).	<ul style="list-style-type: none"> • Beauftragung der Beratung für Suchtfragen/AfS mit ihren Aufgaben zur Suchtprävention und -hilfe

<p>Die Beschäftigten des öffentlichen Dienstes sind über Gefahren für Sicherheit und Gesundheit sowie über Maßnahmen und Einrichtungen zur Verhütung dieser Gefahren zu unterrichten (§ 14).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Information und Aufklärung über riskantes Verhalten + Suchtgefährdung + die Angebote interner + externer Fachstellen
<p>Die Beschäftigten sind verpflichtet – nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung ihrer Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber – für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu sorgen. Die Beschäftigten haben bei der Arbeit auch für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die durch ihr Handeln oder Nichthandeln betroffen sind (§ 15).</p> <p>Die Beschäftigten haben den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern oder den zuständigen Vorgesetzten, der Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsärztin bzw. -arzt oder der sicherheitsbeauftragten Person jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit unverzüglich zu melden (§ 16).</p> <p>Die Beschäftigten sind berechtigt, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu allen Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit Vorschläge zu machen (§ 17).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellung von Leitfäden zur Intervention bei Arbeits-sicherheitsverstößen sowie zur Gesprächsführung bei Auffälligkeiten in Arbeitssituationen • Qualifizierung von Beschäftigten + Leitfaden zur kollegialen Intervention • Anregungen zur Vermeidung von Risiken zur Suchtgefährdung + zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit
<p>Nach der DGUV V 1</p>	
<p>Die Unternehmerin bzw. der Unternehmer darf Arbeitende, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen (§ 7).</p> <p>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. Das gilt auch für die Einnahme von Medikamenten (§ 15).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifizierung von Personalverantwortlichen + Bereitstellung von Interventionsleitfäden • Information, Aufklärung und Seminare für Beschäftigte
<p>Nach SGB IX (Betriebliches Eingliederungsmanagement – BEM)</p>	
<p>Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung – mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person – die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden kann und mit welchen vorbeugenden Maßnahmen oder Hilfen die Arbeitsfähigkeit und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (§ 167 Absatz 2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verknüpfung der Unterstützungsangebote des BEM + des Stufenplans zum Erhalt + zur Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten • Unterstützung der Beschäftigten bei der Wiedereingliederung nach Therapie
<p>Freiwillige Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung</p>	
<p>Angebote zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Beschäftigten, zur Erweiterung der Ressourcen und der Gesundheitskompetenz sowie zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens mit Unterstützung der Leistungsträger (§ 20 SGB V und § 14 SGB VII)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen und Angebote in Kooperation mit der Gesundheitsförderung

Standard



- Für die Durchführung von gemeinsamen Präventionsveranstaltungen zur Vorbeugung von riskantem Verhalten und gesundheitlichen Gefährdungen sind unter den Beteiligten die gemeinsamen Ziele, Themen und Aktivitäten abzustimmen.
- Bei Präventionsveranstaltungen der einzelnen Anbietenden soll darauf geachtet werden, dass die anderen Handlungsfelder – sofern ihre Aufgaben bzw. Angebote tangiert sind – beteiligt werden.
- Zur Feststellung des Bedarfs an vorbeugenden Aktivitäten und zur Entwicklung von Angeboten in der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe soll ein regelmäßiger Austausch zwischen den Fachkräften der Personalentwicklung und des Gesundheitsmanagements (Beratung für Suchtfragen, Arbeitssicherheit, betriebsärztlicher Dienst, Gesundheitsförderung u. a.) stattfinden.
- Die Beratung für Suchtfragen oder eine für die betriebliche Suchtprävention zuständige Person ist in die Gremien des Arbeitsschutzes und des Gesundheitsmanagements einzubeziehen.

Literatur und Materialien



Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2019): Suchtprävention in der Arbeitswelt. Handlungsempfehlungen. DGUV Information 206–009. Berlin. Internet: <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/1268/suchtpraevention-in-der-arbeitswelt>, Zugriff: 08.06.2021.

Faber, U. (2005): Rechtsgutachten: Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe als Teil des Arbeitsschutzrechts. In: Wienemann, E.; Müller, P. (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise. Projekt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. Hannover: Universität. Anhang. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtpraevention_2005.pdf, Zugriff: 15.06.2021.

Faber, U. (2021): Unterweisung im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_7_Unterweisung.pdf, Zugriff: 27.05.2022.

Fuchs, R.; Petschler, T. (1998): Betriebswirtschaftliche Kosten durch Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit. In: Fuchs, R.; Rainer, L.; Rummel, M. (Hrsg.): Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie. 51–76.

Heilmann, J. (2005): Rechtsgutachten: Aspekte der rechtlichen Einbindung der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe in den Arbeitsschutz und die Arbeitssicherheit. In: Wienemann, E.; Müller, P. (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise. Projekt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. Hannover: Universität. Anhang. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtpraevention_2005.pdf, Zugriff: 15.06.2021.

Kohte, W. (2007): Die juristischen Implikationen von Leitlinien. Fachvortrag Frühjahrskongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft 2007 in Magdeburg, zitiert nach: <https://sifa-community.de/praxisthemen/stellenwert-von-arbeitswissenschaftlichen-erkenntnissen-im-arbeitsschutz>, Zugriff: 08.06.2021.

Schmerbauch, A., Fölsche, F., Nöller, S. (2019): Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Erhebung und Ausblick 2019/2020 (Hrsg.): SIT- Suchthilfe in Thüringen GmbH. Erfurt. Internet: https://praevention-info.de/fileadmin/redakteur/Angebote/Betriebe/Infobroschu__re_SiT_web.pdf, Zugriff 22.05.2022.

Wienemann, E. (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Voraussetzungen sowie Modelle guter Praxis – Argumentationshilfen und Erfahrungen. Reihe Study – Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Internet: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf, Zugriff: 08.06.2021.

4.2 Veränderung gesundheitsriskanten und gefährdenden Konsums und Verhaltens

Im betrieblichen Kontext wird empfohlen, sich weitgehend auf die Begriffe „riskanter Konsum“ und „riskantes Verhalten“ sowie „gefährdender Konsum“ und „gefährdendes problematisches Verhalten“ zu konzentrieren. Mit ihnen lassen sich sachlich die im Betrieb wahrnehmbaren Auffälligkeiten verbinden. Dabei geht es vorrangig um sicherheits-, gesundheitsbezogene oder soziale Risiken und Probleme, die es möglichst zu vermeiden gilt bzw. um drohende oder bereits eingetretene Gefährdungen, denen mit fachlich angemessenen Mitteln begegnet werden soll.

Der Konsum von Suchtmitteln wird häufig unterschieden nach risikoarmem, riskantem, gefährdendem bzw. schädigendem und abhängigem Konsum. Analog wird auch von riskantem, gefährdendem oder problematischem und abhängigem Verhalten gesprochen. Daneben finden sich auch noch andere Kategorisierungen, z. B. Normalkonsum, Missbrauch und Hochkonsum.

Diese veränderte Wortwahl erleichtert es, im Betrieb auftretende Auffälligkeiten von Beschäftigten anzusprechen, ohne vorschnelle Zuschreibungen wie „Missbrauch“ oder „Abhängigkeit“ vorzunehmen. Denn diese unterstellen psychische Störungen mit Krankheitswert. *Der Betrieb ist aber nicht der Ort, an dem Diagnosen gestellt werden können und auch nicht vorschnell angenommen werden sollten.*

4.2.1 Risikoarmer, riskanter und abhängiger Konsum

In der betrieblichen Suchtprävention sind alle *Erscheinungsformen des Suchtmittelkonsums* (Abb. 6) in den Fokus zu nehmen. Das Thema Suchtprävention und Suchthilfe soll im Betrieb lebensnah und individuell nachvollziehbar vermittelt werden, was beim Alkoholkonsum am oft Beispiel des Ampelmodells erfolgt. Sich

mit den Konsummustern und -phasen zu beschäftigen, lädt dazu ein, das eigene Verhalten einzuordnen und ohne moralischen Druck selbstkritisch zu überprüfen. In vielen Fällen setzt das schon den entscheidenden Impuls, um Konsumgewohnheiten zukünftig zu verändern.

Ausprägungen des Konsumverhaltens werden hier in folgende Phasen eingeteilt:



Abb. 6: Erscheinungsformen, Konsummuster und Konsumphasen bei Suchtmittelgebrauch

Graue Phase: Weitgehend risikoarmer Konsum, soziale Risiken sind dennoch möglich, negative Einflüsse des Suchtmittels auf Stoffwechsel, Kreislauf- und Immunsystem nehmen zu (DHS, 2021) = bewusster Umgang mit dem Suchtmittel bedeutet, den Blick für mögliche Gefährdungen zu schärfen.

Ziel: Der eigene Konsum ist öfter mal auf kritische Gewöhnungsmuster hin zu überprüfen, Konsumgewohnheiten ggf. zu ändern und Gebrauch zu reduzieren.

Gelbe Phase: Spannweite vom riskanten über gefährdeten bis schädigenden Konsum = Achtung! Es besteht ein erhebliches bis hohes Gesundheitsrisiko, Auffälligkeiten und Störungen werden in der Arbeitssituation sichtbar, soziales Risiko und Suchtgefahr steigen mit Dauer und Menge des Konsums.

Ziel: Konsum reduzieren oder einstellen, ggf. Beratung aufsuchen und Verhaltensmuster verändern.

Rote Phase: Missbräuchlicher oder abhängiger Konsum = Stopp! Der Konsum kann nicht mehr ohne Weiteres gesteuert werden, einsetzender Kontroll- und/oder Abstinenzverlust, das schädigende Verhalten wird trotz negativer Konsequenzen fortgesetzt, Abhängigkeits- und Folgeerkrankungen bei fortgesetztem Konsum sind wahrscheinlich.

Ziel: Hilfe annehmen, Beratung aufsuchen, wenn erforderlich, Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung aufnehmen und Suchtmittelkonsum einstellen.

Ein „risikofreie“ Gebrauch von stoffgebundenen Suchtmitteln schließt sich weitgehend aus. Neben dem Suchtpotenzial enthalten sie oftmals schädliche Substanzen, die auf verschiedene Weise gesundheitliche Einschränkungen verursachen können. Das deutlichste Beispiel ist die Krebsgefährdung durch Konsum geringer Alkoholmengen oder von Nichtrauchenden durch Tabakrauch.

Bewegt sich der Konsum auf Dauer im riskanten Bereich, muss mit erheblichen *gesundheitlichen Einschränkungen* oder *Schädigungen* gerechnet werden. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von *Sicherheitsrisiken* sowie *sozialen Risiken* im Berufsleben. Nicht zu unterschätzen sind z. B.

Statusverluste durch suchtmittelbedingte Auffälligkeiten oder *durch Regelverstöße verursachte Sanktionen* bis hin zum Arbeitsplatzverlust.

Die betriebliche Suchtprävention adressiert nach aktuellem Standard ihr *Angebot zur Prävention an alle Beschäftigten* und setzt bereits in der grünen Phase mit Informationen zum risikoarmen und riskanten Konsum an. Daneben bieten interne und externe Einrichtungen für Suchtfragen nicht allein den Suchtgefährdeten oder Suchtkranken Hilfe an, sondern unterstützen auch Personen, die riskante Konsummuster oder Verhaltensweisen verändern möchten. Mithilfe gezielter Angebote (siehe 4.2.2) werden die eigenen Ressourcen mobilisiert,

um die notwendigen Schritte zur Veränderung einzuleiten. Dazu tragen auch die Interventionen mit Fürsorge-, Klärungs- und Stufenplangesprächen (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2) bei, wenn Beschäftigte am Arbeitsplatz durch riskante Konsummuster oder Verhaltensweisen auffällig

werden. Sie erhalten in den Gesprächen den Hinweis auf die Möglichkeit, sich beraten zu lassen, bevor sich das Problemverhalten verfestigt und sie sich gesundheitlich oder sozial gefährden könnten.

4.2.2 Angebote zur individuellen Konsumreduzierung

Zur Suchtprävention gehören auch Angebote zur Unterstützung einer individuellen Verhaltensänderung bei riskantem Suchtmittelkonsum oder riskantem Verhalten. Hierfür liegen seit einigen Jahren evaluierte Konzepte für suchtmittelspezifische Konsumreduzierung vor, wie z. B. das Drink-Less-Programm *Kontrolliertes Trinken* (KT) bei Alkoholproblemen oder das *Rauchfrei Programm* oder *Rauchfrei Ausstiegsprogramm* für Raucherinnen und Raucher. Übergreifend zur Veränderung von problematischen Konsummustern und/oder Verhaltensweisen setzen Konzepte wie das *Motivational Interviewing* (MI) bzw. die *Motivierende Gesprächsführung* an. Erfolgreich eingesetzt werden auch die Modelle wie *Motivierende Kurzintervention* (MOVE) sowie das *Selbstkontrolltraining für den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen und anderen Suchtphänomenen* (SKOLL). Alle hier genannten Angebote sind über Netzwerke von speziell ausgebildeten Trainerinnen und Trainern und Therapeutinnen und Therapeuten auch bundesweit für Betriebe verfügbar.

SKOLL spricht Personen mit riskantem und problematischem Suchtmittelgebrauch jeden Alters an, die sich dazu entschieden haben ihren riskanten Konsum oder das riskante Verhalten zu reduzieren. Ziel ist es, die Risikokompetenz, Eigenverantwortlichkeit sowie Selbstwirksamkeit zu stärken, um die Kontrolle zu behalten und eine Abhängigkeit zu vermeiden. Welches Suchtmittel konsumiert oder welches problematische Verhalten praktiziert wird, spielt dabei keine Rolle. Es kann im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention oder Gesundheitsförderung eingesetzt werden.

MOVE arbeitet suchtmittelübergreifend und wird ebenfalls für alle Altersgruppen angeboten. Mithilfe des Beratungsansatzes „motivierende Gesprächsführung“ wird thematisiert, inwieweit die einzelnen Personen motiviert sind, Unterstützung anzunehmen und ihr Verhalten zu ändern. Das Verfahren ist erprobt für den Einsatz in der betrieblichen Präventionspraxis.

Kontrolliertes Trinken (KT) ist ein Ansatz zur individuellen Konsumreduzierung bei regel- oder übermäßigem Alkoholkonsum. Das *10-Punkte-Programm zum „Kontrollierten Trinken“* wird z. B. bei Führerscheinverlust nach Promillefahrten empfohlen. Es ist geeignet, Personen zu unterstützen, ihren riskanten und gefährdenden Alkoholkonsum zu reduzieren und sich u. U. zur Punktnüchternheit bei der Arbeit zu entscheiden und damit zum Erhalt des Arbeitsplatzes beizutragen. Für die Anwendung des KT-Verfahrens können sich auch betriebliche Beratungskräfte ausbilden lassen.

Das *Rauchfrei Programm* der BZgA bietet aufhörwilligen Rauchern und Raucherinnen nicht nur ein systematisch angelegtes Tabak-Entwöhnungsprogramm, sondern informiert auch über den medizinisch-therapeutischen Weg zum Nichtrauchen wie Nikotinersatztherapie, medikamentöse Unterstützung, Akkupunktur oder Hypnose. Auch für rauchende Beschäftigte kann schon die Konsumreduzierung im Sinne der „Punktnüchternheit“ am Arbeitsplatz, also nicht während der Arbeit oder in den Pausen zu rauchen, ein wichtiges Ergebnis sein. Daneben werden im Internet z. B. zahlreiche Angebote von *Nichtrauchertrainings* aufgeführt, die nicht alle von Fachleuten begleitet werden und nicht wissenschaftlich fundiert auf Wirksamkeit hin geprüft worden sind.

Die betriebliche Suchtprävention ist besonders geeignet, Beschäftigte mit gezielten Angeboten zur Veränderung eines gesundheitsriskanten oder -gefährdenden Konsums oder Verhaltens zu erreichen. *Das Arbeitsverhältnis bildet an sich bereits einen sozialen Rahmen, in dem die Vorteile von Verhaltensänderungen schnell überprüfbar sind.* Die Unterstützung und Anerkennung aus dem betrieblichen Umfeld können motivierend wirken und die soziale Kontrolle beugt Rückfällen vor. Schließlich kön-

nen die frühzeitigen Interventionen bei Auffälligkeiten und das Einfordern der Einhaltung arbeitsvertraglicher Pflichten den notwendigen konstruktiven Nachdruck liefern, der manchmal notwendig ist, um gesundheitsriskante oder -schädigende Konsum- und Verhaltensmuster zu unterbrechen und nachhaltig zu verändern – wenn nötig auch den Weg in eine medizinische und psychotherapeutischen Behandlung zu ebnen.

Standard

- Die betriebliche Suchtprävention informiert die Beschäftigten regelmäßig über die Grenzen des risikoarmen Konsums und Verhaltens und klärt sie mit geeigneten Mitteln über die Folgen und Gefährdungen des riskanten, schädigenden und abhängigen Konsums und Verhaltens auf.
- Bei internen Angeboten zur individuellen Konsumreduktion ist vorab zu verdeutlichen, dass es sich um freiwillige Maßnahmen handelt und im Betrieb keine Therapie stattfindet.
- Die Entwöhnungs- oder Reduzierungstrainings sollen von dafür qualifizierten internen oder externen Fachkräften durchgeführt werden, die mit Konzepten arbeiten, die wissenschaftlich evaluiert wurden.
- Suchtvorbeugung und Suchthilfe richtet sich an alle Beschäftigte des Betriebes.
- Riskante, gefährdende und abhängige Konsummuster und Verhaltensweisen stellen Sicherheitsrisiken und gesundheitliche Gefährdungen dar, denen im Betrieb mit Information, Aufklärung sowie Angeboten zur Reduzierung riskanten Konsums und Verhaltens angemessen begegnet werden muss.





Literatur und Materialien

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2021): Bewusst genießen und im Limit bleiben! Informationen und Tipps rund um gesundheitsbewussten Alkoholkonsum. Alkohol? Kenn dein Limit. Köln. Internet: <https://www.kenn-dein-limit.de/>, Zugriff: 08.06.2021.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2021): Alles klar? Tipps und Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol. Köln. Internet: <https://www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention/alkohol-kenn-dein-limit-erwachsene/alles-klar/>, Zugriff: 08.06.2021.

Bruns, B.; Tönsing, C.; Bösing, S. (2006): Frühinterventionsmodell bei substanz- und verhaltensbezogenem Problemverhalten. Freiburg i. Br.: Lambertus.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2021): DHS Jahrbuch Sucht 2021, S.37–54. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020): Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe; 1. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische_Reihe_1_Alkoholabha%CC%88ngigkeit_BFREI.pdf

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2018): DHS Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2018): Drogen- und Suchtbericht. Oktober 2018. Berlin. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische_Reihe_1_Alkoholabha%CC%88ngigkeit_BFREI.pdf.

Körkel, J. (2021): Kontrolliertes Trinken: So reduzieren Sie Ihren Alkoholkonsum. Stuttgart: Trias-Verlag.

Körkel, J.; Veltrup, C. (2003): Motivational Interviewing: Eine Übersicht. Suchttherapie, 4(3), 115–124.

Marzinzik, K.; Fiedler, A. (2005): MOVE – Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen. Evaluationsergebnisse des Fortbildungsmanuals sowie der ersten Implementierungsphase. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

MOVE (2021): Motivierende Kurzintervention. Netzwerkstatt. G!INKO-Stiftung für Prävention. <https://www.ginko-stiftung.de/move/Netzwerkstatt.aspx>, Zugriff: 09.06.2021.

SKOLL (2021): SKOLL-Selbstkontrolltraining für den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen und anderen Suchtphänomenen. Osnabrück. Internet: <https://www.skoll.de/>, Zugriff: 09.06.2021.

WHO Regional Office for Europe (Ed.) (2016): Alcohol. Fact Sheet. Copenhagen.

Wienemann, E. (2019): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. In: Broding, H. C. (Hrsg.): Handbuch der betriebsärztlichen Praxis 11.5.1.4 S. 1– 41, 76. Ergänzungslieferung 6/2019. Landsberg am Lech.

Veröffentlichungen zu riskantem Konsum
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS): Verschiedene Hefte in der Reihe „In Leichter Sprache“ zu Alkohol, Rauchen, illegale Drogen, Medikamente und Glücksspiele. Hamm.

Evaluierte Programme zur Konsumreduzierung:

Das Rauchfrei Programm: <https://rauchfrei-programm.de/>

Das Rauchfrei Ausstiegsprogramm:

<https://www.rauchfrei-info.de/aufhoeren/das-rauchfrei-ausstiegsprogramm/>

Kontrolliertes Trinken (KT): <https://www.kontrolliertes-trinken.de/>

Motivierende Kurzintervention (MOVE): <https://www.ginko-stiftung.de/move/Was-ist-MOVE.aspx>

Selbstkontrolltraining (SKOLL): <https://www.skoll.de/>

4.3 Information, Aufklärung und Unterweisung der Beschäftigten

Information und Aufklärung sind ein Kernelement der vorbeugenden Arbeit der Suchtprävention. Sie wenden sich an alle Beschäftigten. Für die meisten von ihnen sind die Ausführungen zum risikoarmen und riskanten Konsum und den damit verbundenen Gefährdungen vor allem eine Bestärkung, dass sie sich meist im risikoramen Bereich bewegen. Es fördert ihre Risikokompetenz und zugleich die Motivation, den Suchtmittelgebrauch einzuschränken und – insbesondere in der Arbeitssituation – riskante Verhaltensweisen zu vermeiden.

Gleichzeitig sorgen Informationen und Aufklärung im Betrieb auch dafür, dass unbequeme Themen wie riskanter Suchtmittelgebrauch, Suchtgefährdung oder Suchtprobleme, die lange Zeit tabuisiert wurden, in den Blick geraten und ein Bewusstsein darüber entsteht, wie hilfreich und notwendig frühzeitiges Handeln ist. Diese Angebote der Suchtprävention tragen also nicht nur zur Risikokompetenz einzelner Beschäftigter bei, sondern fördern auch maßgeblich die Gesundheits- und Handlungskompetenz der Führungskräfte und der Organisation insgesamt.

Zu den Aufgaben der Suchtprävention gehört die Information und Aufklärung der Beschäftigten über

- den Stellenwert von Suchtmitteln im Arbeitsalltag und im Bewältigungsverhalten von Personen,
- die Grenzen des risikoarmen Konsums oder Verhaltens sowie gesundheitliche und soziale Risiken bei übermäßigem Gebrauch oder bei suchtgefährdendem Verhalten,
- die Wirkung von Suchtmitteln und spezifischen Verhaltensweisen, die zu Sicherheitsrisiken bei der Arbeit und zu Problemen im Arbeitsumfeld führen können,
- die Angebote des Betriebes zur Konsumreduzierung und Verhaltensänderung,
- die Interventionen und betrieblichen Unterstützungsangebote bei Auffälligkeiten in Verbindung mit riskantem Konsum und Suchtgefährdungen,
- die Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten bei Suchtgefährdung und Abhängigkeit.

Konkrete Hinweise, bezogen auf einzelne Suchtmittel sowie Verhaltensweisen, finden sich in Kap. 3.

Übergreifendes Ziel ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz aller Beschäftigten. Gefördert werden soll zum einen die Haltung, gesundheitsriskantes Verhalten bei der Arbeit möglichst zu vermeiden. Zum anderen kann die Erkenntnis reifen, dass die Einschränkung des Suchtmittelgebrauchs oder der Verzicht darauf über die Arbeitssituation hinaus von persönlichem wie sozialem Nutzen ist.

Information und Aufklärung ist für die betriebliche Suchtprävention essenziell. Wenn sie gut gemacht werden soll, ist sie aber auch *aufwendig und zeitintensiv*. Das stellt besonders die internen Einrichtungen für Suchtfragen vor erhebliche Herausforderungen, die ausschließlich mit nebenamtlichen Ansprechpersonen besetzt sind. Durch eine kontinuierliche Zusammenarbeit innerhalb des Gesundheitsmanagements und mit der Personalentwicklung sowie mit den Interessenvertretungen und weiteren Akteurinnen und Akteuren im Betrieb *lassen sich jedoch zusätzliche personelle und materielle Ressourcen für die vorbeugende Arbeit mobilisieren*. Es kann vielfach auf Materialien von externen Fachstellen,

die den Kriterien der Qualitätsstandards entsprechen (Kap. 3), zugegriffen werden. Auch externe Fachleute aus Beratung, Wissenschaft oder Praxis können gelegentlich neue Impulse setzen.

Wenn die Suchtprävention im Sinne der Aufklärung erfolgreich sein will, muss sie für ihre Angebote *möglichst aktuelle und attraktive Themen* wählen, bei denen es nicht nur um Suchtprävention und Suchthilfe im engeren Sinne geht. Und sie muss ihre Anliegen an vielen Orten und bei verschiedenen Gelegenheiten platzieren. Dabei lassen sich alle im Betrieb einsetzbaren Medien und verschiedene Formate für die Information und Aufklärung nutzen.

Einschlägige Informationen und eine gute Aufklärung stützen auch die weiteren Maßnahmen des Suchtpräventionsprogramms. Sie multiplizieren den Gedanken, dass gefährdete Personen möglichst frühzeitig sachgerechte Hilfe erhalten sollten. Sie tragen zur Enttabuisierung des Themas Suchtgefährdung und Suchterkrankung nicht nur im Betrieb, sondern auch in der Gesellschaft bei.

4.3.1 Verbindliche Informationen zur Suchtprävention in der Unterweisung von Beschäftigten

Zu den Präventionspflichten des Betriebes gehört es, *„die Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (...) ausreichend und angemessen zu unterweisen“* (§ 12 ArbSchG). Anders als die meisten Informationsveranstaltungen zur Suchtprävention sind die Unterweisungen verbindlich. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber müssen ihre Durchführung nachweisen und sie in angemessenen Abständen wiederholen. *Die Beschäftigten haben die Pflicht, sich innerhalb der Arbeitszeit informieren zu lassen, und belegen durch Unterschrift, dass sie an der Unterweisung teilgenommen haben.*

Regelmäßige Unterweisungen werden von Vorgesetzten wie Mitarbeitenden oftmals als lästige Pflicht betrachtet, zumal es z. T. um stark formalisierte technische und rechtliche Informationen geht. Für die betriebliche Suchtprävention mit ihren lebensnahen Themen ist das eine große Chance. In den zurückliegenden Jahren *wurden die betrieblichen Ansprechpersonen immer häufiger zu den Unterweisungen hinzugezogen.* Mit ihrem spezifischen Fachwissen zu riskantem Konsum und Suchtgefährdung, dem z. T. breiteren Repertoire an Vermittlungsmethoden und Medien sowie der Bereitschaft zum offenen Gespräch stoßen sie durchaus auf Interesse. Spezifische Materialien für die Unterweisung zu suchtmittelspezifischen Risiken und zur Suchtprävention finden sich z. B. auf den Seiten von Berufsgenossenschaften bzw. Unfallversicherungen.

In erster Linie geht es in der Unterweisung um die sicherheitsrelevanten Aspekte des riskanten Suchtmittelgebrauchs oder suchtgefährdender Verhaltensweisen in der Arbeitssituation. Daneben ist auch die Vermeidung gesundheitlicher Gefährdungen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, ein wichtiges Thema. Die Ansprechpersonen für Suchtfragen können bei dieser Gelegenheit auf ihre Angebote hinweisen und den Beschäftigten die Prinzipien ihrer Arbeit in der Beratung erläutern (Faber, 2021).

Mit der Beteiligung der internen Einrichtung für Suchtfragen an den Unterweisungen bekommen deren Informationen zur Suchtvorbeugung formal ein deutlich stärkeres Gewicht. Das wiederum hat unmittelbar positive Auswirkungen auf die Wahrnehmung ihrer Arbeit und Beratung. Insbesondere bei den Führungskräften führt das zu einer deutlich höheren Akzeptanz der Suchtprävention und -hilfe im Betrieb (Wienemann, 2018).

Anlassbezogene Unterweisung: Neben den regelmäßigen Unterweisungen können bei Verstößen gegen die Arbeitssicherheit auch einzelne Beschäftigte oder Teams aufgefordert werden, sich aufgrund des persönlichen Fehlverhaltens von einer Fachkraft – hier z. B. von der Beratungs- oder Ansprechperson für Suchtfragen – unterweisen zu lassen (Faber, 2021). Angesprochen werden hierbei die Gefährdungen, die mit dem Fehlverhalten verbunden sein könnten und wie man diese vermeiden kann (siehe auch Kap. 5.2). Die Durchführung bzw. Teilnahme an der Unterweisung wird wie bei der regelmäßigen Unterweisung schriftlich bestätigt. In Absprache mit dem Steuerkreis Sucht-Gesundheit bzw. mit den Personal- und Sicherheitsverantwortlichen kann die Einrichtung für Suchtfragen – unabhängig vom Einzelfall – mit der *Aufgabe der anlassbezogenen Unterweisung bei Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittelgebrauch oder suchtgefährdendem Verhalten* beauftragt werden.

Ersteinweisung bei Einstellung oder Aufnahme einer neuen Tätigkeit: Die betriebliche Beratungs- oder Ansprechperson für Suchtfragen sollte bei Neueinstellungen, bei denen eine Ersteinweisung zur Arbeitssicherheit erfolgt, in der u. a. über die Regelungen zum Alkohol- und Drogenkonsum sowie zum Rauchen aufgeklärt wird, auch über die Angebote zur Suchtprävention sowie über die Interventionsverfahren und Hilfeangebote bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz informieren. Dies kann persönlich erfolgen oder in schriftlicher Form zu den Einstellungsunterlagen hinzugefügt werden.

4.3.2 Aufklärungsaktionen

Im Betrieb gibt es immer wieder öffentlichkeitswirksame Anlässe, bei denen die interne Einrichtung für Suchtfragen mit Informationen oder spezifischen Aktionen zur Suchtprävention beteiligt ist oder sich präsentieren kann. Beispielsweise gibt es wiederkehrende Gesundheits- und Arbeitssicherheitstage oder Gesundheitswochen mit verschiedenen Vortrags- und Fitnessangeboten für die Beschäftigten. Sie werden meistens vom BGM oder auch den Krankenkassen organisiert. Einige Betriebe beteiligen sich auch an der „Aktionswoche Alkohol“, die regelmäßig von der DHS organisiert wird und viel Resonanz in den Medien findet.

Die Beiträge bewegen sich vom Stand mit schriftlichen Materialien zur Suchtprävention bzw. zu dem jeweiligen Aktionsthema über spezielle Aktionsangebote wie Suchtbrillen-Parcours, Fahr Simulator, Saft-Bar sowie Selbsttest-Möglichkeiten. Themenbezogene Giveaways, verschiedene Quizformate bis hin zu Vorträgen und Filmbeiträgen können die Attraktivität steigern und sind zum Teil über Unfall- und Krankenkassen zu beziehen.

4.3.3 Seminare für Beschäftigte

Offene Seminarveranstaltungen im Betrieb für alle Beschäftigten zur Information und Aufklärung über riskanten Konsum und Suchtgefährdung sind seltener. Überwiegend werden Seminare gezielt für Personalverantwortliche angeboten (Schmerbauch, 2019). Waren es in den Anfängen noch häufig mehrtägige Seminare, so werden heute kürzere Angebote bevorzugt, die sich besser in den Arbeitsalltag von Führungskräften integrieren lassen. Bei mehrtägigen Seminaren sind teilweise Besuche in Fachkliniken eingebunden.

Die Relevanz dieser Veranstaltungen liegt darin, dass unmittelbare Kontakte zu den Beschäftigten ermöglicht werden und sich die Schwellen zur Kontaktaufnahme zu der Einrichtung senken lassen.

Bei gemeinsamen Aktionen sollten den Beschäftigten die jeweiligen Zuständigkeiten und Rollen der Beteiligten erklärt werden. Wenn es z. B. um die Umsetzung des Nichtraucherschutzes im Betrieb geht, ist es die Aufgabe der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers bzw. der Führungskräfte sowie der Fachkraft für Arbeitssicherheit, auf die Einhaltung der Vorschriften und Regelungen zu achten. Der betriebsärztliche Dienst kann die Beschäftigten über die gesundheitlichen Folgen des Rauchens aufklären. Und die interne Beratung für Suchtfragen hat die Aufgabe, über die Gefährdungen durch Tabakgebrauch aufzuklären, suchtgefährdeten Raucherinnen und Rauchern Beratung anzubieten und Wege ins externe Beratungs- und Hilfesystem aufzuzeigen. Sie kann außerdem rauchende Beschäftigte unterstützen, ein passendes Angebot für ein Nichtrauchertraining zu finden.

4.3.4 Zielgruppenspezifische Präventionsangebote

Neben den verschiedenen Angeboten für alle Beschäftigten sollten je nach Struktur des Betriebes und Zusammensetzung der Belegschaft auch Präventionsmaßnahmen für ausgewählte Zielgruppen vorgesehen werden. Sie können die Wirksamkeit der vorbeugenden Arbeit deutlich erhöhen. Spezifische Zielgruppen, für die es jetzt schon spezielle Angebote gibt, sind vor allem Führungskräfte oder Personalverantwortliche im weiteren Sinne.

Für Beschäftigte aus bestimmten Organisationsbereichen eines Betriebes, z. B. Fahrzeugführende in Verkehrsbetrieben und Pflegepersonal in Heimen, haben sich spezielle Angebote bewährt. Zum einen kann gezielt der Zusammenhang des Suchtmittelkonsums bzw. des gefährdenden Verhaltens mit den Bedingungen und Belastungen, aber auch Ressourcen der jeweiligen Zielgruppe hergestellt werden. Zum anderen lassen sich konkret Bedürfnisse und Kulturelemente der jeweiligen Gruppe für die Erstellung von Materialien, für Informa-

tionsformate und die Entwicklung von Lösungsansätzen berücksichtigen.

Ein gutes Beispiel ist ein betriebliches Seminarangebot zur Prävention für alleinstehende männliche Beschäftigte, in dem das Freizeitverhalten sowie die Ernährungs- und Trinkgewohnheiten reflektiert werden, kombiniert mit einem Fitnesstraining, einem Kochevent und einer Hobbybörse.

Seminar- und Beratungsangebote für einzelne Beschäftigtengruppen können in machen Beschäftigungsberei-

chen auch in Zusammenarbeit mit Beratungs- oder Therapieeinrichtungen in der Region oder mit Unterstützung von Kranken- und Unfallkassen oder überbetrieblich mit Verbänden der Branche angeboten werden.

Vielfältige Angebote gibt es dagegen für Jugendliche und Auszubildende, die sich auch im Betrieb einsetzen lassen. Mit den Programmen „*Kenn dein Limit*“ und „*Bleib im Limit*“ werden z. B. Informationen und Anregungen für Jugendliche und junge Erwachsene rund um das Thema Vermeidung von riskantem Alkoholkonsum in jugendgerechter Sprache transportiert.

Ein weiteres Beispiel ist das u. a. vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Suchtpräventionsangebot *Prev@Work*. Es bietet Unternehmen Beratung und Seminare für zielgruppenspezifische Suchtvorbeugung mit jungen Beschäftigten und Auszubildenden an. Außerdem hält es ein bundesweites Netzwerk von speziell qualifizierten Trainerinnen und Trainern vor. Sie führen u. a. auch Fortbildungen für Personalverantwortliche zum Umgang mit riskantem Konsum und Suchtgefährdungen im Betrieb durch (<https://prevatwork.de>).

Die unterschiedlichen Konsummuster und Suchtgefährdungen von Männern und Frauen in der Vorbeugung zu berücksichtigen, ist ebenfalls sinnvoll. Gerade der hohe Anteil weiblicher Fach- und Führungskräfte, die zur Bewältigung ihrer Belastungen zu Suchtmitteln und Medikamenten greifen und angeben, zur Belohnung gerne „ein gutes Glas Wein“ zu trinken, überschreitet dabei häufig die Grenze zum riskanten Konsum (Wartmann, Wiene-mann, 2011). Auf der anderen Seite sind Männer erheblich stärker gefährdet im Hinblick auf problematischen Internetgebrauch oder pathologisches Glücksspiel.

Seltener werden Angebote für Beschäftigte aus anderen Kulturkreisen, für ältere Beschäftigte im Übergang zur Rente oder für Teilzeitkräfte genannt.

Zielgruppenspezifisches Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen oder für Frauen und Männer, für Jugendliche sowie ältere Menschen bietet u. a. die DHS (www.dhs.de/infomaterial).

Generell sollen Materialien für die präventive Arbeit nur aus zuverlässigen professionellen Quellen genutzt werden.

Die leichte Zugänglichkeit zu Materialien im Internet verführt oftmals dazu, diese ungeprüft zu übernehmen. So stößt man dort häufig auf veraltete Konzepte oder BVs/DVs. Dadurch werden immer wieder unhinterfragt auch überkommene oder nicht ausreichend belegte inhaltliche Aussagen übernommen. Es kann aber auch zu urheberrechtlichen Problemen kommen.

In erster Linie sollten die Informationsangebote der DHS, der BZgA, der Landesstellen für Suchtfragen sowie der Krankenkassen und Unfallversicherer genutzt werden. Allerdings ist dabei immer zusätzlich auf die Aktualität der fachlichen und rechtlichen Standards der Konzepte und Materialien zu achten. Insbesondere Datenangaben sind vor Gebrauch mithilfe der DHS-Veröffentlichungen, insbesondere dem jeweils aktuellen *Jahrbuch Sucht*, immer wieder erneut zu überprüfen.

Kommen anerkannte Präventionsverfahren und Maßnahmen im Betrieb zum Einsatz, werden diese z. T. auch von Krankenkassen finanziell unterstützt und können von den Betrieben (zurzeit mit bis zu 600 Euro im Jahr pro Be-

schäftigte:n) steuerlich abgesetzt werden. Dies sollte bei der Planung und der Kostenermittlung mitberücksichtigt werden.

Standard



- Information und Aufklärung im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention.
- Information und Aufklärung über Gebrauch und Wirkung von Suchtmitteln, mögliche Folgen selbst des risikoarmen, insbesondere aber des riskanten Konsums oder des suchtgefährdenden Verhaltens für Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitssituation sind kontinuierliche Angebote des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms.
- Ziel von Information und Aufklärung im Betrieb ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz; Beschäftigte haben die Möglichkeit, ihr eigenes Verhalten zu reflektieren und ihre meist risikoarmen Konsum- und Verhaltensmuster bewusst fortzusetzen und im Sinne der Gesundheitsförderung noch zu verstärken.
- Zur Gesundheitskompetenz gehört darüber hinaus die Entwicklung der Fähigkeiten und der Bereitschaft, riskantem gesundheits- und suchtgefährdenden Verhalten aktiv zu begegnen, es zu verändern sowie daran mitzuwirken, suchtfördernde Arbeitsbedingungen abzubauen.
- Auffälligkeiten in Verbindung mit riskantem Konsum und Verhalten sowie Suchtprobleme sind frühzeitig und lösungsorientiert aufzugreifen, um die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten. Die Beschäftigten sollen die betrieblichen Regelungen nach der BV/DV und die damit verbundenen Ziele und Vorgehensweisen kennen.
- Beschäftigte sind über die rechtlichen Pflichten zur Arbeitssicherheit und zur Prävention u. a. nach den Arbeitsschutzgesetzen, den Präventions- und Unfallverhütungsvorschriften sowie den Sozialgesetzbüchern aufzuklären.
- Führungskräfte und sonstige Personalverantwortliche sind verbindlich zu den vorgenannten Themen zu schulen.
- Belange, Interessen und Pflichten der Beschäftigten werden als konkrete Anknüpfungspunkte für Informationen und Aufklärung bei verschiedenen betrieblichen Anlässen genutzt, z. B. bei Einweisungen, Unterweisungen, Betriebsversammlungen u. a. m.
- Für Informationsveranstaltungen, Seminare, Aktionsanlässe wie Arbeitssicherheits- und Gesundheitstage sind Rahmen und Zeitpunkt mit den jeweiligen Bedingungen der Beschäftigten wie z. B. Arbeitszeiten, saisonale Arbeitsbelastungen, Umstrukturierungen abzustimmen.
- Der Bedarf zur Entwicklung und Umsetzung zielgruppenspezifischer Angebote soll geprüft werden; um die Bedürfnisse und Interessen einer speziellen Zielgruppe näher einzugrenzen, sollte diese in angemessener Weise in die Vorbereitung einbezogen werden.
- Für die präventive Arbeit sind Materialien aus zuverlässigen professionellen Quellen zu nutzen. Dabei ist auf die Aktualität der Datenangaben sowie auf die fachlichen und rechtlichen Standards zu achten.
- Vorbeugende Aktivitäten sollen im Betrieb mit anderen Anbietenden des Gesundheitsmanagements abgestimmt werden, vor allem mit Angeboten des Arbeitsschutzes, der Gesundheitsförderung und der Personalentwicklung.

Literatur und Materialien



Alkohol? Kenn dein Limit (2021): Eine Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für Jugendliche und junge Erwachsene. Internet: <https://www.kenn-dein-limit.info/>, Zugriff: 09.06.2021.

Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Art. 293 V v. 19.6.2020 I 1328. Internet: <https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/ArbSchG.pdf>, Zugriff: 09.06.2021.

Berufsgenossenschaft Energie, Textil, Elektro, Medienerzeugnisse (BG ETEM) (2021): Alkohol am Arbeitsplatz. Arbeitshilfe für die betriebliche Unterweisung. Köln. Internet: <https://medien.bgetem.de/medienportal/artikel/UFUwMjltMTQ->, Zugriff: 09.06.2021.

Berufsgenossenschaft Energie, Textil, Elektro, Medienerzeugnisse (BG ETEM) (2021): RiskBuster: Alkohol. Fahrtst unter Alkoholeinfluss. Köln. Internet: <https://www.bgetem.de/medien-service/riskbuster-gefahren-auf-der-spur/riskbuster-alkohol>, Zugriff: 09.06.2021.



Berufsgenossenschaft Energie, Textil, Elektro, Medienerzeugnisse (BG ETEM) (2017): Alkohol und Arbeit. Konsequenzen des Alkoholkonsums am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr, Suchtprävention im Betrieb. Köln. Internet: <https://medien.bgetem.de/medienportal/artikel/SklwMTI->, Zugriff: 09.06.2021.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (Hrsg.) (2019): Suchtprävention in der Arbeitswelt. Handlungsempfehlungen. DGUV Information 206–009. Berlin. Internet: <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/1268/suchtpraevention-in-der-arbeitswelt>, Zugriff: 09.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020a): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Hamm. Internet: <https://www.dhs.de/infomaterial/suchtprobleme-am-arbeitsplatz>, Zugriff: 09.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2020b): Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen. Eine Praxishilfe für die Suchtarbeit im Betrieb. Hamm. Internet: <https://www.dhs.de/infomaterial/das-gespraech-unter-kolleginnen-und-kollegen>, Zugriff: 09.06.2021.

ETEM (o.J.): Alkohol am Arbeitsplatz. Unterweisungshilfe BG Energie Textil Elektro (ETEM) Medienerzeugnisse. Köln. Internet: <https://medien.bgetem.de/medienportal/artikel/UFUwMjltMTQ->, Zugriff: 23.05.2022.

ETEM (2021): RiskBuster: Alkohol. BG Energie Textil Elektro (ETEM) Medienerzeugnisse. Köln. Internet: <https://www.bgetem.de/medien-service/riskbuster-gefahren-auf-der-spur/riskbuster-alkohol>, Zugriff: 23.05.2022.

ETEM (o. J.): Alkohol und Arbeit. Konsequenzen des Alkoholkonsums am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr, Suchtprävention im Betrieb. BG Energie Textil Elektro (ETEM) Medienerzeugnisse. Köln. Internet: <https://medien.bgetem.de/medienportal/artikel/SklwMTI->, Zugriff: 23.05.2022.

Faber U., (2021): Unterweisung im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention. Köln. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_7_Unterweisung.pdf, Zugriff: 27.05.2022.

Kolip, P.; Altgeld, T. (2009): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis. 2. Auflage. Weinheim; München: Juventa.

Koppenhöfer, R.; Eichhorn, O. (2014): „Leidensdruck war gestern“: Paradigmenwechsel in der betrieblichen Suchtarbeit – Peergroup-orientierte Prävention bei Auszubildenden. In: Klein, S.; Appelt, H.-J. (Hrsg.): Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. 4. Auflage. Kröning: Asanger-Verlag. 111–120.

Prev@Work (2021): Prävention ist nachhaltige Personalentwicklung. Prev@Work bedeutet Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz. Internet: <https://prevatwork.de/Prev-Work-Startseite.html>, Zugriff: 09.06.2021.

Rickmann, J. (2014): Alkohol im Betrieb – betriebliche Suchtprävention bei der Continental AG. In: Klein, S.; Appelt, H.-J. (Hrsg.): Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. 4. Auflage. Kröning: Asanger-Verlag. 231–241.

Schmerbauch, A.; Fölsche, F.; Nöller, S. (2019): Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Erhebung und Ausblick 2019/2020. SIT- Suchthilfe in Thüringen GmbH. Erfurt. Internet: https://praevention-info.de/fileadmin/redakteur/Angebote/Betriebe/Infobroschu__re_SiT_web.pdf, Zugriff 22.05.2022.

Wartmann, A.; Wienemann, E. (2011): Die Rolle des riskanten Alkoholkonsums im Stressbewältigungsverhalten weiblicher Fach- und Führungskräfte. Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit. Hannover: Leibniz Universität, Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft. Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Projektbericht_Die_Rolle_des_riskanten_Alkoholkonsums_im_Stressbewaeltigungsverhalten_von_weiblichen_Fach-_und_Fuehrungskraeften.pdf.

Wienemann, E. (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. Reihe Study – Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Internet: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf, Zugriff: 09.06.2021.

VBG Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.) (2014): Sucht – Erkennen – Handeln – Helfen. Prävention und Intervention bei Suchterkrankungen im Betrieb. Begleitheft zum Lernprogramm. Version 1.0/2014-06. Hamburg. Internet: http://www.vbg.de/SharedDocs/Medien-Center/DE/Broschuere/Branchen/OePNV_und_Bahnen/Sucht_Erkennen_Handeln_Helfen_Medienpaket_mit_Begleitheft.pdf?__blob=publicationFile&v=3, Zugriff: 09.06.2021.

4.4 Betriebliche Absprachen und Regelungen zur Einschränkung des Gebrauchs von Substanzen, Medikamenten und Medien

Betriebliche Regelungen zur Einschränkung des Suchtmittelgebrauchs – insbesondere des Alkoholkonsums haben eine lange Tradition. **Sie zählen zu den verhältnispräventiven Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention.** Rechtlich gehören sie jedoch zu den Regelungen zur **„Ordnung des Betriebes“**, die mitbestimmungspflichtig sind. Sie können einerseits vor Sicherheitsrisiken und Gesundheitsgefährdungen schützen, stellen andererseits aber auch einen **Eingriff in die freie Entfaltung der Persönlichkeit** dar. Den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sind deshalb rechtliche Grenzen gesetzt. Generelle Verbote des Konsums von Suchtmitteln bestehen im Arbeitsschutz nur in seltenen Fällen bei sicherheitsrelevanten Tätigkeiten bzw. spezifischen Tätigkeitsanforderungen, u. a. Arbeiten mit Gefahrstoffen oder mit Absturzgefahr, Führen von Fahr- und Flugzeugen, Elektro-, Störungs- und Wartungsarbeiten, Tätigkeiten an Leitwarten und Steuerständen oder für behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus. Betrieblich ausgesprochene Verbote müssen angemessen sein und unterliegen mit wenigen Ausnahmen der Mitbestimmung. Es darf sich bei dem Verbot auch nicht um eine rein „erzieherische“ Maßnahme handeln, darauf hat das BAG am Beispiel Rauchverbot im Betrieb hingewiesen. **Bei einschränkenden Regelungen ist stets der Arbeits- und Gesundheitsschutzgedanke in den Vordergrund zu stellen** (Künzli, 2020; Fleck, 2020).

Im betrieblichen Kontext ist das Verständnis für einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln im letzten Jahrzehnt deutlich gestiegen. Dazu beigetragen haben gesellschaftliche Entwicklungen wie die konsequenteren Kontrollen und Sanktionen bei Promillefahr-

ten im Straßenverkehr ebenso wie die gewachsene Aufmerksamkeit für körperliche und mentale Fitness in den berufstätigen Altersgruppen. Im Arbeitsleben spielen vor allem gestiegene Qualitäts- und Leistungsanforderungen, verschärfte Regelungen im Arbeitsschutz sowie der Wunsch nach einem störungsfreien Betriebsablauf eine Rolle. Nicht zuletzt wirken sich auch die verbreiteten Präventionsmaßnahmen und die Aufklärung im Betrieb nachhaltig aus. Denn in Verbindung mit dem Arbeitsplatz bekommt Suchtprävention und Gesundheitsförderung einen besonderen Stellenwert. Das erhöht auch die Akzeptanz für Absprachen zur Punktnüchternheit oder Regelungen zur Einschränkung des riskanten Konsums oder gefährdenden Verhaltens im Arbeitsalltag, deren positive Wirkung von den Beschäftigten schließlich auch wahrgenommen wird (Schmerbauch, 2019).

Nicht alle Wege, die in der Praxis von den Betrieben beschritten werden, sind mit den Prinzipien der Suchtprävention und Gesundheitsförderung zu vereinbaren. Es ist z. B. weder rechtlich noch sachlich erforderlich, für den Bereich der illegalen Drogen weitergehende Instrumente zu fordern, als sie für Auffälligkeiten in Verbindung mit dem Gebrauch legaler Suchtmittel gelten. Dies trifft vor allem für generelle, nicht an den Erfordernissen der konkreten Tätigkeit oder des sicheren Arbeitens ausgerichtete Alkohol- und Drogentests oder Drogenscreenings zu. 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.

4.4.1 Regelungen zum Gebrauch von Tabak, Medikamenten und Medien

Für den Bereich der legalen Suchtmittel werden Regulierungen des Konsums im Betrieb überwiegend durch eine Betriebs- oder Dienstvereinbarungen geregelt. Neben den Passagen zur Einschränkung des Gebrauchs von Alkohol und anderen Drogen, die häufig in der BV/DV zur Suchtprävention und Suchthilfe zu finden sind, werden Regelungen zum Rauchverbot und zum Mediengebrauch zumeist an anderen Stellen aufgeführt. Das gilt zum Teil auch für Medikamente.

Auf die **Rauchverbote im Rahmen des gesetzlichen Nichtraucherschutzes** wurde bereits in Kap. 3.2.3 eingegangen. In Ergänzung zu den gesetzlichen Vorgaben und den Anforderungen des § 5 der Arbeitsstättenverordnung können betriebspezifische Regelungen zum Nichtraucherschutz in einer eigenen BV/DV abgeschlossen werden. Darin lassen sich z. B. auch Absprachen für einzelne Betriebsbereiche oder für die Nutzung von E-Zigaretten festlegen. Darüber hinaus lassen sich **begleitende Maßnahmen der Suchtprävention und -hilfe für rauchende Beschäftigte** auch in der BV/DV zur Suchtprävention und -hilfe festschreiben.

Als Suchtmittel im erweiterten Sinn (Kap. 2.2) kann auch die **problematische Nutzung digitaler Medien** im Beruf und im Privatleben betrachtet werden. Die Regeln für einen über die Arbeitsaufgabe hinausgehenden rein privaten Gebrauch digitaler Medien am Arbeitsplatz werden in einer gesonderten BV/DV zur Mediennutzung vereinbart, in der auch Fragen des Datenschutzes bzw. der Datensicherheit geregelt werden. Darin wird z. B. ein eingeschränkter Internetzugang am Arbeitsplatz festgelegt, über den Bereiche der beruflichen und privaten Nutzung begrenzt werden. Es können auch Regeln für die private Nutzung von PCs, Smartphones und Tablets sowie für den Gebrauch privater Geräte am Arbeitsplatz vereinbart werden.

Es ist zu empfehlen, in den Regelungen auch Hinweise aufzunehmen, dass damit u. a. auch einer problematischen Mediennutzung vorgebeugt werden soll. Dadurch kann **für das Thema sensibilisiert werden** (Kap. 3.3.1). Hilfreich sind auch eine eindeutige Beschreibung und transparente Kommunikation der Konsequenzen bei Nichteinhaltung oder bei bewusstem Übertreten der Regeln. In den Handlungshilfen für das Vorgehen der verantwortlichen Führungskräfte sollte auch auf die Möglichkeit der **Beratung durch die interne oder eine externe Einrichtung für Suchtfragen** aufmerksam gemacht werden.

In Berufen mit **Zugang zu Medikamenten**, die nach dem Betäubungsmittelgesetz nur kontrolliert ausgegeben werden dürfen, müssen die Zugriffs- und Ausgaberegeln in gesonderten Vereinbarungen oder Anweisungen festgehalten werden. Das gilt insbesondere für Betriebe im Gesundheits-, Pflege- oder Pharmabereich. Diese Regelungen könnten durch präventive Hinweise auf die Interventionen und Angebote der Suchtprävention und -hilfe ergänzt werden.

Im Sinne der Suchtprävention sollten klare Regeln für die **Ausgabe von Schmerzmitteln** während des Arbeitstages an Beschäftigte gelten. In der DGUV V 1 „Grundsätze der Prävention“ wird in § 15 schließlich auf die mögliche Gefährdung der Arbeitssicherheit durch Medikamentengebrauch explizit hingewiesen. Die Ausgabe sollte im Betrieb immer dem betriebsärztlichen Dienst vorbehalten bleiben oder unter dessen Verantwortung erfolgen. Eine entsprechende Regelung kann in der BV/DV zur Suchtprävention und -hilfe aufgenommen werden.

4.4.2 Das Konzept der „Punktnüchternheit“

In neueren Präventionskonzepten wird die sogenannte „Punktnüchternheit“ angeregt. Es kann auf verschiedene Suchtmittel bezogen werden, war aber zunächst auf den Alkoholkonsum ausgerichtet. Es legt nahe, dass an bestimmten „Punkten“ – besser in bestimmten Situationen – des alltäglichen Lebens ganz bewusst auf Nüchternheit Wert gelegt wird. Die Situationen, in denen Punktnüchternheit erforderlich ist, werden nach unterschiedlichen Kriterien wie Ort, Zeit, Umgang mit bestimmten Personen, Gesundheitszustand und in Verbindung mit dem Wissen um die Gefährdungen in solchen Situationen definiert. Auf Alkohol konsequent verzichtet wird demnach z. B. im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz, in der Schwangerschaft oder bei gleichzeitigem Medikamentengebrauch. Der Verzicht kann außerdem auf andere Bereiche ausgedehnt werden, z. B. auf Situationen in verantwortlicher Funktion im Umgang mit Kindern und Jugendlichen oder beim Sport.

Das **Konzept der Punktnüchternheit** basiert darauf, dass jeder Mensch sich selbst für einen verantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln entscheidet und damit zum Vorbild für andere wird. Punktnüchternheit im Betrieb zielt auf einen eigenverantwortlichen Konsumverzicht vor und während der Arbeit ab. Dadurch schützt die betroffene Person nicht nur sich selbst, sondern auch andere in ihrem Arbeitsumfeld. Das Prinzip lässt sich auf den Substanzgebrauch generell anwenden, z. B. durch Absprachen zum „**rauchfreien Betrieb**“, die den Verzicht auf Tabakkonsum bei der Arbeit und in den Arbeitspausen erleichtern. Es begründet eine Kultur des veränderten Umgangs mit Suchtmitteln im Betrieb, die idealerweise

ohne Konsumverbot auskommt. 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.

Das Konzept der Punktnüchternheit ist für die betriebliche Suchtprävention ein 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. Ansätze wie die Präventionsprogramme **Alkohol! Kenn dein Limit** oder **Prev@Work** stellen für die betriebliche Aufklärung Informationen und Materialien zur Verfügung, die auf eine veränderte Konsumkultur abzielen.

Aufgrund von Absprachen und vereinbarten Regeln unter Beteiligung der Beschäftigten kann Punktnüchternheit aber auch verbindlich gemacht werden. Es erübrigt sich aber der Kontroll- und Sanktionsmechanismus eines generellen Alkoholverbots. Verstöße gegen das vereinbarte Prinzip bedürfen keiner Abmahnung, wohl aber der kollegialen Auseinandersetzung und des fürsorglichen Mitarbeitergesprächs bei Auffälligkeit. Punktnüchternheit kann aber eine wichtige Ergänzung zu einem relativen Alkoholverbot darstellen. Bei fortgesetzten Verstößen muss dann allerdings auch der Einstieg in den Stufenplan in Erwägung gezogen werden.

Standard

- Punktnüchternheit im Sinne eines Konsumverzichts von Alkohol und anderen berauschenden Mitteln bei der Arbeit ist ein Ziel betrieblicher Suchtprävention.
- Absprachen zum Konsumverzicht im Betrieb werden durch Information und Aufklärung gefördert.
- Punktnüchternheit hat eine zentrale Bedeutung für die Arbeitssicherheit. Insbesondere in Verbindung mit der Einnahme von Medikamenten muss berücksichtigt werden, dass beim Gebrauch von Suchtmitteln Wirkungsveränderungen zu einem erhöhten Risiko führen und deshalb Punktnüchternheit gefordert werden sollte.
- Im Steuerungskreis Sucht/Gesundheit soll geklärt werden, inwieweit betriebliche Absprachen zum Konsumverzicht im Sinne der Punktnüchternheit die für die betriebliche Praxis geeignet sind und ihre Umsetzbarkeit geprüft werden.



4.4.3 Regelungen zur Einschränkung des Alkoholkonsums im Betrieb

Alkoholverbote gehören zu den verbreitetsten betrieblichen Regelungen zum Suchtmittelkonsum. Sie unterscheiden sich darin, ob der Gebrauch von Alkohol am Arbeitsplatz bzw. im Betrieb

- a) *grundsätzlich erlaubt wird*. Dann gilt es nur die Einhaltung der rechtlichen Vorschriften nach DGUV V 1 zu beachten, z. B. dass sich Beschäftigte nicht in einen Zustand versetzen dürfen, bei dem sie sich selbst oder andere gefährden können (*kein Alkoholverbot*).
- b) *eingeschränkt erlaubt wird*, z. B. für besondere Anlässe oder Personengruppen, ansonsten aber verboten ist (*relatives Alkoholverbot*).
- c) *generell verboten ist* für alle Beschäftigten in allen Betriebsbereichen ohne Ausnahmen (*generelles Alkoholverbot*).
- d) in manchen Vereinbarungen heißt es, dass „*die Arbeit nicht unter dem Einfluss von Alkohol aufgenommen werden darf*“ (*Nüchternheitsgebot*).

Für bestimmte Berufsgruppen wie Fahrzeugführende oder Pilotinnen und Piloten gilt ein Nüchternheitsgebot rechtlich als „angemessen“. Bezogen auf andere Berufsgruppen ist dies rechtlich nicht eindeutig geklärt, weil Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber damit indirekt in den Privatbereich der Beschäftigten eingreifen. Nüchternheit beim Arbeitsbeginn ist nur dann zu gewährleisten, wenn der Konsum in der Freizeit rechtzeitig vor der Arbeitsaufnahme eingeschränkt wird (Künzl, 2020). Bei der Vereinbarung von Nüchternheitsgeboten ist also die Verhältnismäßigkeit jeweils zu klären und zu begründen.

Generelle Verbote des Alkoholkonsums, die alle betrieblichen Bereiche und Hierarchieebenen verbindlich einbeziehen, haben in den Betrieben zwar zugenommen, häufiger werden jedoch *relative Verbote mit mehr oder weniger präzisen Ausnahmeregelungen*, z. B. bei Jubilä-

en, Betriebsfesten oder bei der Gästebewirtung ausgesprochen (Wienemann, Müller, 2005; Schmerbauch, 2019). Wenn diese Variante gewählt wird, ist darauf zu achten, dass *betriebliche Stellen definiert* oder *Personen im Führungsbereich bestimmt werden*, von denen die jeweilige Ausnahme und die konkreten Voraussetzungen dafür *schriftlich genehmigt werden müssen, um den Versicherungsschutz zu gewährleisten und Haftungsfragen zu klären*. In einigen Betrieben wird auch die Interessenvertretung über die Ausnahmeregel informiert oder muss ihre Zustimmung dazu geben. Insbesondere bei dezentralen Organisationen, in denen ggf. unterschiedliche Konsumkulturen bestehen, sollte auf nachvollziehbare transparente Regelungen geachtet werden.

Die jeweiligen Regelungen sagen viel über die betrieblichen Kulturen aus. Für die Beschäftigten ist die Haltung der Führungsebene zum Suchtmittelgebrauch bei der Arbeit bzw. in den Arbeitspausen besonders bedeutend, ebenso wie die ihrer Interessenvertretungen. *Es geht um eine grundsätzliche Abwägung der Sicherheitsgefährdungen auf der einen und des Stellenwerts der freien Entfaltung der Persönlichkeit der Mitarbeitenden auf der anderen Seite* (Fleck, 2020). Das erklärt auch die heftigen Dynamiken, die Diskussionen um Regelungen des Alkoholkonsums im Betrieb immer wieder auslösen können. Sie haben in der Vergangenheit nicht selten zu grundsätzlichen Auseinandersetzungen geführt, an denen die Verhandlungen zu einer BV/DV zu scheitern drohten. Aus Sicht der Suchtprävention und Suchthilfe bestanden die Verhandlungsergebnisse dann oftmals aus zwar nachvollziehbaren, aber schwer durchsetzbaren Regelungskompromissen mit erheblicher Unzufriedenheit unter allen Beteiligten (Wienemann, 2018). Besser ist es, in solchen Fällen ein gestuftes Vorgehen ins Auge zu fassen, bei dem z. B. eine akzeptierte Einschränkung für einen bestimmten Zeitraum gilt und in weiteren Schritten das Ziel, „*alkoholfrei am Arbeitsplatz*“ zu werden oder ein generelles Alkoholverbot angestrebt wird.

Standard



- Für alle Beschäftigten sollten klare Regeln zum Umgang mit legalen und illegalen Suchtmitteln und Medikamenten im Betrieb in einer BV/DV festgeschrieben werden.

- Die Einrichtung für Suchtfragen und der Steuerkreis Sucht/Gesundheit werden von der Leitung und der zuständigen Interessenvertretung in die Abstimmung der Regelung einbezogen. Die Beschäftigten werden über Sinn und Zweck der Regeln frühzeitig informiert.

- Unter Beachtung des Persönlichkeitsschutzes und der Mitbestimmung können u. a. folgende Regelungen getroffen werden: generelle oder relative Konsumverbote, Nüchternheitsgebot, Punktnüchternheit, das Mitbringen und Anbieten von Alkohol, illegalen Drogen und anderen berauschenden Mitteln bzw. das Verteilen von Medikamenten im Betrieb.

- Ausnahmen zu einem bestehenden Alkoholverbot sind konkret in der Vereinbarung festzulegen. Für die Genehmigung von Ausnahmen ist eine verantwortliche Person im Führungsbereich zu benennen bzw. die im Betrieb zuständige Stelle zu bestimmen.

- Das Vorgehen bei Verstößen gegen eine der vorstehenden Regelungen soll mit den in der BV/DV festgelegten Interventionen (Kap. 11) abgestimmt sein.

4.4.4 Regelung zur Einschränkung des Gebrauchs illegaler Drogen im Betrieb

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 die Herstellung, auf den Besitz und die Verteilung der Drogen. Der Konsum illegaler Drogen ist in Deutschland nicht verboten, sondern wird rechtlich als straffreie Selbstschädigung gewertet. Daraus folgt für Betriebe die Notwendigkeit, auch den **Umgang** mit illegalen Drogen am Arbeitsplatz zu regeln. In der Regel werden hier generelle Konsumverbote vereinbart. Nüchternheitsgebote gelten bei illegalen Drogen in Anlehnung an die Regelungen für den Straßenverkehr als angemessen.

Nicht alle Drogenkonsumentinnen und -konsumenten sind abhängig von ihrer Droge. In der drogenpolitischen Diskussion wird vielmehr zwischen folgenden **Konsummustern** (UK-Nord, 2013) unterschieden:

a) **Probier- und Experimentierkonsum:** Bei Jugendlichen – also auch bei Auszubildenden – ist der **Probier- und Experimentierkonsum weit verbreitet, was insbesondere für den Cannabiskonsum gilt**. Diese Form des Konsums findet meistens in einer zeitlich begrenzten Altersphase statt. Er kann sich zum Risikokonsum einschließlich Problemen am Arbeitsplatz entwickeln, führt aber nicht zwangsläufig zum Einstieg in eine Drogenkarriere.

b) **Gelegenheitskonsum:** Dieser ist eng mit spezifischen Anlässen, z. B. Partys, Diskobesuchen, anderen Freizeitaktivitäten oder mit herausfordernden Arbeitssituationen verbunden. Gesucht wird die unmittelbare Steigerung des Wohlbefindens in einer eingegrenzten Situation. Er ist nicht ausschließlich auf Jugendliche und junge Erwachsene beschränkt. Der Gelegenheitskonsum kann z. B. mit seinen Nachwirkungen auch am Arbeitsplatz mit Risiken verbunden sein, verändert sich aber nicht zwingend zu einem gefährdenden oder abhängigen Konsummuster.

c) **Gewohnheitskonsum:** Dieser folgt einer gewissen Regelmäßigkeit. Ein täglicher Konsum kann z. B. zu einem festen Bestandteil des Alltags werden, auf den man nicht mehr verzichten möchte oder kann. Das führt dann früher oder später auch zu Auffälligkeiten am Arbeitsplatz. Der Gewohnheitskonsum läuft Gefahr, sich zu einem gefährdenden Konsummuster weiterzuentwickeln.

d) **Abhängiger Konsum:** Der abhängige Konsum illegaler Drogen kann sich zum einen als Pegel- oder Spiegelkonsum zeigen. Das bedeutet, die Person benötigt immer ein gewisses Quantum der Substanz, um keine Ausfall- und Entzugserscheinungen zu bekommen. Zum anderen kann sich durch Gewöhnung an das

Suchtmittel die Wirkung verändern, sodass nur über eine weitere Dosissteigerung der gewünschte Effekt erzielt werden kann. Das führt häufig zu einem exzessiven Konsummuster, welches schließlich die Arbeitsfähigkeit gefährdet.

Die verschiedenen Konsumformen sollten bei der Entwicklung betrieblicher Regelungen mitbeachtet werden. Der Umgang mit auffälligen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten sollte sich an den Standardinterventionen (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2) orientieren. Frühzeitige Interventionen sind für das Spektrum der Probiert- und Gelegenheitskonsumierenden besonders zielführend. Für mit illegalen Suchtmitteln auffällig gewordene Beschäftigte gilt die Intervention bei akuter Gefährdung der Arbeitssicherheit (Kap. 11.2) und ist zudem der Stufenplan einzu-leiten. Bei der Schulung von Personalverantwortlichen sollte darauf hingewiesen werden, dass bei Auffälligkeiten auch die Möglichkeit der Beeinflussung der Person durch illegale Drogen oder Rauschmittel in Erwägung gezogen werden sollte.

Die Unterscheidung der Konsummuster ist für die betriebliche Suchtprävention und -hilfe wichtig. Denn gerade in der am häufigsten angesprochenen Altersgruppe von Schülerinnen und Schülern, Jugendlichen und Auszubildenden bis zum 25. Lebensjahr dominieren nicht die extrem gesundheitsschädigenden Konsummuster. **Risikant und arbeitssicherheitsrelevant ist der Konsum illegaler Drogen jedoch allemal.** Erstens ist die individuelle

Wirkung der Droge nie ganz einschätzbar und zweitens wird 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 (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2) erfolgen. Wichtig ist die Koppelung mit einem Beratungs- und Hilfeangebot.

Individuelle Regelungen sind dagegen zu treffen, **wenn Beschäftigte eine medizinische Indikation für die Einnahme von Medikamenten, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, vorlegen.** Das gilt z. B. für die Einnahme von Methadon, Methylphenidat (z. B. Ritalin®), morphinhaltige Produkte oder medizinische Cannabis-Produkte. Im Betrieb müssen dann – unter Beteiligung betriebsärztlicher Fachkompetenz – geeignete Vorkehrungen zur Vereinbarkeit der benötigten Substanzen mit den Arbeits- und Sicherheitsanforderungen getroffen oder ggf. andere Tätigkeiten zugewiesen werden.



Standard

- Das Ziel der Punktnüchternheit am Arbeitsplatz sollte nicht nur auf Alkohol, sondern auch auf den Gebrauch illegaler Drogen übertragen werden.
- Im Steuerkreis Sucht/Gesundheit sind klare Regeln für den Umgang mit illegalen Drogen im Betrieb und die Sanktionen und Hilfeangebote bei Verstoß gegen die Absprachen abzustimmen. Die Maßnahmen sind sachlich zu erwägen und an den Zielen der betrieblichen Suchtprävention sowie am tatsächlichen Bedarf im Betrieb auszurichten.
- Die Regelungen zum Umgang mit illegalen Drogen im Betrieb sind transparent für alle zu kommunizieren.
- Die Personalverantwortlichen sollten bei der Schulung für die Intervention bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz insbesondere in Verbindung mit Fragen der Arbeitssicherheit auf die Möglichkeit der Beeinflussung von Mitarbeitenden durch illegale Drogen hingewiesen und auf die Regelungen aufmerksam gemacht werden.
- Für Beschäftigte mit einer medizinischen Indikation für die Einnahme von Medikamenten, die unter das BtMG fallen, sind individuelle Regelungen für den Einsatz am Arbeitsplatz zu treffen.

4.4.5 Alkohol- und Drogenkontrollen – Drogenscreenings

Generelle Alkohol- und Drogenkontrollen, die nicht aufgrund eines begründeten Verdachts bei Einzelpersonen durchgeführt werden, finden vor allem in großen Produktions- und Dienstleistungsbetrieben, bei Einstellungsuntersuchungen oder nach Zufallsverfahren im laufenden Arbeitsverhältnis statt. Rechtlich gibt es erhebliche Zweifel an der Berechtigung des Betriebes zu generellen Alkohol- und Drogentests. Sie stellen einen weitreichenden Eingriff in grundgesetzlich geschützte Persönlichkeitsrechte dar. Sie dürfen im Betrieb immer nur auf freiwilliger Basis erfolgen.

Die sogenannten Drogenscreenings beziehen sich auf illegale Substanzen. In der Regel testen sie nur eine bestimmte Auswahl an Substanzen. Screenings lassen – wenn auch nicht immer zuverlässige – Rückschlüsse auf den Gebrauch von Drogen zu, belegen jedoch keine aktuelle Beeinflussung, auf die am Arbeitsplatz reagiert werden müsste (Kohte, Faber, 2018). Sie lassen auch keine Aussage auf die spezifischen Konsummuster zu.

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

Sachliche Gründe der Ablehnung beziehen sich 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 Alkohol- und Drogentests wird häufig mit der Arbeitssicherheit begründet. Tatsächlich sind aber nur für wenige, sehr spezifische Tätigkeiten regelmäßige Kontrollen vorgeschrieben. **Generelle Alkohol- und Drogentests im Betrieb sind im Arbeitsschutz nicht vorgesehen.** Sie täuschen außerdem eine falsche Sicherheit vor, denn sie sind nur eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt des Tests. Relevanz für die Arbeitssicherheit

haben aber die akuten Einschränkungen, die im Arbeitsalltag sichtbar werden und auf die von den zuständigen Führungskräften unmittelbar reagiert werden muss.

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 Alkohol- und Drogentests bedarf in jedem Fall der vorherigen Einwilligung der Bewerberin oder des Bewerbers oder der Beschäftigten.** Sie sind also im Prinzip freiwillig. Faktisch ist es jedoch nur eine relative Freiwilligkeit. Denn bei Nichtbeteiligung droht die Nichtberücksichtigung bei der Besetzung des Arbeits- bzw. Ausbildungsplatzes. Auch die Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes im bestehenden Arbeitsverhältnis wirkt sich mittelbar als Zwang zur Teilnahme aus.

Die **ethisch-rechtlichen Bedenken** gegenüber allgemeinen Alkohol- und 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 Test oder ein positiver Befund in der Regel zu erheblichen Rechtsnachteilen führt, obwohl sie nicht den Schluss zulassen, dass die Person alkohol- oder drogenabhängig ist. Zweitens geht es um den Aspekt, dass die für Drogenscreenings abgegebenen Urin- oder Haarproben oder für Alkoholtests abgenommenen Blutproben die Auswahl von Beschäftigten nach gesundheitlichen Einschränkungen oder Schwangerschaften bis hin zu genetischen Dispositionen grundsätzlich ermöglichen, obwohl sie rechtlich nicht zulässig ist.

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

Diese Position deckt sich auch mit den Anforderungen der international vereinbarten Leitlinien der International Labour Office (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, 1996, S. 34)

In Einzelfällen werden mit suchtkranken Beschäftigten, die aus einer Entwöhnungstherapie an den Arbeitsplatz zurückkehren, Vereinbarungen getroffen, in der Stabilisierungsphase zur Unterstützung des Genesungs- und Integrationsprozesses unangemeldet individuelle Alkohol- oder Drogenkontrollen im Betrieb durchzuführen. Sie sollen zur Unterstützung der Konsumreduzierung

bzw. des Abstinenzhaltens beitragen. Bei diesen Angeboten ist jedoch ebenfalls das Prinzip der Freiwilligkeit zu gewährleisten. Außerdem muss sichergestellt sein, dass bei positiver Testung wieder die betrieblichen Interventionsverfahren mit ihren Hilfeangeboten greifen. Bevor schließlich Sanktionen eingesetzt werden, muss immer geprüft werden, ob überhaupt die arbeits- bzw. dienstrechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Dabei sind auch die oben aufgezeigten Einschränkungen der Aussagekraft derartiger Tests zu berücksichtigen (Kohte, Faber, 2018).



Standard

- Betriebliche Regelungen zu Suchtmittelkontrollen (Alkohol- und Drogentests, Screenings) berühren im Grundgesetz garantierte Rechte. Auf ihre Verhältnismäßigkeit und die Anforderungen der Mitbestimmung ist zu achten.
- Allgemeine, nicht anlassbezogene Kontrollen des Suchtmittelkonsums im Betrieb sind rechtlich problematisch und ethisch fragwürdig. Sie widersprechen den Grundprinzipien der Suchtprävention und Gesundheitsförderung.
- Leitungen, Interessenvertretungen sowie Fachkräfte aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz sind über die eingeschränkte Aussagekraft von Drogentests sowie über deren rechtliche und ethische Problematik zu informieren.
- Bewerberinnen und Bewerber sowie Beschäftigte sind auf die Freiwilligkeit der Teilnahme an einem Test hinzuweisen und über die Vor- und Nachteile für das Arbeitsverhältnis nachvollziehbar aufzuklären.
- Verbote, Kontrollen und Sanktionen ersetzen in keinem Fall die Einführung eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms mit gezielten Informationen und Aufklärung der Beschäftigten sowie Hilfeangeboten bei Gefährdung.
- 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 Abstinenzhaltens können individuelle, einzelvertraglich vereinbarte Konsumkontrollen geeignet sein. Sie sollten in dafür einschlägig qualifizierten Einrichtungen außerhalb des Betriebes durchgeführt werden.

Literatur und Materialien



Arbeitsrechte.de (2021): Handyverbot am Arbeitsplatz – Was darf der Arbeitgeber durchsetzen? Internet: <https://www.arbeitsrechte.de/handyverbot-am-arbeitsplatz/>, Zugriff: 16.02.2021.

Büro für Suchtprävention Hamburg; Landesunfallkasse Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (2000): Illegale Drogen in der Arbeitswelt. Konsum und Mißbrauch. Hamburg. Internet: https://www.uk-nord.de/fileadmin/user_upload/pdf/publikationen/illegale_drogen_in_der_arbeitswelt.pdf, Zugriff: 09.06.2021.

Bundesarbeitsgericht (BAG) (2009): Rauchverbot, Arbeitsschutz, Urteil vom 19.05.2009, 9 AZR 241/08.

Däubler, W. (2004): Gläserne Belegschaften? Datenschutz in Betrieb und Dienststellen. In: BTQ (Hrsg.): Betrieblicher Datenschutz – Aufgaben für Interessenvertretungen und Datenschutzbeauftragte. Hannover.

DGB Rechtsschutz (2016): Smartphone am Arbeitsplatz – Was ist erlaubt? Internet: <https://www.dgbrechtsschutz.de/recht/arbeitsrecht/arbeitszeit/smartphone-am-arbeitsplatz-was-ist-erlaubt/>, Zugriff: 28.12.2020.

DGB Rechtsschutz (2018): Verbot von E-Zigaretten am Arbeitsplatz? Internet: <https://www.dgbrechtsschutz.de/recht/arbeitsrecht/arbeitsvertrag/themen/beitrag/ansicht/arbeitsvertrag/verbot-von-e-zigaretten-am-arbeitsplatz/details/anzeige/>, Zugriff: 09.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS (Hrsg.) (2021): Alkohol- und Drogentests. <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/vorbeugung/alkohol-und-drogentests>, Zugriff: 16.12.2021.

Fechner, A. M.; Beuth, F.-E. (2012): Handy-Nutzung im Betrieb. Zeitschrift Personalpraxis und Recht, (4), 80–82.

Fleck, J. (2002): Rechtliche Praxis bei Drogenkonsum von Arbeitnehmern. In: Grotenhermen, F.; Karus, M. (Hrsg.): Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt. Recht-Medizin-Politik. Berlin; Heidelberg: Springer. 61–80.

Fleck, J. (2020): Betriebsvereinbarungen zum Thema Sucht und Konsum. Berlin. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_3_Betriebsvereinbarungen.pdf, Zugriff: 09.06.2021.

Heilmann, J.; Wienemann, E.; Thelen, W. (2001): Drogenprävention durch Drogen-Screening. Arbeitsrecht im Betrieb (AiB), 22(8), 465 ff.

ILO – International Labour Office (1996): 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.

Kohte, W.; Faber, U. (2018): Kündigung nach Rückfall bei Suchterkrankung (Crystal Meth). Anmerkungen zum Urteil des Landesarbeitsgerichts Erfurt vom 19.04.2016, 7 Sa 374/15. In: Düwel, F.; Bepler, K. (Hrsg.): Juris Praxis Report Arbeitsrecht 46/2018.

Künzl, R. (2020a): Gefährdendes Verhalten infolge Alkoholkonsums – Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit. München. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_5_Gef%C3%A4hrdendes_Verhalten.pdf, Zugriff: 09.06.2021.

Künzl, R. (2020b): Suchtmittelkonsum und gefährdendes Verhalten im Arbeitsverhältnis. München. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_4_Suchtmittelkonsum.pdf, Zugriff: 09.06.2021.

Künzl, R. (2020c): Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz. München: Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_6_Nichtraucherschutz.pdf, Zugriff: 10.06.2021.

Künzl, R.; Oberlander, T. (2005): Sucht und Prävention im Betrieb. Alkohol, Drogen, Medikamente und Tabak. Sonderausgabe der Zeitschrift „Arbeit und Arbeitsrecht: Die Zeitschrift für den Personal-Profi“, 60.

Rehwald, R. et al. (2012): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. 2. Auflage, Frankfurt a. M.: Bund-Verlag.

4.5 Abbau gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung

Schon in den frühen BV/DV zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe war häufig ein Passus zu finden, nach dem im Betrieb „*in Bereichen mit erhöhtem Alkoholkonsum am Arbeitsplatz suchtfördernde Arbeitsbedingungen ermittelt und abgebaut werden sollten*“. Bei der Umsetzung des Suchtpräventionsprogramms wurde dieser jedoch selten wirksam. Mit dem ArbSchG 1996 wurde eine verbindliche gesetzliche Grundlage dafür geschaffen. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber wird auferlegt, *gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz zu erheben*, d. h. eine Gefährdungsbeurteilung vorzunehmen und sie regelmäßig zu wiederholen, um geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Ursachen von Gefährdungen zu beseitigen.

Wenn es immer wieder zu Fehlbeanspruchungen kommt, wirken diese sich auf Dauer gesundheitsgefährdend aus. Im gleichen Zuge steigt der Suchtmittel- und Medikamentengebrauch bei den Beschäftigten (Wartmann, Wienemann, 2011).

Das Belastungsspektrum im Arbeitsleben hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend verändert. Besonders hervorzuheben ist die verstärkte Individualisierung der Arbeit, die Flexibilisierung der Arbeitszeit und der Arbeitsverhältnisse. Steigende Arbeitsanforderungen, die Zunahme von Hektik und Zeitdruck, vermehrte emotionale Anforderungen in Dienstleistungs- und Sorgearbeit, fehlende Unterstützung und Anerkennung bei der Arbeit führen zu gesteigertem Stresserleben. 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 Unsicherheit. Die überproportionale Zunahme von Angststörungen und Depressionserkrankungen kann als Symptom dieser Entwicklungen gesehen werden. *Das muss auch in der betrieblichen Suchtprävention berücksichtigt werden.* Immer häufiger wird im Betrieb die Vorbeugung von Suchtgefährdungen mit der Prävention psychischer Belastungen und Erkrankungen verknüpft.

Der Griff zum Suchtmittel oder zum Medikament oder die Ausübung eines problematischen Verhaltens kann dabei unterschiedliche Funktionen haben:

- Leistungssteigerung, Fit-Sein, die Anforderungen bewältigen müssen
- Selbstbelohnung, sich was Gutes tun, Statussymbol
- Entspannung, herunterkommen, abschalten können, „Problemlöser“
- soziales Kontaktmittel, Konsumkultur, Gruppenzwang

Das Suchtmittel kann in jeder Funktion zu einem Risikofaktor für physische, psychische und soziale Gesundheit werden und gleichzeitig eben auch eine Entspannungs- und Bewältigungshilfe darstellen. Letzteres führt dann zur Fortsetzung des Konsums oder des Verhaltens, auch über die risikoarme Grenze hinaus.

Es sind vor allem folgende Arbeiten, die einen höheren Gefährdungswert mit sich bringen:

- Arbeiten unter schwierigen Umgebungseinflüssen wie Hitze, Kälte, Lärm, Schichtarbeit
- Arbeiten mit hoher emotionaler Belastung, z. B. in der Pflege, in Dienstleistungsbereichen, im Polizei- oder im Schuldienst oder in unteren und mittleren Führungsfunktionen
- Arbeiten mit hoher Verausgabung und wenig Anerkennung, in allen Arbeitsbereichen (Gratifikationskrise)
- Arbeiten unter hohem Leistungs- und Zeitdruck
- Arbeiten mit anhaltender Über- oder Unterforderung
- Arbeiten in Arbeitsformen mit wenig Strukturvorgaben und geringer sozialer Kontrolle

Zurzeit findet die Berufstätigkeit in großem Umfang als mobiles Arbeiten in häuslicher Umgebung, im Homeoffice, statt. Auch wenn erst wenige Studien dazu vorliegen, gibt es viele Hinweise, dass parallel der Alkohol- und Tabak- sowie Medienkonsum steigt. Als Ursache dafür werden erhöhter Stress, vor allem durch die schwierige Abgrenzung von beruflichen und privaten Bereichen sowie durch Mehrfachbelastung in Familie und Beruf angenommen. Als belastend wird von vielen auch die fehlende Einbindung in das soziale Arbeitsumfeld genannt. Bei problematischem Verhalten stellt dieses immer ein wichtiges Korrektiv dar. Die berufliche Arbeit ist also nicht per se suchtfördernd, sondern hat auch stabilisierende Funktionen. Das gilt besonders für eine Arbeitsumgebung mit einer entwickelten Wertschätzungs- und Unterstützungskultur.

Obwohl psychische Belastungen und Stress am Arbeitsplatz in den Fokus der betrieblichen Prävention gerückt sind, wird der Zusammenhang von Arbeitsbedingungen, Stress und Suchtmittelgebrauch noch viel zu selten

berücksichtigt. Die betriebliche Einrichtung für Suchtfragen sollte deshalb gemeinsam mit dem Steuerungsgremium Sucht-Gesundheit und dem BGM darauf hinwirken, dass z. B. in der Gefährdungsbeurteilung entsprechende Fragen in die Erhebung einbezogen werden, um für diesen Aspekt zu sensibilisieren. Eine Frage könnte z. B. lauten: *„Kommt es in Ihrem Arbeitsumfeld – in bestimmten Situationen – zu Problemen oder Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittel- oder Medikamentengebrauch oder suchtgefährdendem Verhalten?“*

Wie alle Maßnahmen in der Verhältnisprävention erfordert die Entwicklung sowie die Gestaltung gesundheitsfördernder und erhaltender Arbeit oder Arbeitsbedingungen die Mitwirkung der betrieblichen Entscheiderinnen und Entscheider auf der Führungsebene sowie der Interessenvertretung. Entsprechende Initiativen können von der Suchtprävention über das Steuerungsgremium Sucht-Gesundheit angeregt werden.



Standard

- Die betriebliche Suchtprävention soll beauftragt werden, einen Beitrag zur Veränderung von gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen zu leisten. Sie trägt dazu bei, die Verantwortlichen im Betrieb für solche Strukturen und Bedingungen zu sensibilisieren, die den Suchtmittelgebrauch fördern.

- Mögliche Gefährdungen durch Substanzkonsum oder durch problematisches Verhalten werden in der Gefährdungsbeurteilung von psychischen Belastungen ermittelt und mit geeigneten Maßnahmen abgebaut oder reduziert.

- Die interne Einrichtung für Suchtfragen beteiligt sich an Initiativen des BGM bzw. des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zur Gestaltung gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen.

- Die Suchtprävention und Suchthilfe trägt mit ihren Angeboten dazu bei, dass am Arbeitsplatz ein möglichst konfliktfreies und unterstützendes Mitarbeitenden-Führungskräfte-Verhältnis praktiziert wird und eine gesundheitsförderliche Arbeitsatmosphäre entsteht.



Literatur und Materialien

- Badura B. et al. (Hrsg.) (2013): Fehlzeiten-Report 2013: Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin; Heidelberg: Springer.
-
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.) (2001): Streß im Betrieb? Handlungshilfen für die Praxis. 4. korrigierte Auflage. Dortmund; Berlin; Dresden. Internet: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/Gs20.pdf?__blob=publicationFile&v=3, Zugriff: 10.06.2021.
-
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Diskussionsstand und Stellenwert. Eine Expertise. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung; Bd. 6. Köln.
-
- Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) (2021): Arbeitsprogramm Psyche. Internet: https://www.gda-psyche.de/DE/Home/home_node.html, Zugriff: 10.06.2021.
-
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2020): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Ausgabe 2020. Berlin. Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_2020_barrierefrei.pdf, Zugriff: 10.06.2021.
-
- Hensen, G.; Hensen, P. (Hrsg.) (2010): Gesundheits- und Sozialmanagement. Leitbegriffe und Grundlagen modernen Managements. Stuttgart: Kohlhammer.
-
- Wartmann, A.; Wienemann, E. (2011): Die Rolle des riskanten Alkoholkonsums im Stressbewältigungsverhalten weiblicher Fach- und Führungskräfte. Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit. Hannover: Leibniz Universität, Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft. Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Projektbericht_Die_Rolle_des_riskanten_Alkoholkonsums_im_Stressbewaeltigungsverhalten_von_weiblichen_Fach-_und_Fuehrungskraeften.pdf, Zugriff: 10.06.2021.

4.6 Übergreifende Prävention – Förderung der Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz gewinnt im Arbeitsleben zunehmend an Bedeutung. Als Schlüsselkompetenz verbindet sie

- a) grundlegende Kenntnisse über die Gesundheit, über die sie fördernden wie sie gefährdenden Faktoren
- b) mit der Fähigkeit, selbstverantwortlich und selbststeuernd aktiv etwas für die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden zu tun und die persönlichen Ressourcen zu stärken,
- c) mit der Bereitschaft, daran mitzuwirken, gesunde Arbeits- und Lebensbedingungen zu gestalten.

Präventive Wirkung erzielen alle Maßnahmen, die zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz und Förderung der Ressourcen beitragen. Dazu gehören Themen wie z. B. Stress- und Konfliktbewältigung, Erweiterung sozialer Kompetenzen, Selbstmanagement- oder Resilienztraining. Entwicklungsmöglichkeiten in diesen Feldern haben zugleich positiven Einfluss auf den Umgang mit Belastungen und erleichtern zufriedenstellende soziale Kontakte am Arbeitsplatz. Beide Aspekte spielen für die Suchtprävention eine wichtige Rolle.

Sucht vorzubeugen heißt, die sogenannten protektiven Faktoren zu stärken. Menschen, die selbstsicher sind, sich als selbstwirksam erleben und in der Lage sind, sich mit Problemen aktiv auseinanderzusetzen, verfügen eher über geeignete Strategien, Belastungen zu bewältigen und auch schwierige Lebenssituationen zu meistern, sozialem Druck standzuhalten und Frustrationen bis zu einem gewissen Grad aushalten zu können. Ihnen gelingt es leichter, positive Beziehungen zu anderen Menschen aufbauen und unterhalten zu können und sie sind besser gegen riskanten Suchtmittelgebrauch und Abhängigkeit geschützt als diejenigen, die über diese Kompetenzen nicht verfügen (Bühler, 2006).

Ein Ziel der betrieblichen Suchtprävention sollte es deshalb sein, den Beschäftigten durch Weiterbildung und Gesundheitsförderung Gelegenheit zu geben, ihre persönlichen Ressourcen und Bewältigungspotenziale zu erweitern. Sie kann sich für die übergreifende Prävention die Synergien zunutze machen, die aus den Schnittmengen mit den betrieblichen Angeboten in der Personalentwicklung und Gesundheitsförderung entstehen.

Für die Suchtprävention bedeutsam sind außerdem Konzepte wie *Gesunde Führung* oder *Gesundheitsorientiertes Führen*, die im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements Verbreitung finden. Eine Führungskraft hat vielfältigen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden, 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 zudem das Führungsverhalten. Wichtig ist ein Arbeitsklima, das von Wertschätzung und sozialer Unterstützung geprägt ist und gleichermaßen durch das Verhalten von Vorgesetzten als auch vom kollegialen Umfeld geprägt wird. 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 (Lauterbach, 2018; Mattysek, 2018).

Nicht aus dem Blick geraten sollte auch die Gesundheitssituation der Führungskräfte selbst. Die unteren und mittleren Führungsebenen gehören zu den am stärksten psychisch belasteten Beschäftigtengruppen. Sie sind immer wieder in besonderem Maße gefordert, widersprüchliche Erwartungen auszubalancieren und Spannungsfelder auszugleichen. Führungskräfte können z. B. durch Angebote des (Gesundheits-)Coachings gestärkt werden, damit der Griff zu Suchtmitteln und Medikamenten auch für sie nicht zur bevorzugten Bewältigungsstrategie wird.



Standard

- Betriebliche Suchtprogramme sollen auf die Erweiterung von Gesundheitskompetenzen der Beschäftigten, insbesondere der Führungskräfte, hinwirken.
- Die betriebliche Suchtprävention regt Maßnahmen zur übergreifenden Prävention an, die mit der Personalentwicklung, der betrieblichen Weiterbildung und der Gesundheitsförderung abgestimmt werden.
- Die betriebliche Suchtprävention soll mit ihren Themen in der Führungskräfteentwicklung, insbesondere in der Weiterbildung zum gesundheitsförderlichen Führen, mit ihren Themen vertreten sein.
- Modelle guter Praxis von integrierten Präventionsprogrammen aus anderen Bereichen und Branchen sollen von der betrieblichen Suchtprävention aufgegriffen und gemeinsam mit den anderen betrieblichen Anbietenden auf ihre Übertragbarkeit hin geprüft werden.



Literatur und Materialien

Bühler, A. (2006): Suchtprävention mit Kindern und Jugendlichen. In: KKH – Kaufmännische Krankenkasse (Hrsg.): Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Weißbuch Prävention 2005/2006. Heidelberg: Springer. 99–106.

KKH – Kaufmännische Krankenkasse (Hrsg.) (2011): Weißbuch Prävention. Gesund jung?! Herausforderungen für die Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Berlin; Heidelberg: Springer.

Lauterbach, M. (2018): Gesundheitscoaching. Strategien und Methoden für Fitness und Lebensbalance im Beruf. Heidelberg: Auer.

Mattysesek, A.-K. (2018): Gesund führen: Das Handbuch für schwierige Situationen. Norderstedt: Books on Demand.

Wienemann, E. (2019): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. In: Broding, H. C. (Hrsg.): Handbuch der betriebsärztlichen Praxis 11.5.1.4 S. 1–41, 76. Ergänzungslieferung 6/2019. Landsberg am Lech: ecomed Medizin.

5

**Rolle der Führungskräfte
und Qualifizierung der
Personalverantwortlichen**

Den Führungskräften wird in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe eine Schlüsselrolle zugewiesen. Zugleich hat sich ihre berufliche Rolle in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt. Die kontinuierlichen Veränderungen in der Arbeitswelt fordern Flexibilität und ständige Anpassung an neue technische und organisatorische Entwicklungen. Traditionelle hierarchische Strukturen werden teilweise aufgelöst. Sie werden durch funktionale Steuerungsmechanismen mit breiter Delegation von Verantwortung auf die unteren Führungsebenen ersetzt oder gleich in die Projektteams delegiert. Deutlich zugenommen hat die Anzahl der Beschäftigten, die dezentral an verschiedenen Orten oder z. B. mobil im Homeoffice arbeiten. Für die zuständigen Führungskräfte reduzieren sich dadurch die unmittelbaren persönlichen Begegnungen. Der Kontakt mit den Mitarbeitenden findet dann vorwiegend online statt und die Aufsichtsfunktion wird häufig durch digitale Kontrollen ersetzt. Von den Beschäftigten wird in den neuen, flexiblen Arbeitsformen zugleich ein hohes Maß an Leistungsbereitschaft und Selbststeuerung erwartet. Alle Beteiligten müssen sich auf veränderte Kommunikations-, Kooperations- und Umgangsformen einstellen.

In den aktuellen Präventions- und Qualifizierungskonzepten der betrieblichen Suchtprävention sind die sich verändernden Arbeitsbedingungen unbedingt zu berücksichtigen. Außerdem ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass Führungskräfte mit Personalverantwortung selbst zu den Beschäftigtengruppen gehören,

die in ihrer Tätigkeit am stärksten von psychischen Belastungen betroffen sind (BAuA, 2020). Als Vorgesetzte müssen sie Leitungsaufgaben wie die fachliche Anleitung und Koordination von Mitarbeitenden und Teams übernehmen. Sie haben an Meetings teilzunehmen, ihren Arbeitsbereich zu vertreten und müssen selbst Zusammenkünfte leiten. Sie haben Aufgaben im Rahmen der Personalführung wahrzunehmen. Dazu gehört es, Ziele zu vereinbaren, Arbeitsergebnisse zu verfolgen, die Einhaltung des Arbeitsschutzes im Blick zu behalten, Konflikte zu bearbeiten, fürsorgliche und klärende Gespräche zu führen sowie bei Auffälligkeiten zu intervenieren. Sie sollen in einem komplexen ökonomischen und sozialen Interessengefüge die Beschäftigten motivieren und Spannungsfelder ausbalancieren, und zwar bei ständig steigendem Leistungsdruck und knapper werdender Personaldecke, um an dieser Stelle nur einige Anforderungen aufzuzählen.

Eine differenzierte Betrachtung der Anforderungen in der Führungsrolle ist zum einen eine grundlegende Voraussetzung dafür, die Qualifizierungsmaßnahmen zur Suchtprävention und -hilfe im Betrieb *adressatenspezifisch und handlungsorientiert auszurichten*. Zum anderen ermöglicht sie es der Beratung für Suchtfragen, den Personalverantwortlichen *fachlich fundierte Unterstützung für deren Präventions- und Interventionspflichten anzubieten*.

5.1 Prävention und Fürsorge als Aufgabe von Führungskräften

Die gesetzliche Fürsorgepflicht von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern ist durch die Präventionsaufträge zur Vermeidung von Gefährdungen für die physische und psychische Gesundheit sowie zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit präzisiert worden. Die organisatorische Verantwortung für die Gesundheit der Beschäftigten wird von Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen zu einem großen Teil an die zuständigen Führungskräfte delegiert.

Die Ansatzpunkte für fürsorgliches Handeln der Führungskräfte sind breiter angelegt und deutlich präsenter im Arbeitsalltag als der Schutz vor Unfällen und Berufserkrankungen in früheren Zeiten. Zu vermeiden sind z. B. psychische Belastungen und Fehlbeanspruchungen, durch die der Suchtmittel- und Medikamentengebrauch steigt und Gefährdungen bei der Arbeit durch riskanten Konsum oder problematisches Verhalten entstehen. Das Arbeitsschutzgesetz definiert in diesem Zusammenhang zwei Aufgaben, die in enger Verbindung mit der Suchtprävention zu sehen sind.

Zum einen haben die zuständigen Führungskräfte für ihre Arbeitsbereiche die Gefährdungen für die Beschäftigten bei der Arbeit zu ermitteln und zu beurteilen (§ 5 ArbSchG). Dazu gehört auch die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (GDA, 2021). Sofern potenzielle Gefährdungen wie z. B. suchtfördernde Arbeitsbedingungen (Kap. 4.5) festgestellt werden, sind die notwendigen Maßnahmen zu veranlassen, um diese zu beseitigen.

Zum anderen haben die Vorgesetzten auch eine Unterweisungspflicht (§ 12 ArbSchG) und müssen die Beschäftigten über die möglichen Gefährdungen bei Ihren Tätigkeiten und ihre Vermeidung aufklären. Dieser Informations- und Aufklärungspflicht zu den Risiken des Suchtmittelkonsums und des suchtfährdenden Verhaltens für Gesundheit und Sicherheit können sie mit Unterstützung der internen Beratung für Suchtfragen regelmäßig nachkommen (Kap. 4.2).

Vorgesetzte haben sehr viel mehr Einfluss auf das Gesundheitsgeschehen in ihrem Verantwortungsbereich, als ihnen selbst oft bewusst ist. Durch eine Führungs- und Teamkultur, die durch Unterstützung, durch Wertschätzung der Arbeit sowie durch einen konstruktiven Umgang mit Fehlern und Kritik geprägt ist, können sie zur Stärkung salutogener Ressourcen beitragen. In der Weise, wie sie ihre Rolle wahrnehmen und sich als Vorgesetzte verhalten, stellen sie selbst eine Arbeitsbedingung für ihre Mitarbeitenden dar (Matyssek, 2012).

Führungskräfte benötigen zudem Kompetenzen, um frühe Anzeichen von aufkommenden Problemen bewerten zu können und bei anhaltenden Veränderungen im Arbeits- und Leistungsverhalten Gespräche mit Beschäftigten zu führen. In den frühen Gesprächen sollen sie als Lotsen zu den Angeboten des Gesundheitsmanagements und des betrieblichen Unterstützungssystems fungieren.

5.2 Qualifizierung von Personalverantwortlichen – Fähigkeit und Bereitschaft zum Handeln

Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte galten von Beginn an als unverzichtbares Element betrieblicher Präventionsprogramme. Es wird in Betrieben leider noch häufig unterschätzt, dass erst durch die spezifischen Qualifizierungen **die notwendige Handlungskompetenz und Handlungssicherheit erreicht** wird, die Vorgesetzte ermutigt und bestärkt, gezielt und lösungsorientiert mit Konsum- und Gesundheitsproblemen am Arbeitsplatz umzugehen. Ein souveränes, sachlich angemessenes Auftreten gegenüber Beschäftigten mit riskantem Suchtmittelgebrauch und riskanten Verhaltensmustern sowie Suchtgefährdeten hilft beiden Seiten, zu Lösungen zu kommen, die dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit und der Gesundheit nutzen. Je höher die Quote geschulter Personalverantwortlicher in einem Betrieb ausfällt, umso wirksamer erweist sich das Suchtpräventionsprogramm (Wienemann, 2018).

In die Qualifizierungen sind unbedingt auch die **Fachkräfte aus der Personalabteilung** und die für die Suchtprävention zuständigen und an Interventionsverfahren beteiligten **Mitglieder aus Interessensvertretungen** einzubeziehen. Sie tragen ebenfalls Verantwortung in Personalfragen oder in Mitbestimmungsangelegenheiten.

Das Landesarbeitsgericht Düsseldorf hat z. B. festgestellt, dass „die Durchführung einer Schulungsveranstaltung mit einer Dauer von fünf Arbeitstagen über Suchtkrankheiten am Arbeitsplatz für ein Mitglied des Betriebsrats erforderlich“ ist. „Dies gilt unabhängig davon, ob in dem betreffenden Betrieb bereits konkrete Anlassfälle aufgetreten sind, weil es bei der Frage von Suchterkrankungen um Sachverhalte geht, die latent in jedem größeren Betrieb vorhanden sind und jederzeit konkret werden können.“ (LAG 09.08.1995 – TaBV 38/95)

Nur über die entsprechende Qualifikation kann sichergestellt werden, dass z. B. bei anstehenden Interventionen alle Beteiligten aus ihrer jeweiligen Rolle an einer konstruktiven Lösung mitwirken. **Gerade bei anstehenden oder laufenden Stufenverfahren kann sich ein Ausscheren aus dem Konzept als tragisch erweisen.** Wenn betroffenen Beschäftigten zu diesem Zeitpunkt von der Personalabteilung z. B. ein Aufhebungsvertrag empfohlen wird, übersehen die beteiligten Seiten, dass damit für die betroffene Person Chancen verloren gehen. Die betriebliche Unterstützung zur Wiederherstellung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit sowie zum Erhalt des Arbeitsplatzes sind wichtige Stabilisierungsfaktoren zur Überwindung einer Suchtgefährdung oder auf dem Weg aus der Abhängigkeitserkrankung.

Lernziele der Qualifizierungen sollen auf die folgenden Handlungselemente ausgerichtet sein:

Erstens erfordert die **Erweiterung der Handlungsfähigkeit die Vermittlung von Wissen.**

Dazu sind den Beteiligten sowohl Informationen zum risikoarmen sowie riskanten Gebrauch von Suchtmitteln und zum verantwortlichen Umgang mit Medikamenten als auch zu problematischen Verhaltensmustern zu erläutern sowie die Entwicklung von Suchtgefährdungen aufzuzeigen (Kap. 3 und 4.3). Um handlungsfähig zu werden, sind sie zudem mit den anzuwendenden Methoden und Verfahren vertraut zu machen.

Zweitens ist die **Basis für mehr Handlungssicherheit** zu schaffen.

Dazu benötigen die Beteiligten die Übersicht über ihre rechtlichen Pflichten und ihre Rolle in der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe, die – soweit vorhanden – anhand der BV/DV aufgezeigt werden. Sie müssen erkennen, dass die vorgesehenen Verfahren fachlich angemessen sind und Mitarbeitende konstruktiv unterstützen, weitere Schädigungen zu vermeiden.

Drittens gilt es, **die individuelle Handlungskompetenz der jeweiligen Führungskraft** zu stärken.

Besonders wichtig ist es, die Abwägungen der Personalverantwortlichen, bevor sie ins Gespräch gehen oder Interventionen vornehmen, qualifiziert aufzugreifen und persönliche Vorbehalte und Zweifel zu bearbeiten. Denn erst durch die Verknüpfung von fachlichem Wissen und persönlichen Haltungen prägt sich die persönliche Handlungskompetenz aus. Auf diesem Fundament entsteht schließlich die Bereitschaft, im Sinne der Suchtprävention zu handeln (DHS, 2020).

Viertens ist die **Handlungsbereitschaft der Personalverantwortlichen zu fördern**.

Die Impulse für eine lösungsorientierte Intervention bei ersten Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten sind bei allen Personalverantwortlichen zu stärken. Ihnen ist zum einen zu verdeutlichen, welche positiven Perspektiven sich für die betroffenen Beschäftigten eröffnen, wenn sie sich auf den Weg machen, ihr Problemverhalten zu verändern und dabei mit der Unterstützung des Betriebes rechnen können. Zum anderen besteht bei konsequentem Handeln nach den Leitfäden (Kap. 11.2, 11.3.1 bzw. 11.3.2) der Gewinn für die zuständigen Führungskräfte darin, schon in der Frühphase möglichen Fehlentwicklungen entgegenzutreten. Zehrende Konflikte im Arbeitsteam und Störungen im Betriebsablauf, die langjährig andauernde Suchtkarrieren von Beschäftigten begleiten, können dadurch vermieden werden. Nach einer anfänglichen Verunsicherung steigt die Führungskraft fast immer in der Achtung und Wertschätzung der Mitarbeitenden durch ihre Bereitschaft, frühzeitig und konsequent einzugreifen und konstruktive Hilfen anzubieten.

Bei der inhaltlichen Gestaltung von Qualifizierungen sollte Folgendes berücksichtigt werden:

- Personalverantwortliche sollen nachvollziehen können, dass Suchtprävention und konsequente frühzeitige Interventionen einerseits der Abwendung gesundheitlicher Gefährdungen am Arbeitsplatz dienen und zur betrieblichen Unterstützungskultur gehören. Andererseits tragen sie zu einem störungsfreien Arbeitsablauf und zu einem gesundheitsförderlichen Arbeitsklima bei.
- In Informationsangeboten sollen nicht allein Alkoholprobleme am Arbeitsplatz aufgegriffen werden. Vielmehr sind andere Formen des riskanten Konsums von Suchtmitteln sowie Medikamentengebrauch und suchtähnliche Verhaltensweisen, die im Betrieb eine Rolle spielen können, einzubeziehen (Meißner, 2018).
- Im Vordergrund sollten die Risiken des Suchtmittelgebrauchs für die Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitssituation stehen. Wenn die Suchterkrankungen im Mittelpunkt stehen, muss deutlich gemacht werden, dass diese am Ende einer längeren Phase des riskanten und schädigenden Konsums und Verhaltens beschrieben werden. Sonst besteht die Gefahr, dass Vorgesetzte viel zu spät handeln, weil sie glauben, erst bei Anzeichen von Suchterkrankung intervenieren zu können.
- Führungskräfte sollten ermutigt werden, ihre Verantwortung für die Abwendung von Gefährdungen ernst zu nehmen und bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

frühzeitig das Gespräch mit den Mitarbeitenden zu suchen.

- Übungen zur Schärfung der Wahrnehmung für Abweichungen im Arbeits- und Leistungsverhalten sollen für frühe Interventionen sensibilisieren; die Schwelle, ab wann Auffälligkeiten von Beschäftigten eine Intervention nahelegen, kann in Seminaren gemeinsam erarbeitet werden.
- Ein Training von Fürsorge- und Klärungsgesprächen sowie von Stufengesprächen wird als Bestandteil der Seminare für Personalverantwortliche unbedingt empfohlen.
- Die langfristigen Wirkungen von **Nicht-Handeln bei Suchtgefährdung** oder von **nicht sachgerechter Hilfe** sollte erläutert werden. Im Verlauf einer sich entwickelnden Gefährdung sind die Erfolgsaussichten einer Intervention besser, je früher sie erfolgt. Je weiter jedoch Probleme voranschreiten, desto mehr Auswirkungen sind im Umfeld spürbar. Im betrieblichen Kontext wird von **Mitbetroffenen** gesprochen, wenn zusätzliche Belastungen durch Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzte getragen werden müssen.

Bei der **Planung und Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen** zur Suchtprävention und Intervention sollte die jeweilige Anforderungs- und Belastungssituation der Führungskräfte ausreichend berücksichtigt werden. Das gilt vor allem im Hinblick auf den Umfang und die

zeitliche Lage. 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.

Die Qualifizierungsbereitschaft ist dann am größten, wenn 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 einschlägiger Qualifizierungsbaustein in die verbindliche Führungskräfteentwicklung eingefügt. *Drittens* müssen Bewerberinnen und 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 (Wienemann, 2018).

5.3 Ansprache der Beschäftigten bei Auffälligkeiten

Im modernen Personalmanagement gehören zu den Aufgaben von Führungskräften diverse Gesprächsroutinen wie Ziel- und Entwicklungsgespräche, Kritikgespräche, Gesundheitsgespräche und eben Interventionen bei sucht- oder suchtmittelbedingten Auffälligkeiten. *Diese personenbezogenen Gespräche stellen für viele Führungskräfte eine Herausforderung dar.* Meist ist der Zeitfaktor für diesen Teil der Personalführung viel geringer angesetzt als der tatsächliche Bedarf. Besonders untere und mittlere Führungskräfte mit größeren Führungsspannen erleben die Aufgabe oftmals als Belastung (BAuA, 2020). *Die Interventionen*, die bei Verstößen gegen die Arbeitssicherheit oder bei Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten in Verbindung mit Suchtmittelkonsum, Medikamentengebrauch oder suchtbedingten Verhaltensweisen anstehen, *gehören zu den anspruchsvollsten Aufgaben der Personalführung.*

In den Qualifizierungen für Führungskräfte kann verdeutlicht werden, dass das Konzept der gestuften Interventionen bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten und Suchtgefährdung explizit als ein fachlich fundierter Handlungsleitfaden für Vorgesetzte zum Vorgehen bei Alkoholauffälligkeiten in ihrem Verantwortungsbereich angelegt worden ist. Das strukturierte Verfahren soll es den Führungskräften erleichtern, den Beschäftigten mit alkoholbedingten Problemen am Arbeitsplatz lösungsorientiert Hilfe anzubieten und zugleich die notwendige

Veränderung des problematischen Verhaltens einzufordern (Ziegler, Brandl, 2005). Die rechtlich und fachlich abgestimmten Leitfäden schaffen die dafür erforderliche Handlungssicherheit. Schließlich gibt es bei gesundheitsbezogenen Personalgesprächen auch Besonderheiten, die beachtet werden müssen.

Seit dem letzten Jahrzehnt sind die Angebote bei psychosozialen Problemen von Beschäftigten im Betrieb deutlich erweitert worden. Die Ambivalenzen und das Zögern der Personalverantwortlichen bei der Entscheidung vor Interventionen sollten ernst genommen und aufgegriffen werden, um Lösungsschritte dafür zu entwickeln. Denn aus Sicht der Führungskräfte gibt es *ernst zu nehmende Handlungshemmnisse*, tätig zu werden, die häufig im betrieblichen System angelegt sind. Etwa der Gedanke: *„Kann ich jetzt auf die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter so lange verzichten, wenn die Person in stationäre Behandlung geht?“* Es handelt sich dabei nicht um ein Co-Verhalten, sondern um ein Problem zur Verfügung stehender einsetzbarer Personalressourcen.

Solange die frühzeitige Ansprache von Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten nicht selbstverständlicher Teil der Personalführung ist, stellen betriebliche Interventionen bei gesundheitlichen, sozialen und sucht- oder suchtmittelbedingten Auffälligkeiten eine extrem hohe Hürde für Personalverantwortliche dar. Ihnen sollte

für die Vorbereitung und Durchführung von Gesprächen nach dem Interventionsleitfaden über die Qualifizierung hinaus im Einzelfall Unterstützung durch Beratung bzw. Coaching zugesichert werden.



Standard

- Interventionen bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz in Verbindung mit riskantem Suchtmittel- oder Medikamentengebrauch sowie bei Suchtgefährdung sollen in Betriebs- und Dienstvereinbarungen verankert und in Führungsleitlinien und Zielvereinbarungen aufgenommen werden.
- Den Personalverantwortlichen werden abgestimmte Gesprächs- und Interventionsleitfäden als Handlungsanleitung zum Vorgehen bei Verstößen gegen die Arbeitssicherheit sowie bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz an die Hand gegeben.
- Die Qualifizierung für die Durchführung von Fürsorge-, Klärungs- und Stufengesprächen wird als verbindlicher Baustein der Prävention oder der Personalentwicklung etabliert. Wo eine systematische Führungskräfteentwicklung angeboten wird, sollte sie darin integriert werden.
- In den Qualifizierungen für Personalverantwortliche ist immer das Interventionsverfahren bei Gefährdung der Arbeitssicherheit (Kap. 11.2) zu erläutern. Vorgesetzte sind auf die rechtlichen Pflichten sowie die Tragweite ihrer Verantwortung hinzuweisen. Sie sollen erfahren, auf welche Unterstützung von Fachleuten sie im Betrieb bei Interventionsprozessen zugreifen können.
- Für Interventionen im Einzelfall und bei der Anwendung des Interventionskonzepts soll den Personalverantwortlichen Coaching oder Begleitung durch interne oder externe Beraterinnen und Berater für Suchtfragen oder anderen Beratungskräften aus dem Unterstützersystem empfohlen werden.
- Bei der Zusammenstellung der Seminarinhalte und Auswahl der Seminaranbietenden soll darauf Wert gelegt werden, die aktuellen fachlichen und rechtlichen Standards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe – vor allem bei den Interventionskonzepten – zu vermitteln.
- Das Seminarkonzept sollte vom zeitlichen und inhaltlichen Rahmen sowie methodisch auf die Zielgruppe abgestimmt sein. Für den an Stufengesprächen beteiligten Personenkreis sind Gesprächsübungen in den Qualifizierungsangeboten vorzusehen.

Literatur und Materialien



BAuA (2020): Stressreport Deutschland 2019: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Berlin. Internet: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Stressreport-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=8, Zugriff: 10.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020): Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf, Zugriff: 10.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS); Barmer (Hrsg.) (2019): Alkohol am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Führungskräfte. Hamm; Berlin. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Praxishilfe_fuer_Fuehrungskraefte.pdf, Zugriff: 10.06.2021.

GDA (2021): Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. Arbeitsprogramm Psyche. Internet: https://www.gda-psyche.de/DE/Home/home_node.html, Zugriff: 10.06.2021.

Lohmann-Haislah, A. (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Internet: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd68.pdf?__blob=publicationFile&v=7, Zugriff: 10.06.2021.

Matyssek, A.-K. (2012): Führung und Gesundheit. Ein praktischer Ratgeber zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb. Norderstedt: Books on Demand.

Matyssek, A.-K. (2018): Gesund führen: Das Handbuch für schwierige Situationen. Norderstedt: Books on Demand.

Meißner, U. (2018): Unternehmensrisiko Arbeitssucht: Managerherausforderungen und Aktionsleitfaden. Frankfurt a. M.: Lang.

Pegel-Rimpl, U. (2003): Suchtprävention am Arbeitsplatz. In: Franke, D.; Boden, M. (Hrsg.): Personaljahrbuch 2004. Neuwied: Luchterhand Verlag.

Schumann, G. (2004): Gesundheitsförderliches Führungsverhalten und lösungsorientierte Interventionen am Arbeitsplatz. Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität.

Wienemann, E. (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Voraussetzungen sowie Modelle guter Praxis – Argumentationshilfen und Erfahrungen. Reihe Study – Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Internet: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf, Zugriff: 08.06.2021.

Ziegler, H.; Brandl, G. (2005): Suchtprävention als Führungsaufgabe. Lösungsorientierte Strategie für den Betrieb. Praxis Reihe Arbeit – Gesundheit – Umwelt. Wiesbaden: Universum Verlag.

Schmerbauch, A., Fölsche, F., Nöller, S. (2019): Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Erhebung und Ausblick 2019/2020. (Hrsg.): SIT- Suchthilfe in Thüringen GmbH. Erfurt. Internet: https://praevention-info.de/fileadmin/redakteur/Angebote/Betriebe/Infobroschu__re_SiT_web.pdf, Zugriff 22.05.2022.



**Interventionen bei
Auffälligkeiten im
Arbeitszusammenhang**

Im Zentrum betrieblicher Suchtpräventionsprogramme stehen Interventionsverfahren bei Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdung und die dazu entwickelten Gesprächs- und Handlungsleitfäden für gesundheitsorientiertes Führen.

Interventionen sollten nicht erst bei sichtbar gewordenen Suchtproblemen und Abhängigkeitserkrankungen stattfinden, schließlich gilt es, Gefährdungen der Arbeitssicherheit und der Gesundheit zu vermeiden. Deshalb wurde der bereits in den 70er-Jahren eingeführte Stufenplan für das Vorgehen bei alkoholbedingten Auffälligkeiten im Zuge der Entwicklung der Qualitätsstandards durch Instrumente für frühzeitige Interventionen ergänzt (Wienemann, Müller, 2005). Neu aufgenommen wurde zum einen das Verfahren zur Intervention bei akuter Gefährdung der Arbeitssicherheit durch Beeinflussung berauschender Mittel oder Medikamente. Zum anderen werden Anleitungen für Fürsorgegespräche und Klärungsgespräche bereitgestellt.

Durch die Stressforschung ist z. B. bekannt, dass mit dem Grad der psychischen Beanspruchung auch der Gebrauch von Suchtmitteln und Medikamenten steigt (Puls, 2003; Head et al., 2007). In einem Fürsorgegespräch können bereits frühe Anzeichen auf psychische Belastungen oder Bewältigungsprobleme im Arbeitszusammenhang zum Thema gemacht werden. Mit der betroffenen Person können gemeinsam Lösungen gesucht werden und die Führungskraft hat die Möglichkeit, auf die Unterstützung im betrieblichen Unterstützungssystem zu verweisen. Auf diesem Wege können Beschäftigte erreicht und aufgefangen werden, die sonst vielleicht die Schwelle von der Suchtgefährdung zur Abhängigkeit oder zu anderen psychischen Beeinträchtigungen unbemerkt überschritten hätten.

Die **konsequente Frühintervention** hat aus Sicht der betrieblichen Akteurinnen und Akteure viele Vorteile:

- Es wird deutlich gemacht, dass Gefährdungen durch riskanten Suchtmittelgebrauch oder riskantes Verhalten am Arbeitsplatz ernst genommen werden. Es werden Schritte eingeleitet, um diese zukünftig zu vermeiden. Den Betroffenen wird Unterstützung für die Veränderung des Problemverhaltens angeboten.
- Frühzeitige Interventionen im Vier-Augen-Gespräch ermöglichen es den angesprochenen Personen, das beanstandete Verhalten ohne Gesichtsverlust selbst zu korrigieren, d. h., den riskanten Konsum einzustellen und dafür ggf. Hilfe von der Beratung für Suchtfragen anzunehmen.
- Das im Leitfaden angelegte Vorgehen erleichtert es den Vorgesetzten, konsequent und frühzeitig zu intervenieren. Es mindert die Gefahr, das Ansprechen hinauszuzögern und von betroffenen Personen in ihr Problemverhalten verwickelt zu werden.
- Sofern betroffene Personen ihr Verhalten nicht mehr ohne Weiteres selbstständig steuern können, wird dies bei frühzeitigen Interventionen schneller sichtbar. Wenn eine Person trotz fürsorglicher Ansprache und nach ersten Stufengesprächen das Risikoverhalten weiter fortsetzt, sollte ihr dringend empfohlen werden, sich in Beratung und Behandlung zu begeben. Die betriebliche Unterstützung dafür wird ihr zugesichert. So lassen sich langjährige „Suchtkarrieren“, die zu erheblichen Einschränkungen führen, sehr viel früher unterbrechen und Arbeitsplatzverluste vermeiden (Wienemann, 2018).

6.1 Interventionsverfahren bei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Arbeitssicherheit unter Einfluss von Suchtmitteln

In Situationen, in denen Arbeitnehmende sichtbar unter dem Einfluss von Alkohol, illegalen Drogen und anderen berauschenden Mitteln oder beeinträchtigenden Medikamenten stehen oder wenn Hinweise darauf aus dem Kreis der Beschäftigten eingehen, müssen die zuständigen Führungskräfte auf der Grundlage des

§ 7 (2) DGUV V 1 eingreifen. Sie tragen dabei eine Verantwortung, die neben arbeitsrechtlichen Fragen auch versicherungs- und haftungsrechtliche Aspekte berühren. Dessen sind sich die Führungskräfte häufig nicht ausreichend bewusst (Künzl, 2020).

DGUV Vorschrift 1. Grundsätze der Prävention. Unfallverhütungsvorschrift

§ 7 Befähigung für Tätigkeiten

(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

(2) Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen und 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.

Orientierung für das spezifische Vorgehen bei akuter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch Alkohol, andere Rauschdrogen und Medikamente gibt die in Kap. 11.2 beschriebene Verfahrensweise. Sie ist mit den örtlichen Gegebenheiten abzustimmen und sollte möglichst in einer BV/DV festgehalten werden. Ein abgestimmtes Verfahren gibt allen an 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.

Die zuständige Führungskraft muss prüfen, ob eine sicherheitsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt oder ob der Beschäftigte die Arbeit fortsetzen kann, ohne sich selbst oder andere zu gefährden. Ist dies nicht gewährleistet, darf die betroffene Person nicht (weiter) eingesetzt werden. In diesem Fall hat die verantwortliche Führungskraft für einen sicheren Aufenthalt im Betrieb bzw. für einen sicheren Heimtransport zu sorgen.

Die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt können hinzugezogen werden, wenn es um die Feststellung der Eignung für die Tätigkeit geht. Das ist besonders wichtig, wenn die Auffälligkeiten nicht eindeutig auf Alkoholisierung zurückzuführen sind und neben Drogen- oder Medikamentengebrauch auch andere physische oder psychische Einschränkungen eine Rolle spielen können.

Die Einnahme von Medikamenten als Gefährdungsfaktor für die Arbeitssicherheit ist im § 15 DGUV V 1 Absatz 3 explizit einbezogen worden. Das entspricht schon seit längerem der Rechtsprechung (BSG 27.11.1985 Az 2 RU 75/84), wird jedoch in den Betrieben immer noch zu selten berücksichtigt. Eine angemessene Einbeziehung der Medikamentenproblematik in das betriebliche Suchtpräventions- und Arbeitssicherheitskonzept ist deshalb zu empfehlen (Kap. 3.2.2). Dafür ist die Beteiligung der Betriebsärzte unbedingt erforderlich.

Ein Risiko für die Arbeitssicherheit kann auch durch verhaltensbezogene Einschränkungen entstehen wie z. B.

Unkonzentriertheit bei problematischem Mediengebrauch, Übermüdung bei nächtlichen Onlinespielen oder bei überlangen Arbeitszeiten bei Arbeitssucht sowie Schwächezustände durch mangelnde Nahrungsaufnahme bei Essstörungen (Kap. 3). Auch diese Auffälligkeiten erfordern ein Handeln der zuständigen Führungskraft. In solchen Fällen kann das betrieblich abgestimmte Verfahren ebenfalls zur Anwendung kommen.

Die Entfernung vom Arbeitsplatz unter den beschriebenen Voraussetzungen sollte immer als Anlass genommen werden, zeitnah ein klärendes Gespräch mit der Mitarbeiterin bzw. dem Mitarbeiter zu führen. Liegt dabei ein riskanter Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtes Verhalten vor, wird nach dem Vorfall ein erstes Stufenplangespräch angesetzt.

Das in Kap. 11.2 beschriebene Vorgehen bei akuter Gefährdung der Arbeitssicherheit unter Einfluss von Sucht- und Rauschmitteln sowie Medikamenten *ist auch als Weisung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers zum Arbeitsschutz zu verstehen*. Im Rahmen der Unterweisung sollte darauf hingewiesen werden. Das ist besonders wichtig, da Beamtinnen und Beamte nicht unter die Versicherten nach DGUV V 1 fallen. Für sie gilt aber wie für alle anderen Beschäftigten auch die Pflicht aus § 15 ArbSchG, wonach sie „nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen“ haben.

Standard

- Für die Intervention bei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Gefährdung der Arbeitssicherheit durch Suchtmittel oder Medikamentengebrauch wird ein transparentes Verfahren abgestimmt und in einer BV/DV festgeschrieben (Kap. 11.1 und 11.2).
- Bei bestehenden Regelungen ist das Vorgehen auf die Gefährdung der Arbeitssicherheit bei Beeinträchtigungen durch Medikamenteneinnahme auszuweiten.
- Eine Intervention wegen akuter Gefährdung der Arbeitssicherheit durch Suchtmittelgebrauch oder gefährdendes Verhalten ist eine Reaktion, die ein Gespräch der ersten Stufe des Stufenplans nach sich zieht. Bei der Auffälligkeit in Verbindung mit Medikamentengebrauch kann ein Klärungsgespräch folgen.
- Die zuständigen Führungskräfte sind sich der Tragweite ihrer Verantwortung für die Arbeitssicherheit der Beschäftigten oft nicht bewusst. Im Rahmen der Qualifizierung zur betrieblichen Suchtprävention ist darauf einzugehen, welche Folgen daraus entstehen können, wenn Auffälligkeiten wahrgenommen werden, aber nicht eingegriffen wird.





Literatur und Materialien

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020): Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf, Zugriff: 10.06.2021.
- Fleck, J. (2002): Rechtliche Praxis bei Drogenkonsum von Arbeitnehmern. In: Grotenhermen, F.; Karus, M. (Hrsg.): Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt. Recht-Medizin-Politik. Berlin; Heidelberg: Springer. 61–80.
- Head, J.; Stansfeld, S. A.; Siegrist, J. (2007): The psychosocial work environment and alcohol dependence: A prospective study. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(3), 219–224.
- Künzl, R. (2020a): Gefährdendes Verhalten infolge Alkoholkonsums – Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit. München. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_5_Gef%C3%A4hrdendes_Verhalten.pdf, Zugriff: 09.06.2021.
- Künzl, R. (2020b): Suchtmittelkonsum und gefährdendes Verhalten im Arbeitsverhältnis. München. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_4_Suchtmittelkonsum.pdf, Zugriff: 09.06.2021.
- Müller, S. (2020): Suchtmittel am Arbeitsplatz. Baden-Baden: Nomos-Verlag.
- Puls W. (2003): Arbeitsbedingungen, Stress und der Konsum von Alkohol. Theoretische Konzeptionen und empirische Befunde. Band 160. Opladen: Leske u. Budrich.
- Wienemann, E. (2019): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. In: Broding, H. C. (Hrsg.): Handbuch der betriebsärztlichen Praxis. 11.5.1.4 S. 1–41, 76. Ergänzungslieferung 6/2019. Landsberg am Lech: ecomed Medizin.
- Wienemann, E. (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Voraussetzungen sowie Modelle guter Praxis – Argumentationshilfen und Erfahrungen. Reihe Study – Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Internet: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf, Zugriff: 08.06.2021.
- Wienemann, E.; Müller, P. (2005): Standards der Alkohol-, Tabak, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise-Projekt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. Hannover: Universität, Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft.

6.2. Das Interventionskonzept bei Auffälligkeiten

Gestufte Interventionen bilden das Rückgrat betrieblicher Suchtpräventionsprogramme. Sie bieten 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 in Verbindung mit riskantem Konsum und Verhalten oder einer Suchtgefährdung vernachlässigen oder dadurch Störungen im Arbeitsablauf oder im Arbeitsumfeld verursachen. Ziel ist es, den betroffenen Personen deutlich zu machen, welche Wirkungen mit den Auffälligkeiten einhergehen und welche Probleme und Gefährdungen daraus entstehen können. Ihnen wird aufgezeigt, welche Änderungen des Verhaltens bei der Arbeit von ihnen konkret erwartet werden. Es werden dafür betriebliche Unterstützungsangebote und Wege zur fachlichen Hilfe außerhalb aufgezeigt. Schließlich

wird auf das weitere Verfahren bei zukünftigem Fehlverhalten hingewiesen sowie auf die arbeits- und dienstrechtlichen Konsequenzen, die sich daraus ergeben könnten.

Eine Reihe betrieblicher Modelle sind noch immer schwerpunktmäßig auf die Hilfe bei fortgeschrittener Abhängigkeit und Suchterkrankung ausgerichtet. Wenn Personalverantwortliche aber aufgefordert werden, „bei Anzeichen von Suchtgefährdung oder Suchterkrankung nach dem Stufenplan vorzugehen“, *intervenieren sie oft viel zu spät und übergehen die verschiedenen Auffälligkeiten in der Phase des riskanten Konsums*. Aus ihrer Sicht ist der notwendige Zeitpunkt erst erreicht, wenn die Krankheitssymptome eindeutig hervortreten. *Betriebliche Interventionen sollten aber als Teil der Prävention verstanden werden* und im Rahmen gesundheitsförderlicher Führung weit frühzeitiger erfolgen.



Abb. 7: Zeitpunkte für frühzeitige Interventionen bei Auffälligkeiten durch riskanten Konsum und Suchtgefährdung (eigene Darstellung)

Tatsächlich können die Ansatzpunkte für Interventionen erheblich früher wahrgenommen werden. Denn das Risiko bzw. die mögliche Gefährdung, die von einem Verhalten ausgeht, sind das entscheidende Kriterium für die Aufnahme von Gesprächen. Solange für die Führungskraft unklar bleibt, ob Suchtmittel oder problematisches Verhalten mit im Spiel sind, besteht für sie die Möglichkeit, ein Fürsorgegespräch oder das Klärungsgespräch zu wählen. Bei ersten Vernachlässigungen arbeitsvertraglicher Pflichten in Verbindung mit dem Gebrauch von Suchtmitteln sollte das niedrigschwellige

erste Stufengespräch in Betracht gezogen werden. Es kann wichtige Impulse setzen und hat noch keine negativen Folgen im personalrechtlichen Sinne. Bei einer festgestellten Alkoholfahne muss dagegen die zuständige Führungskraft aus Sicherheitsgründen intervenieren und entscheiden, ob eine Gefährdung für diese Person oder andere Beschäftigte gegeben sein könnte. Bei einer daraus folgenden Entfernung vom Arbeitsplatz oder im Falle eines generellen Alkoholverbots im Betrieb wäre dann bereits ein erstes Stufengespräch anzusetzen, weil arbeitsvertragliche Pflichten verletzt wurden.

6.2.1 Fürsorgegespräch, Klärungsgespräch und Stufenplan

Konkrete Erfahrungen mit den Stufenverfahren in der betrieblichen Praxis konnten für die aktuellen Qualitätsstandards in zwei Interviewphasen 2015/16 (Wienemann, 2018) und 2020 (Exper:inneninterviews der Autorinnen) erhoben werden. **Aufgrund der Auswertung der Interviews und der Einbeziehung mehrerer Rechts-**

expertinnen und -experten wurden an einigen Punkten im Interventionskonzept Präzisierungen und Erweiterungen vorgenommen. Dadurch konnten die Handlungsanleitungen für die Verfahrensabläufe und für die Gespräche bei Auffälligkeiten noch wirksamer gestaltet werden.

Interventionsleitfaden bei Auffälligkeiten

Fürsorgegespräch	Vorgesetzte:r + betroffene Person	Unterstützung anbieten + Rückmeldegespräch durchführen	
Klärungsgespräch	Vorgesetzte:r + betroffene Person	Unterstützung + Verhaltensänderung einfordern + Rückmeldegespräch	
Stufenplan ¹	Beteiligte ²	Hilfeangebote	Sanktionen
1. Intervention	Vorgesetzte:r + betroffene Person	<ul style="list-style-type: none"> • Aufforderung: Information/ anlassbezog. Unterweisung durch Suchtberatung • Hinweis auf Unterstützung interne/externe Beratung > Rückmeldegespräch	keine
2. Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgesetzte:r • BR/PR-Mitglied* • Suchtbeauftragte:r* + betroffene Person	> Empfehlung: Kontaktaufnahme zur Suchtberatung/Information + Beratung zu Hilfemöglichkeiten/ggf. BEM > Rückmeldegespräch	schriftliche Meldung an die Personalstelle
3. Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgesetzte:r • BR/PR-Mitglied* • Suchtbeauftragte:r* • Personalstelle + betroffene Person	> dringende Empfehlung: Aufsuchen d. Suchtberatung • Annahme Beratung/Therapie bei Suchtgefährdung > Rückmeldegespräch	Abmahnung u. a. (sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen)
4. Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgesetzte:r • BR/PR-Mitglied* • Suchtbeauftragte:r* • Personalstelle + betroffene Person	> dringende Empfehlung: Aufsuchen d. Suchtberatung • Annahme Beratung/Therapie • Fallbegleitung auf Wunsch > regelmäßige Rückmeldegespräche	Abmahnung u. a. (sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen)
5. Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgesetzte:r • BR/PR-Mitglied* • Suchtbeauftragte:r* • Personalstelle + betroffene Person	> sofortige Empfehlung einer Therapie, sonst Beendigung d. Arbeits-/ Dienstverhältnisses • ggf. Angebot der Wiedereinstellung nach einer Therapie > Rückmeldegespräche	Einleitung des Kündigungs- bzw. Disziplinarverfahrens

¹ Immer, wenn Suchtmittel/Suchtverhalten im Spiel sind, wird nach dem Stufenplan verfahren.

² Bei schwerbehinderten Personen ist die Schwerbehindertenvertretung zu beteiligen.

* Die betroffene Person muss mit der Teilnahme einverstanden sein.

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

So wird konsequent bei allen Interventionsgesprächen, auch beim Fürsorgegespräch, *ein Rückmeldegespräch* angesetzt. Rückmeldegespräche erhöhen die Verbindlichkeit auf beiden Seiten: Die Führungskraft kann gleich darauf hinweisen, dass sie die Entwicklung im Auge behalten und sie im nächsten Gespräch aufgreifen wird. Die angesprochene Person weiß dann, dass es mit dem Fürsorgegespräch allein noch nicht getan ist, sondern sie ihren Teil dazu beitragen sollte, damit erneute Auffälligkeiten vermieden oder Problemsituationen überwunden werden.

Bei suchtmittel- oder verhaltensbedingten Auffälligkeiten wird empfohlen, bereits im ersten Stufengespräch eine *anlassbezogene Unterweisung* anzusetzen. Diese garan-

tiert zum einen eine fundierte Aufklärung der betroffenen Beschäftigten über die Gefährdungen, die mit dem beanstandeten Konsum oder Verhalten einhergehen können. Außerdem werden sie darauf hingewiesen, wie diese zu vermeiden sind und welche Unterstützungs- und Hilfeangebote dafür bereitstehen. Zum anderen ist die Unterweisung eine Form, in der diese Informationen verbindlich gemacht werden können und nachzuweisen sind. Sofern eine solche persönliche Unterweisung von der internen Beratung für Suchtfragen oder dem betriebsärztlichen Dienst vorgenommen wird, ist auch bereits ein erster Kontakt zum betrieblichen Unterstützungssystem hergestellt, was für betroffene Personen die Schwelle, Hilfe anzunehmen, senkt sowie die weitere Begleitung von suchtgefährdeten Personen erleichtert.

Fürsorgegespräch

Das Fürsorgegespräch wird bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, die zu Störungen im Arbeitsablauf und -umfeld führen (können), angesetzt. Ziel ist es, den betroffenen Beschäftigten frühzeitig zu signalisieren, dass sie – sofern sie dies wünschen – vom Unternehmen bzw. von der Führungskraft Unterstützung erwarten können, um die Auffälligkeiten zu überwinden. Das Gespräch beugt der Verfestigung einer Problemsituation sowie der unpassenden Bewältigung durch Suchtmittelgebrauch vor. Es dient ausschließlich der Rückspiegelung der wahrgenommenen Veränderungen und der Übermittlung eines sachgerechten Hilfeangebots.

Das Fürsorgegespräch ist nicht Bestandteil des Stufenplans und hat keinen disziplinarischen Charakter (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2).

Klärungsgespräch

Das Klärungsgespräch setzt die Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten oder Störungen im Arbeitsablauf bzw. -umfeld voraus. Die Auffälligkeiten werden in Zusammenhang mit gesundheitlichen oder sozialen Problemen von Beschäftigten gebracht, bei denen Suchtmittelgebrauch oder gefährdendes Verhalten nicht ausgeschlossen ist, aber nicht eindeutig zugeordnet werden kann. Ziel des Klärungsgesprächs ist, eine Rückmeldung zu den Auffälligkeiten zu geben, die Erwartungen an das künftige Verhalten zu benennen und dafür konkrete Schritte zu vereinbaren. Zugleich werden Unterstützung und Wege zur fachlichen Beratung und Hilfe aufgezeigt. Das Klärungsgespräch ist nicht Bestandteil des Stufenplans, es kann diesem aber vorausgehen (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2).

Stufenplangespräche

Stufenplangespräche werden bei arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen angesetzt, wenn diese mit Suchtmittelgebrauch oder riskantem suchtgefährdeten Verhalten in Verbindung gebracht werden. Ziel der betrieblichen Intervention ist eine Korrektur des beanstandeten Verhaltens in der Arbeitssituation. Der Weg führt über gestufte Gespräche mit gezielten Hilfeangeboten und im fortschreitenden Verfahren, gefolgt von angemessenen Sanktionen bei erneuten Auffälligkeiten bis zum Disziplinarverfahren bzw. zur möglichen Kündigung.

Beschäftigte im Stufenverfahren erhalten die folgenden Unterstützungsangebote:

- a) eine solche anlassbezogene Unterweisung zu den Gefährdungen des riskanten Konsums und Verhaltens und wie diese vermieden werden können.
- b) eine Empfehlung, sich beraten zu lassen und – falls notwendig – therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Für die Teilnahme an einer ambulanten sowie stationären Therapie und der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz wird den betroffenen Personen betriebliche Unterstützung zugesagt.
- c) Als zusätzliches Hilfeangebot kann ein BEM-Verfahren vorgeschlagen werden.

(Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2)

Für die Erarbeitung oder Überarbeitung des betrieblichen Interventionskonzeptes kann auf die in Kap. 11 zu findenden Vorlagen zurückgegriffen werden. Sie sind den aktuellen fachlichen und rechtlichen Standards – Stand 2021 – angeglichen worden. Gegebenenfalls sind sie durch das Steuerungsgremium in Zusammenarbeit

mit der Leitung und den Interessenvertretungen an die betrieblichen Rahmenbedingungen anzupassen. Dabei sollten die Erfahrungen der Führungskräfte mit der bisherigen Anwendung des Stufenverfahrens bzw. des Umgangs mit Auffälligkeiten ermittelt und berücksichtigt werden.

Standard



- Das betriebliche Interventionskonzept soll die verschiedenen Interventionsangebote in der Suchtprävention und Suchthilfe berücksichtigen. Dazu gehören Fürsorgegespräche, Klärungsgespräche und der Stufenplan bei riskantem Konsum oder Verhalten sowie bei Suchtgefährdung, außerdem das Interventionsverfahren bei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Arbeitssicherheit und die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz nach einer Therapie.
- Fürsorge- und Klärungsgespräche sollten im Rahmen der Frühintervention intensiv genutzt werden. Sie sind eigenständige Gesprächsangebote und nicht Bestandteil des Stufenplans. Das heißt, sie sind nicht dem Stufengespräch vorgeschaltet, können aber je nach Lage des Einzelfalls dem Einstieg in den Stufenplan vorausgehen.
- Das Interventionskonzept wird in allen Schritten mit Unterstützungsangeboten und Hinweisen auf externe fachliche Hilfe verbunden. Im fortgeschrittenen Stufenverfahren sowie bei der Wiedereingliederung ist eine Fallbegleitung vorzusehen.
- Im Rahmen der betrieblichen Prävention sowie des Personal- und Gesundheitsmanagements gibt es eine Reihe von Gesprächs- und Beratungsangeboten. Die Interventionen zur Suchtprävention und Suchthilfe sind konzeptionell mit den weiteren betrieblichen Interventions-, Beratungs- und Gesprächskonzepten abzustimmen.

6.2.2 Rechtliche Anforderungen an Interventionen und Stufenplanverfahren – Besonderheiten beim Persönlichkeitsschutz und im Beamtenrecht

Die betriebliche Suchtprävention und -hilfe berührt eine Vielzahl von Fragen aus unterschiedlichen Rechtsbereichen. Interventionen können mit erheblichen Konsequenzen für das Arbeitsverhältnis und die Persönlichkeitsrechte der Beschäftigten verbunden sein. Umso wichtiger ist es, die Einhaltung der grundlegenden rechtlichen Standards in der betrieblichen Suchtprävention sicherzustellen. Verstöße gegen fundamentale Rechtsprinzipien im Namen der Suchtprävention und Suchthilfe, z. B. die Verpflichtung von Tarifbeschäftigten zur Teilnahme an einer Entwöhnungstherapie oder an Selbsthilfegruppen, sind zu vermeiden.

Aus Sicht der betrieblichen Suchtprävention sind Interventionen bei gesundheitlichen und sozialen Auffälligkeiten am Arbeitsplatz ein Teil der Fürsorgepflicht, um

weitere Gefährdungen zu vermeiden. Rechtlich gesehen sind sie aber ein Eingriff in die Persönlichkeitssphäre 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 von Beschäftigten reicht nicht aus, um aus der Rolle der Führungskraft heraus eine Veränderung des Gesundheitsverhaltens zu fordern oder konstruktiven Druck auszuüben, um etwa das Rauchen aufzugeben (Künzl, 2020; Fleck, 2020) (<https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/suchtprogramm/rechtliche-themen>).

Eine Intervention durch Personalverantwortliche bei Auffälligkeiten in der Arbeitssituation darf dann erfolgen, wenn

- eine Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten (Haupt- und Nebenpflichten) vorliegt oder aufgrund des Verhaltens konkret absehbar ist,
- Störungen im Arbeitsablauf und/oder im sozialen Umfeld verursacht werden oder zu erwarten sind,
- davon auszugehen ist, dass arbeitsbedingte Faktoren mit verursachend sein könnten bei der Entstehung der Probleme, die den Auffälligkeiten zugrunde liegen,
- Gefährdungen der physischen und/oder psychischen Gesundheit auftreten können, die mittel- oder längerfristig zur Einschränkung oder zum Verlust der Arbeitsfähigkeit führen.

Alkoholverbote oder Interventionen nach dem Stufenplan werden in der Rechtsprechung des BAG als geeignete Maßnahmen angesehen, wenn sie a) zur Vermeidung

von suchtmittelbedingten Gefahren im Bereich der Arbeitssicherheit, b) zur Abwendung von Suchtgefährdung oder c) zur Unterbrechung des Krankheitsverlaufs bei Abhängigkeit beitragen (Müller, 2020; Fleck, 2020).

Dennoch ist auch hier immer noch die Angemessenheit des Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte der Beschäftigten zu beachten. Konkret betrifft es die Regelungen zu und das Vorgehen bei

- der Führung gesundheitsbezogener Gespräche durch Personalverantwortliche,
- den Anlässen für eine betriebliche Intervention,
- dem Persönlichkeits- und Datenschutz im Zusammenhang mit Stufengesprächen,
- den Hilfeangeboten, Auflagen und Sanktionen in Verbindung mit dem Stufenplan.

Bei gesundheitsbezogenen Gesprächen, die von Personalverantwortlichen geführt werden, bleibt Folgendes zu beachten:

Rechtliche Besonderheiten gesundheitsbezogener Gespräche

Bei Gesprächen, die in Verbindung mit persönlichen oder sozialen Belastungen oder gesundheitlichen Problemen im Rahmen der Fürsorgepflicht geführt werden, ist der Schutz der Persönlichkeit zu gewährleisten. Rechtlich nicht erlaubt sind Fragen und Aufforderungen, die den Persönlichkeitsbereich der Beschäftigten betreffen, u. a.

- Fragen nach Diagnosen oder Art und Ursache von Erkrankungen und deren Behandlung,
- Fragen nach der Einnahme von Medikamenten,
- Einfeldern der Teilnahme an psychosozialer Beratung oder Therapie,
- Aufforderung, eine bestimmte Klinik oder Facheinrichtung aufzusuchen.

Erlaubt ist die Frage nach den Einschränkungen, die aufgrund einer Erkrankung oder einer Medikamenteneinnahme für die aktuelle Tätigkeit berücksichtigt werden müssen, um z. B. gesundheitliche Gefährdungen zu vermeiden und den Arbeitsschutz zu gewährleisten. Die Beschäftigten können sich dazu vom betriebsärztlichen Dienst beraten lassen.

Die verantwortliche Führungskraft kann wohl eine betroffene Person auffordern, sich bei den zuständigen Fachkräften – im Sinne der Unterweisung – anlassbezogen über Gefährdungen z. B. bei Medikamenten- oder Suchtmittelgebrauch eingehend informieren zu lassen und dafür einen Nachweis einfordern (Wienemann, 2020).

Auch wenn die Verfahren und Vorgehensweisen in einer BV/DV vereinbart und festgelegt werden, **dürfen diese nicht gegen übergeordnete Rechtsgrundsätze verstoßen**. Übergeordnet sind alle Gesetze, z. B. das Grundgesetz, das Kündigungsschutzgesetz und Gesetze im Sozialrecht, im Arbeitsrecht und Beamtenrecht einschließlich Disziplinarrecht. Auch die Rechtsvorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung sind den betrieblichen Vereinbarungen übergeordnet. Eine BV/DV verstößt gegen dieses Prinzip, wenn sie z. B. in der letzten Stufe

des Stufenplans Formulierungen enthält wie „...wird die Kündigung ausgesprochen“. 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“.

Übergeordnete Rechtsvorschriften müssen also bei der Formulierung **und Umsetzung des Interventionsleitfadens**

und des Stufenplans berücksichtigt werden. Ebenso die Tatsache, dass für Beamtinnen und Beamte die rechtliche Grundlage in einigen Belangen anders ist als für Tarifbeschäftigte, wie weiter unten ausgeführt wird.

Beachtung des Persönlichkeitsschutzes von Beschäftigten

Ein kritisches Feld stellt in Suchtpräventions- und Suchthilfekonzepten immer wieder der Bereich des Persönlichkeitsschutzes dar. Vor allem in Verbindung mit Auflagen bei Auffälligkeiten, mit der Schweigepflicht gegenüber den Beteiligten und der Frage von angemessenen Sanktionen bis hin zur Kündigung kommt es immer wieder zu Rechtsverstößen oder Regelungen im Graubereich, die vielleicht sogar im wohlmeinenden Sinne als notwendig und hilfreich für Betroffene angesehen werden. Es lassen sich jedoch auf rechtlich korrektem Wege ausreichende Maßnahmen für erfolgreiche Lösungen in der betrieblichen Praxis finden, insbesondere bei konsequenter Anwendung der frühzeitigen Interventionsmöglichkeiten.

Rechtlich gilt jede Erkrankung bei Beschäftigten grundsätzlich als Privatsache und es besteht das Recht auf freie Arzt- und Behandlungswahl. Die Auflage, eine von betrieblicher Seite vorgegebene Beratungseinrichtung aufzusuchen oder sogar eine Therapie in einer bestimmten Fachklinik anzutreten, verstößt gegen dieses Recht. ***Die in Gesprächen gegebene Empfehlung, eine Beratungsstelle oder Therapieeinrichtung aufzusuchen, muss immer deutlich als Hilfeangebot gekennzeichnet werden.***

Im fortgeschrittenen Stufenplan kann das Aufsuchen von Beratungsstellen sogar mit Nachdruck empfohlen werden oder – wie es noch häufig der Fall ist – als ***Aufforderung*** formuliert werden. Allerdings ist in beiden Fällen zu berücksichtigen, dass bei Tarifbeschäftigten ***die Nichtannahme dieses Hilfeangebots bzw. die Nichtbefolgung der Aufforderung nach geltendem Recht 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 Be-

ratungseinrichtung zu verlangen. Wenn Beschäftigte im Betrieb einen Nachweis vorlegen möchten, müssen sie die Beratungsstelle vorher schriftlich von der Schweigepflicht entbinden.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber können Tarifbeschäftigten auch nicht zur Auflage machen, sich bei einer internen Beratung für Suchtfragen beraten zu lassen. ***Die zuständige Führungskraft kann sie allerdings bei Auffälligkeiten verbindlich auffordern, sich im Sinne des Arbeitsschutzes anlassbezogen durch interne Beratungskräfte oder Ansprechpersonen über Risiken des Substanzkonsums oder suchtbedingten Verhaltens sowie Folgen für Arbeit und Gesundheit informieren zu lassen. Zugleich können sie darüber aufgeklärt werden, wie die Gefährdungen zu vermeiden sind und dabei auf die internen und externen Beratungsangebote hinweisen.*** Für die Teilnahme an der Unterweisung kann die Führungskraft von den Betroffenen einen schriftlichen Nachweis fordern.

Die Interventionen bei Auffälligkeiten finden als Personalgespräche zwischen Arbeitgeberin oder Arbeitgeber – in der Regel vertreten durch die Vorgesetzten oder die nächsthöhere Führungskraft oder die Personalabteilung – sowie der auffällig gewordenen Person statt. Es handelt sich um ein Gespräch im Rahmen des bestehenden Arbeitsvertrags und unterliegt damit dem besonderen Persönlichkeits- und Vertrauensschutz. Dies gilt insbesondere für das Stufengespräch, das ein Hilfeangebot ist, aber zugleich auch disziplinarische Anteile hat. ***Weitere Personen*** wie Betriebs- oder Personalräte, Mitarbeitervertretung, Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte u. a. ***dürfen deshalb nur mit Einverständnis der betroffenen Person am Stufengespräch teilnehmen. Das gilt in gleicher Weise auch für interne oder externe Beratungspersonen zu Suchtfragen.*** Für ihre Teilnahme am Gespräch muss die betroffene Person ebenfalls die Zustimmung geben.

Betroffene Beschäftigte können ihrerseits eine Person ihres Vertrauens aus dem Betrieb zum Gespräch mitbringen. Möchten sie Personen zum Gespräch hinzuziehen, die nicht dem Betrieb angehören, ist das nur mit vorherigem Einverständnis des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin möglich. Die Arbeitgeberseite darf umgekehrt nicht ohne Einverständnis der betroffenen Beschäftigten andere Personen aus deren sozialen Umfeld, z. B. Kolleginnen oder Kollegen oder Familienangehörige, zum Stufengespräch einladen. Eine Ausweitung des Kreises der Teilnehmenden am Stufengespräch sollte nur sachbezogen vorgenommen werden. Orientierung dafür geben die Interventionsleitfäden. Den betroffenen Beschäftigten können allerdings als Ergänzung zu den

Personalgesprächen Beratungen angeboten werden, an denen auf Wunsch auch Personen aus dem betrieblichen oder privaten Umfeld teilnehmen können.

Eine intensive Fallbegleitung, wie sie das Interventionskonzept ab der dritten Stufe des Stufenplans als Angebot vorsieht, *bedarf immer einer Einwilligung durch die betroffene Person*. Das gilt auch für eine Fallabstimmung mit anderen Beteiligten aus dem Betrieb, für die eine Entbindung von der Schweigepflicht eingeholt werden muss. Auch Kontakte während einer stationären Therapie durch Beauftragte des Betriebes oder Personen des kollegialen Umfeldes sind nur mit Einverständnis der betroffenen Person zulässig.

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

Besonderheiten des Beamtenrechts

Für beamtete Beschäftigte ergeben sich aus dem Dienstverhältnis besondere Pflichten, die zum Teil von den arbeitsrechtlichen Verpflichtungen erheblich abweichen. *So haben sie eine aus § 34 Beamtenstatusgesetz (BeamtStG) abgeleitete Pflicht, zur Erhaltung ihrer Gesundheit beizutragen*. Beamtinnen und Beamte können – anders als Tarifbeschäftigte – vom Dienstherrn aufgefordert werden, sich in Beratung und Behandlung zu begeben, um die Dienstfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Und ihnen kann auferlegt werden, darüber einen Nachweis zu erbringen. Eine fehlende oder unzureichende Mitwirkung an der Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit kann als Dienstpflichtverletzung zu disziplinarischen Konsequenzen führen, sofern nicht krankheitsbedingte Gründe dafür geltend gemacht werden können.

Grundsätzlich sind Verstöße gegen dienstliche Pflichten disziplinarisch zu belangen. Nach dem *Legalitätsprinzip* ist bei Beamtinnen und Beamten ein Disziplinarverfahren zwingend einzuleiten, sobald ausreichende Anhaltspunkte bekannt geworden sind, die den Verdacht eines Dienstvergehens begründen. Je nach Schwere der Dienstpflichtverletzungen können von der zuständigen Disziplinarstelle Sanktionen verhängt werden. Sie können in Einzelfällen in Verbindung mit einem Suchtgeschehen bis zur Entfernung aus dem Dienst (Baßlspurger, 2018) und dem Wegfall der Ruhestandsbezüge gehen.

Diese disziplinarrechtlichen Regelungen erschweren zum Teil den niedrigschwelligen Einstieg, wie er für die Interventionen bei suchtmittel- oder verhaltensbedingten Auffälligkeiten im betrieblichen Suchtpräventionsprogramm vorgesehen ist. Der Einstieg in den Stufenplan bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten oder Verstoß gegen die Arbeitssicherheit erfolgt z. B. über ein Vier-Augen-Gespräch mit der zuständigen Führungskraft und soll zunächst ohne disziplinarische Konsequenzen bleiben. Bei einem Verstoß gegen dienstrechtliche Pflichten müsste dagegen bereits eine Vermittlung zum Disziplinarverfahren eingeleitet werden.

Das Disziplinarverfahren wird in der Regel nicht von den unmittelbaren Vorgesetzten durchgeführt, sondern von der dafür zuständigen Stelle in der Organisation. *Die disziplinarführende Stelle entscheidet über das Vorgehen im jeweiligen Disziplinarverfahren*. Ein verbindliches Vorgehen, wie es im Stufenplan vorgesehen ist, kann ihr nicht vorgeschrieben werden. Wie weit dem Stufenverfahren gefolgt wird, liegt rechtlich nach dem *„Opportunitätsprinzip“* im Ermessen der zuständigen Stelle. Sie kann danach den *Stufenplan als Orientierung für ein fachgerechtes Handeln bei Auffälligkeiten und zur Sicherstellung der Gleichbehandlung von Beschäftigten* hinzuziehen.

Für die abschließende disziplinarrechtliche Bewertung eines Dienstvergehens ist neben den jeweiligen Pflichtverletzungen auch das Persönlichkeitsbild der beamteten Person von erheblicher Bedeutung. Dies allein bewirkt eine differenzierte Beurteilung, die wiederum zu Abweichungen vom gestuften Verfahren führen kann. Da der Stufenplan keine disziplinarischen Konsequenzen gegenüber Beamtinnen und 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 der zuständigen Stelle.

Anders als bei den gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherungen, die als Leistungsträger die Kosten für eine Heil- und Entwöhnungsbehandlung für abhängigkeitskranke Tarifbeschäftigte übernehmen, entsteht bei beamteten Beschäftigten oftmals eine Finanzierungslücke. Zwar erhalten sie vom Dienstherrn Beihilfe zu den Gesundheitskosten, die in der Höhe jedoch nicht kostendeckend ist. Die Differenz wird in der Regel mit privaten Krankenversicherungen abgedeckt, die in den kostengünstigen Beitragssätzen jedoch die Übernahme von Therapiekosten bei Abhängigkeitserkrankungen ausschließen. Vor Aufnahme einer Entwöhnungsbehandlung ist hier nicht nur Motivationsarbeit zu leis-

ten, sondern oftmals auch die Finanzierungsfrage zu klären.

Für beamtete Beschäftigte, die aufgrund einer Suchterkrankung in einer Entwöhnungstherapie waren, gilt z. B. die Annahme, dass eine Wiederaufnahme des Suchtmittelkonsums als selbst verschuldeter 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 disziplinargerichtlichen für einen Rückfall verhängten Sanktionen gehen bis zur Aberkennung der Ruhestandbezüge.

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 DV grundsätzlich anzumerken, dass „die jeweiligen Maßnahmen auch für Beamtinnen und Beamte gelten, soweit sich nicht aus dem Beamten- oder Disziplinarrecht Besonderheiten ergeben“.**

Standard



- Interventionskonzept und Stufenplan müssen die rechtlichen Anforderungen aus dem Arbeits- und Dienstrecht sowie der aktuellen Rechtsprechung berücksichtigen, insbesondere im Hinblick auf Interventionsanlässe, Hilfeangebote und Sanktionen. Betriebe sollten sich zu den aktuellen fachlichen und rechtlichen Standards beraten lassen.
- Eine Überprüfung der rechtlichen Korrektheit und Angemessenheit der Regelungen in bereits bestehenden Stufenplänen wird dringend empfohlen. Eine Anpassung der Gesprächsleitfäden und Handlungsanleitungen an die aktuellen fachlichen und rechtlichen Standards ist im Sinne der Rechtssicherheit vorzunehmen.
- Der Schutz der Persönlichkeit ist in der Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb jederzeit zu beachten. Die Einhaltung der Rechte muss in jedem Fall gewährleistet bleiben.
- Personalverantwortliche, die interne Beratung für Suchtfragen sowie andere Zuständige für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe sind regelmäßig zu den aktuellen rechtlichen und fachlichen Standards weiterzubilden.
- Im öffentlichen Dienst sind die Besonderheiten des Beamtenrechts bei der Formulierung des Interventionskonzepts und des Stufenplans zu beachten. Insbesondere soll die Gleichbehandlung der beamteten Beschäftigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten aus dem Dienstrecht gewährleistet werden.
- Die Regelungen sollen so abgefasst sein, dass sichergestellt wird, dass Beamtinnen und Beamte ein frühzeitiges Hilfeangebot bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz erhalten. Interventionen dürfen nicht herausgezögert werden. Die zuständigen Führungskräfte benötigen Handlungssicherheit, wann sie den disziplinarischen Weg beschreiten müssen.
- Im öffentlichen Dienst soll bei Interventionen im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention auch über die Besonderheiten der Einleitung und Finanzierung einer Entwöhnungstherapie für beamtete Beschäftigte informiert werden.



Literatur und Materialien

Baßlsperger, M. (2018): Gesunderhaltungspflicht des Beamten. Heidelberg: Rehm. Internet: <https://www.rehm-verlag.de/beamtenrecht/blog-beamtenrecht/gesunderhaltungspflicht-des-beamten/>, Zugriff: 10.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf, Zugriff: 28.05.2021.

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

Fleck, J. (o. J.): Rechtliche Probleme von Dienst- und Betriebsvereinbarungen Sucht und betrieblichen Stufenplänen. Berlin. Internet: http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/A_Arbeitskreis/A6_Tagungsberichte/05_09_14_Rostock/RAFleck_rechtlich_BV_DV.pdf, Zugriff: 10.06.2021.

Graefe, B. (2000): Juristische Rahmenbedingungen im Umgang mit Suchtproblemen in der Arbeitswelt. In: Schumann, G. (Hrsg.): Stand und Perspektive betrieblicher Suchtprävention und Suchthilfe. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität. 89–93.

Honsa, H.-J. (2005): Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst. Ursachen – Auswirkungen – Bekämpfungsstrategien. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Künzl, R.; Oberlander, T. (2005): Sucht und Prävention im Betrieb. Alkohol, Drogen, Medikamente und Tabak. Sonderausgabe der Zeitschrift „Arbeit und Arbeitsrecht: Die Zeitschrift für den Personal-Profi“, 60.

Müller, S. (2020): Suchtmittel am Arbeitsplatz. Baden-Baden: Nomos-Verlag.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.) (2006): Suchtprävention und Suchthilfe in der niedersächsischen Landesverwaltung. Rahmenempfehlungen 2006. Hannover. Internet: https://www.ms.niedersachsen.de/download/9465/Suchtpraevention_und_Suchthilfe_in_der_Niedersaechsischen_Landesverwaltung.pdf, Zugriff: 10.06.2021.

Wienemann, E. (2020): Gesundheitsbezogene Gespräche führen – Ein Konzept gesundheitsförderlicher Führung. In: Broding, H. C. (Hrsg.): Handbuch der betriebsärztlichen Praxis. Kap. 3.5.2.4. Landsberg am Lech: ecomed Medizin.

6.2.3 Wiedereingliederung nach krankheitsbedingter Abwesenheit und Therapie

In den meisten Suchtpräventionsprogrammen ist das Verfahren der Wiedereingliederung und Integration am Arbeitsplatz nach Beendigung einer stationären oder kombinierten Entwöhnungstherapie schon in der BV/DV geregelt. Es kann jedoch sinnvoll sein, auch für die Wiedereingliederung einen Interventionsleitfaden zu erstellen (Kap. 11.4). Da nicht selten mehrere Personen bzw. betriebliche Stellen bei der Wiedereingliederung einbezogen werden, kann dieser die Zusammenarbeit vereinfachen. Außerdem müssen mehrere Eingliederungsverfahren mit unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen berücksichtigt werden, was eine gute Abstimmung erfordert, damit sie nicht unterschiedliche Ziele verfolgen. Ein in der BV/DV oder als Anlage dazu festgeschriebener Interventionsleitfaden kann die Orientierung erleichtern.

Betriebliche Regelungen der Wiedereingliederung

In der Praxis finden sich für die Wiedereingliederung im Betrieb bzw. am Arbeitsplatz unterschiedliche Vorgehensweisen.

Manche Fachkliniken laden – sofern die betroffene Person damit einverstanden ist – die betriebliche Fallbegleitung, z. B. die Beratung für Suchtfragen, in die Klinik ein. In einigen Fällen werden auch unmittelbare Vorgesetzte oder Kolleg:innen hinzugezogen. Es wird ein gemeinsames Gespräch mit den therapeutisch zuständigen Personen geführt, in dem über den Erfolg der Therapie informiert wird und gemeinsam konkrete Schritte der Wiedereingliederung in der Arbeitssituation besprochen werden.

Wenn suchtkranke Beschäftigte während der Therapie keinen Kontakt zu ihrem Betrieb hatten oder wünschten, kann die Fallbegleitung, z. B. die Beratung für Suchtfragen oder eine andere Person aus dem betrieblichen Unterstützersystem, beauftragt werden, zeitnah zum Abschluss der therapeutischen Maßnahme Kontakt zu der betroffenen Person zu suchen und sie auf die Wiedereingliederung anzusprechen.

Spätestens aber bei Wiederaufnahme der Arbeit soll die zuständige Führungskraft verbindlich ein Integrationsgespräch vereinbaren. In diesem Gespräch werden Unterstützungsmöglichkeiten und konkrete Schritte für eine erfolgreiche Wiedereingliederung in der Arbeitssituation abgesprochen. Das Gespräch wird von der oder dem Vorgesetzten und der Beratung für Suchtfragen bzw. der Fallbegleitung vorbereitet. Auf Wunsch der betroffenen Person nehmen ein Mitglied der Interessenvertretung und/oder weitere Personen an diesem Gespräch teil.

Angesprochen werden insbesondere die im Leitfaden zur Wiedereingliederung aufgelisteten Aspekte (Kap. 11.4) wie

- arbeitsplatzbezogene Themen, u. a.: die Erwartungen an die zukünftige Zusammenarbeit, Veränderungen von Arbeitsabläufen und Arbeitsaufgaben, veränderte Aufgabenzuschneide, Re-Integration in das Arbeitsteam oder begleitende Teamgespräche,
- Themen zur Prävention eines erneuten Konsums, u. a.: Belastungen am Arbeitsplatz, die einen Rückfall fördern könnten und die Möglichkeit ihrer Beseitigung, Unterstützung bei der Nachsorge, gemeinsame Absprachen („Kontrakt“) zwischen Vorgesetzten und der betroffenen Person über Rückmeldung bei Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten,
- Themen der persönlichen Stabilisierung und Weiterentwicklung: BEM-Angebot, Angebote der Gesundheitsförderung, Maßnahmen der Personalentwicklung,
- regelmäßige Rückmeldegespräche in den folgenden zwei Jahren,
- beamtete Beschäftigte sind darüber hinaus über die Pflichten zur Gesunderhaltung und die Folgen der Wiederaufnahme des Konsums für den Fortbestand des Dienstverhältnisses zu belehren.

Das betriebliche Wiedereingliederungsangebot ergänzt die im Folgenden aufgeführten gesetzlichen Integrationshilfen, die zum Teil auch in Kombination miteinander zum Tragen kommen können.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 167 Abs. 2 SGB IX

Über die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz hinaus besteht nach der Teilnahme an einer Entwöhnungstherapie für die Beschäftigten in der Regel ein Anspruch auf ein betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 167 (2) SGB IX. Die Teilnahme daran ist für die betroffene Person freiwillig. Sofern ein BEM-Verfahren durchgeführt wird, sollte die Beratung für Suchtfragen mit Zustimmung der anspruchsberechtigten Person in das BEM-Team einbezogen werden.

Das gesetzlich geregelte BEM-Angebot spielt unter den Wiedereingliederungsverfahren eine herausragende Rolle. Es ist Teil des betrieblichen Präventionsauftrags. Es ist allen Beschäftigten anzubieten, die innerhalb von 12 Monaten länger oder häufiger (insgesamt länger als 6 Wochen) krankheitsbedingt arbeitsunfähig waren. Ziel des BEM ist, diese durch ein verbindliches Eingliederungsverfahren und betrieblichen Maßnahmen zu unterstützen, damit die Gesundheit bald wiederhergestellt und die Arbeitsfähigkeit längerfristig erhalten werden kann.

Suchtgefährdete oder -kranke Beschäftigte sind bei längerer Arbeitsunfähigkeit oder nach einer stationären Therapie eindeutig eine Zielgruppe für das BEM (ArbG Naumburg, Urt. vom 06.09.2007 Az 1 Ca 956/07). Allerdings kann das für den Arbeitgeber rechtlich verbindliche Angebot des BEM vonseiten der Beschäftigten abgelehnt werden, ohne dass ihnen dadurch Nachteile entstehen dürfen.

Stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V

Die stufenweise Wiedereingliederung nach dem sogenannten Hamburger Modell ist ein gesetzlich geregeltes Angebot. Hierbei nehmen suchtkranke Beschäftigte während oder nach einer Therapie ihre bisherige Tätigkeit schon teilweise wieder auf. In dieser Zeit bleibt die Arbeitsunfähigkeit bestehen, aber die erkrankte Person wird nach einem von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt oder der Klinik vorgeschlagenen Stufenplan schrittweise an die Belastungen des alten Arbeitsplatzes herangeführt. Die Arbeitgeberin, der Arbeitgeber und die an den Arbeitsplatz zurückkehrenden Beschäftigten sowie die zuständigen Leistungsträger müssen der Wiedereingliederung zustimmen.

Arbeits- und Belastungserprobung nach SGB IX

Die Arbeits- und Belastungserprobung ist ein Angebot im Rahmen der medizinischen Rehabilitation (§ 42 SGB IX) oder der beruflichen Eingliederung behinderter Menschen (§49 SGB IX) zur Teilhabe am Arbeitsleben bei längeren Entwöhnungstherapien.

Die Arbeits- und Belastungserprobung kann entweder als interne Maßnahme in der Reha-Einrichtung durchgeführt werden oder sie findet im Betrieb am vorherigen Arbeitsplatz statt. Sie kann aber auch für die Erprobung einer ganz neuen Arbeitstätigkeit genutzt werden. Während der betrieblichen Arbeitserprobung erhält sowohl die betreffende Person – ggf. auch das Arbeitsumfeld – fachliche Begleitung, z. B. durch einen externen Integrationsfachdienst.

Die Stärke der eingangs beschriebenen betrieblichen Wiedereingliederungsregelung gegenüber dem im Folgenden aufgeführten Eingliederungsverfahren ist seine Verbindlichkeit. Unter Berücksichtigung der Besonderheiten von Suchtgefährdungen und -erkrankungen nimmt einerseits der Betrieb bzw. die zuständige Führungskraft die Fürsorge gegenüber der betroffenen Person als Pflichtaufgabe wahr. Andererseits hat die betroffene Person die arbeitsrechtliche Pflicht, an diesem Personalgespräch zur Wiedereingliederung teilzunehmen.

Die gesetzlichen Eingliederungsverfahren, insbesondere das BEM, sind als gesetzliche Pflichten zwar vorrangig anzuwenden, sie sollte jedoch durch eine Regelung der Wiedereingliederung in der Arbeitssituation im Falle von Suchtgefährdung oder -erkrankung konkretisiert und ergänzt werden.

Das Wiedereingliederungsverfahren soll ebenfalls zur Anwendung kommen, wenn sich wegen Suchtproblemen entlassene Beschäftigte nach erfolgreicher Therapie erneut bei dem Betrieb oder in der Dienststelle bewerben und neu eingestellt werden.

Standard



- Für die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz nach stationärer oder teilstationärer Therapie ist in der BV/DV ein verbindliches Integrationsverfahren vorzusehen.
- Im Betrieb ist Transparenz über die verschiedenen Eingliederungsangebote und die jeweils dafür zuständigen Fachkräfte herzustellen. Es ist darauf zu achten, dass die Verfahren sich im Einsatz sinnvoll ergänzen und die Durchführung aufeinander abgestimmt wird.
- Spätestens aber bei Wiederaufnahme der Arbeit soll die zuständige Führungskraft verbindlich ein Integrationsgespräch mit der aus der Therapie zurückkehrenden Person vereinbaren. Zum Wiedereingliederungsverfahren können weitere Beteiligte hinzugezogen werden.
- Es soll z. B. durch eine Fallbegleitung sichergestellt sein, dass es über die verschiedenen Beratungs-, Therapie- und Wiedereingliederungsmaßnahmen hinweg eine Kontinuität in der persönlichen Begleitung der betroffenen Person gibt.
- Bewerben sich wegen Suchtproblemen entlassene Beschäftigte nach erfolgreicher Therapie erneut bei dem Betrieb/der Dienststelle, so wird bei der Neueinstellung dieses Wiedereingliederungsverfahrens angewandt.

Literatur und Materialien



Britschgi, S. (2017): BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement. Rechtliche Grundlagen. 4. Auflage. Frankfurt/Main.

Giesert, M.; Danigel, C.; Reuter, T. (2012): Sucht im Betrieb. Von der Suchtprävention zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Hamburg: VSA-Verlag.

Stegmann, R.; Schulz, I. L.; Schröder U. B. (2021): Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Betriebliche Wiedereingliederung aus der Perspektive der Zurückkehrenden. Forschungsbericht Projekt F 2386. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BAuA (Hrsg.). Dortmund; Berlin; Dresden. Internet: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2386.pdf?__blob=publicationFile&v=6, Zugriff: 11.06.2021.

Wienemann, E. (2019): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. In: Broding H. C. (Hrsg.): Handbuch der betriebsärztlichen Praxis. 11.5.1.4 S. 1–41, 76. Ergänzungslieferung 6/2019. Landsberg am Lech: ecomed Medizin.



**Betriebliche Einrichtung
für Suchtfragen und externe
Dienstleistende**

Die betrieblichen Einrichtungen, hier kurz als „*interne Beratung für Suchtfragen*“ bezeichnet, erfüllen Aufgaben in den Bereichen Information, Aufklärung, Beratung und Suchthilfe. Ihr Beratungsangebot richtet sich zum einen an alle Beschäftigten, insbesondere an rat- und hilfesusuchende Personen. Zum anderen werden speziell die Personalverantwortlichen angesprochen, die im Rahmen ihrer Personalverantwortung und ihren Führungsaufgaben Beratungsbedarf haben bzw. fachliche Begleitung, z. B. bei Interventionen, wünschen.

Die internen Beratungen leisten einen Großteil der präventiven und unterstützenden Arbeit im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms und beteiligten sich an den Aktivitäten des betrieblichen Gesundheitsmanagements. In Betrieben, in denen es keine Sozialberatung gibt, sind sie oftmals für die Beschäftigten auch die Anlaufstelle bei Belastungssituationen oder bei aufkommenden Gesundheits- und Leistungsproblemen oder bei Konfliktsituationen. Sie leisten nicht nur einen Beitrag

zur Vermeidung gesundheitlicher Gefährdungen bei riskantem Konsum und Suchtproblemen. Sie verstärken vielmehr die individuellen und organisatorischen Ressourcen zum Erhalt der Gesundheit und tragen wesentlich zur Vermeidung von Störungen in der Arbeitssituation und zur Entspannung des Betriebsklimas bei.

Für den Erfolg des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms ist es bedeutsam, dass es erstens überhaupt eine Einrichtung mit dem Auftrag zur Suchtprävention und Suchthilfe gibt, dass dafür zweitens – je nach Größe, Struktur und Kultur des Betriebes – angemessene Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt werden und dass sie drittens strukturell einflussreich angebunden ist, z. B. als Stabsstelle im BGM (Wienemann, 2018). In dem Musterbeispiel (Kap 11.1) finden sich entsprechende Regelungen. Sie legen einerseits einen gewissen Rahmen fest und ermöglichen andererseits die flexible Ausgestaltung in der Praxis vor Ort.

7.1 Art und Ausstattung der betrieblichen Suchtberatung

Die internen Beratungen für Suchtfragen unterscheiden sich nach Umfang, Charakter, Ausstattung und Ressourcen in Abhängigkeit von der Größe und Struktur der jeweiligen Organisation.

Unterscheiden lassen sich *vier Grundmodelle von Einrichtungen*:

Nebenamtliches Modell: Beratungseinrichtung mit Ansprechpersonen für Suchtfragen

Sie wird getragen durch Beschäftigte, die von der Leitung beauftragt worden sind, die Funktion der internen Ansprechperson für Suchtfragen (AfS) zu übernehmen (Kap. 7.1.2). Sie üben ihre Präventions- und Beratungsaufgaben neben ihrer hauptberuflichen Tätigkeit im Nebenamt aus. Dazu gehören Mitarbeitende, die unter Bezeichnungen wie AfS, Suchtkrankenhelferinnen bzw. -helfer, Suchthelferinnen bzw. Suchthelfer, kollegiale Beratende, soziale Ansprechpersonen, Suchtbeauftragte u. a. m. auftreten.

Hauptamtliches Modell: Sozial- und Suchtberatung

Hauptamtliche Einrichtungen (Kap. 7.1.1) haben viele Bezeichnungen, u. a. Betriebliche Sozialarbeit, Mitarbeitende-, Führungskräfte-Beratung, Gesundheits- und Konfliktberatung. Sie sind unterschiedlich besetzt. Darin sind Beratungskräfte tätig, die über eine einschlägige Qualifikation (z. B. Sozialarbeit-/pädagogik, Psychologie, Pädagogik) verfügen.

Teilweise sind sie auch mit freigestellten Beratungskräften aus anderen betrieblichen Funktionsbereichen besetzt, die eine Fortbildung für die betriebliche Suchtarbeit absolviert haben (Kap. 7.1.2). Bezeichnet werden diese oftmals als Suchtbeauftragte, Suchtberatende, hauptamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen.

Kombinationsmodell: Beratung für Suchtfragen mit haupt- und nebenamtlichen Kräften

Wenn in einer Einrichtung hauptamtliche Beratungskräfte mit einer oder meist mehreren nebenamtlichen AfS zusammenarbeiten, kann ein sehr wirksames Modell entstehen (Wienemann, 2018). Dazu sollten am Besten folgende Bedingungen erfüllt sein:

Erstens muss die Kooperationsbeziehung und Aufgabenteilung bewusst gestaltet werden. Zweitens ist die Zusammenarbeit durch wechselseitige Wertschätzung der Beteiligten sowie kontinuierliche gemeinsame Lern- und Austauschprozesse geprägt. Drittens wird das Modell durch eine Vereinbarung – möglichst eine BV/DV – verbindlich gerahmt und von den Verantwortlichen im Betrieb mitgetragen.

Dienstleistungsmodell: Beratung für Suchtfragen durch externe Beratungsdienstleistende

Auf Vertragsbasis werden Beratungsstellen, Verbände, Beratungsdienste, EAP-Anbieter o. a. m. mit der Beratung von Beschäftigten und Führungskräften beauftragt (Kap. 7.3). Aufgaben wie Information, Aufklärung und Unterweisung sowie die Qualifizierung von Personalverantwortlichen werden teilweise ebenfalls an externe Dienstleistende vergeben. Deren Tätigkeit findet entweder vor Ort im Betrieb statt oder wird extern als persönliche bzw. als telefonische Beratung durchgeführt. Nicht selten wird das externe Modell mit dem nebenamtlichen Einsatz von AfS kombiniert.

Für alle Modelle gilt, dass Grundlage des Beratungsangebots das vom Steuerungsgremium erarbeitete Suchtpräventions- und Suchthilfekonzept bzw. die BV/DV ist. Darin sind Ziele, Inhalte, Art und Aufgaben der internen Beratung für Suchtfragen, die Pflichten und Rechte der in der Suchtprävention und -beratung tätigen Personen sowie deren qualifikatorischen Voraussetzungen beschrieben. Es wird festgelegt, wo die Einrichtung in den betrieblichen Strukturen bzw. im BGM angebunden wird.

Außerdem muss sichergestellt werden, dass die sachlichen Voraussetzungen wie Räume und technische Ausstattung so gestaltet sind, dass *die besonderen*

Anforderungen des Daten- und Persönlichkeitsschutzes in allen Beratungsangelegenheiten gewährleistet sind. Dazu gehört z. B., dass ein Raum zur Verfügung steht, der vertrauliche Beratungsgespräche ermöglicht. Telefonanrufe sollen nicht rückverfolgt werden können, Beratungsdaten nur auf nicht-internetfähigen Geräten verarbeitet werden und die sensiblen Beratungsunterlagen müssen verschlossen und gesichert gelagert werden können.

Häufig taucht die Frage nach Anhaltspunkten für die personelle Ausstattung von internen Einrichtungen auf. Gemessen an den Aufgaben der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe lässt sich als Qualitätsstandard eine hauptamtlich besetzte Beratung für Suchtfragen ab einer Größenordnung von 1.000 Beschäftigten begründen (DHS, 2011). Neben der Anzahl der Mitarbeitenden spielen aber auch die Struktur des Betriebes (u. a. zentrale oder dezentrale Organisation) sowie die Zusammensetzung der Beschäftigtengruppen bei der Berechnung von haupt- und nebenamtlichen Personalkapazitäten für die interne Einrichtung eine Rolle. *Nicht ausreichend* ist die Ausstattung der Beratung in einem Großbetrieb mit mehr als 6.000 Beschäftigten mit nur einer einzigen hauptamtlichen Sozialberatungsstelle ohne nebenamtliche Unterstützung. Sie wird kaum die Ressourcen einbringen können, um in alle Betriebsbereiche hinein für die Suchtprävention und Suchthilfe effizient zu wirken.

Betriebe sollen sich intensiv mit ihrem Bedarf an Präventions- und Beratungsangeboten zur Suchtprävention und Suchthilfe, aber auch zu Beratungsbedarfen bei Konflikten oder psychischen Belastungen und Erkrank-

kungen auseinandersetzen, bevor sie sich auf ein Modell festlegen. Dabei können die im Folgenden beschriebenen Beispiele Orientierung geben:

Kleine Organisationseinheiten mit bis zu 50 Beschäftigten

Klein- und Handwerksbetriebe, kleinere Einrichtungen, u. a. im Service-, Dienstleistungs- und Bildungsbereich. Dienststellen können für Aktivitäten zur Suchtprävention und Suchthilfe

- auf die Unterstützung von regionalen Beratungsstellen zurückgreifen,
- sich an ein bestehendes Netzwerk (z. B. bei den Landesstellen für Suchtfragen) anschließen,
- mit anderen Betrieben in der Branche oder in der Region kooperieren (z. B. bei der Durchführung von Seminaren für Personalverantwortliche) oder
- einen Vertrag mit einem einschlägigen externen Beratungsdienstleister oder einer -dienstleisterin abschließen.

Kleinere bis mittlere Organisationseinheiten mit bis zu 500 Beschäftigten

Kleineren Mittelbetrieben oder entsprechenden Einrichtungen und Dienststellen steht der oben aufgezeigte Weg in gleicher Weise offen. Darüber hinaus kann im Betrieb alternativ

- eine oder mehrere nebenamtliche AfS qualifiziert und eingesetzt werden,
- eine hauptamtliche Sucht- und Sozialberatung stundenweise eingerichtet werden,
- eine Person (z. B. aus einer Interessenvertretung) beauftragt werden, bei Bedarf ein Informations- und Beratungsangebot in Kooperation mit einer Beratungsstelle anzubieten.

Größere Organisationseinheiten mit mehr als 500 Beschäftigten

Bei größeren Mittelbetrieben, Einrichtungen und Dienststellen bis hin zu Großbetrieben soll in jedem Fall eine interne Beratung eingerichtet werden, die alternativ

- hauptamtlich besetzt wird, je nach Größe mit Beratungskräften in Teilzeit oder Vollzeit,
- durch eine Kombination von Hauptamtlichen und Nebenamtlichen getragen wird,
- durch externe Dienstleistungsanbieter oder
- durch eine Kombination von nebenamtlichen AfS und externen Dienstleistungsanbietenden ergänzt wird.

Neben der Ausstattung sind sowohl der Name als auch die Anbindung der Einrichtung hochsensible Faktoren. Dies gilt bezogen auf eine erfolgreiche Positionierung des Suchtpräventionsprogramms in der Organisation ebenso wie im Hinblick auf befriedigende Arbeitsbedingungen von haupt- und nebenamtlichen Fachkräften.

Es ist zu beachten, dass der Name das Programm der Einrichtung repräsentiert (z. B. Suchtberatung oder Mitarbeitenden-Führungskräfte-Beratung) und die Anbindung (z. B. als Stabsstelle) ihren Status widerspiegelt. Beides wirkt identitätsstiftend für die dort Tätigen.

7.1.1 Hauptamtlich besetzte Einrichtungen

Die aktuellen Herausforderungen im Betrieb, insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung der psychischen Belastungen und Erkrankungen von Beschäftigten, erfordern zunehmend professionelle Strukturen im betrieblichen Gesundheitsmanagement. *Angesichts des Anspruchs und der Breite der Aufgaben in der betrieblichen Suchtprävention (siehe Kap. 8 und 11.1) ist eine hauptamtliche Besetzung der internen Beratung für Suchtfragen mit einer oder mehreren einschlägig qualifizierten*

Fachkräften ab einer bestimmten Betriebsgröße nicht nur sinnvoll, sondern auch sozial und ökonomisch effizient (Fuchs, Petschler, 1998; Tielking, 2014).

Im Blickpunkt steht vor allem die Beratung der auffällig gewordenen und hilfeschenden Beschäftigten sowie der Personen ihres kollegialen Umfeldes, die sich oft schon früher an die Beratung wenden. Zu den Kernaufgaben gehört jedoch die Unterstützung der Personal-

verantwortlichen vor Gesprächen und im Verlauf der Interventionsverfahren. Aus diesem Kreis kommen in der Regel die meisten Beratungsanfragen, die an die Einrichtung für Suchtfragen herangetragen werden.

Die hauptamtlichen Beratungskräfte werden nicht nur für Einzelpersonen tätig. Sie stehen der Leitung als Expertinnen und Experten in Fragen der Prävention und des Suchtgeschehens ebenso zur Seite wie den Interessenvertretungen und anderen Gremien im Betrieb. Sie arbeiten intern vernetzt mit dem Arbeitsschutz, der Gesundheitsförderung, der Personalentwicklung und sind extern in die fachlichen Netzwerke eingebunden.

Darüber hinaus wurde das Aufgabenspektrum im zurückliegenden Jahrzehnt inhaltlich zum Teil erheblich erweitert. Vielen hauptamtlichen Beratungskräften fällt neben der psychosozialen Betreuung, der Konfliktberatung und der Arbeit in der Suchtprävention und -hilfe nun auch noch die Beratung und Begleitung von Beschäftigten mit psychischen Belastungsproblemen und Gesundheitsgefährdungen zu. Daneben sind viele als Mitglied in ein BEM-Team eingebunden oder sind mit der Koordination der BEM-Verfahren beauftragt worden.

Als charakteristisch für den Auftrag von Hauptamtlichen in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe kann die Mischung aus Informations-, Aufklärungs- und Beratungstätigkeit sowie organisationsbezogenen Aufgaben angesehen werden. Zu den Letzteren gehören oft in erheblichem Umfang strategische Aufgaben wie die Koordination des Steuerungsgremiums, die Leitung der Einrichtung, die Mitarbeit in Gremien des Gesundheitsmanagements sowie die Qualitätssicherung und Evaluation des Suchtpräventionsprogramms und die Beteiligung an seiner Weiterentwicklung (Wienemann, 2018).

Aufgrund der komplexen Anforderungen, die für hauptamtliche Beratungskräfte im Rahmen der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme und des Gesundheitsmanagements anfallen, sollten sie über eine Ausbildung mit Hochschulabschluss der Fachrichtung Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Sozialpädagogik, Sozialarbeit bzw. vergleichbare Berufsqualifikationen verfügen.

Qualifikation, Kompetenzen und Voraussetzungen für die Tätigkeit hauptamtlicher Beratungskräfte

Fachliche Qualifikationen

Kenntnis der aktuellen Konzepte der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe, Kenntnis der präventiven Ansätze des risikoarmen Konsums, der Punktnüchternheit, Überblick über die Gefährdungen durch riskanten Gebrauch von Suchtmitteln, Medikamenten und durch problematische Verhaltensweisen, Kenntnis der neueren Suchtkonzepte, Fähigkeit zur Erarbeitung von Präventions-, Interventions- und Integrationskonzepten, Kenntnis der aktuellen Versorgungsstrukturen der Suchthilfe, Erfahrung mit Ansätzen der Evaluation und Qualitätssicherung in der Beratungsarbeit

Beratungskompetenzen

Arbeit mit aktuellen Beratungsansätzen, ressourcenorientierte und lösungsorientierte Ansätze (z. B. Motivierende Gesprächsführung, MOVE), Kenntnis der Konzepte zur individuellen Konsumreduzierung (z. B. KT, SKOLL, Nichtraucherurse), Kenntnis der Interventionsverfahren bei riskantem Konsum und Suchtgefährdung, Erfahrung mit Beratung der Beteiligten im Rahmen betrieblicher Interventionen bei Auffälligkeiten

Persönliche und soziale Kompetenzen

Fähigkeit zur Kommunikation mit Betriebsangehörigen aus verschiedenen Hierarchie- und Beschäftigungsbereichen, Kommunikationsbereitschaft und Empathiefähigkeit, Bewusstheit der eigenen Ressourcen und objektiven wie subjektiven Grenzen, Bereitschaft zur interdisziplinären Kooperation, zu Konfliktfähigkeit und zu mediativer 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 und mediative Kompetenzen, Fähigkeit zur Förderung und Integration des Suchtpräventionsprogramms in die betrieblichen Strukturen, Prozesse und Politiken, Fähigkeit zum Perspektivwechsel, Einbeziehung betrieblicher Interessen und Rahmenbedingungen bei der Gestaltung von Präventions- und Beratungskonzepten sowie -angeboten

7.1.2 Nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen

Als „*nebenamtliche*“ *Ansprechpersonen für Suchtfragen (AfS)* werden hier übergreifend die internen Beraterinnen und Berater benannt, *die ihre Aufgabe im betrieblichen Auftrag im Nebenamt zu ihrer hauptberuflichen Tätigkeit ausführen.*

Die schriftliche Beauftragung zur Übernahme der Funktion durch die Leitung ist einerseits für die Stellung der AfS im Betrieb und die Akzeptanz ihrer Arbeit von Bedeutung. *Außerdem sind sie nur mit der schriftlichen Beauftragung rechtlich geschützt*, wenn sie außerhalb des abgeschlossenen Arbeitsvertrages oder Dienstverhältnisses im Nebenamt für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe tätig werden. In der Beauftragung wird zugesichert, dass aus der Wahrnehmung der Aufgaben als Ansprechperson keine Nachteile im Hauptamt entstehen und sie jederzeit von ihrem Nebenamt zurücktreten können. Die schriftliche Beauftragung sollte mit der Aufforderung zur kontinuierlichen Teilnahme an einschlägigen Weiterbildungsmaßnahmen und an die selbstständige Aktualisierung der fachlichen Kompetenzen verbunden werden.

Im Zuge der Entwicklung der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme und sozialer Unterstützungskonzepte hat es eine Ausdifferenzierung im Bereich der nebenamtlich tätigen Ansprechpersonen gegeben, sodass in den Betrieben unterschiedliche Bezeichnungen der Institution zu finden sind. Sie lassen sich zu drei Gruppen zusammenfassen:

Kollegiale Ansprechpersonen

Kollegiale Ansprechpersonen oder betriebliche Suchtkrankenhelfer:innen werden in erster Linie in Ergänzung zu den hauptamtlichen Beratungskräften eingesetzt.

Letztere übernehmen die zentralen Aufgaben im Suchtpräventionsprogramm. Die Tätigkeit der kollegialen Ansprechpersonen konzentriert sich auf Beratungs- und Betreuungsaufgaben für sucht(mittel)auffällige Beschäftigte sowie auf Informationsangebote im eigenen Arbeitsumfeld. In kleineren Betrieben und Einrichtungen ohne Hauptamtliche übernehmen kollegiale Ansprechpersonen allerdings auch weitere Aufgaben der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe.

Soziale Ansprechpersonen

Soziale Ansprechpersonen (SAP) oder Gesundheitslotsen sollen als erste Anlaufstelle für Beschäftigte mit gesundheitlichen, psychischen und/oder sozialen Problemen zur Verfügung stehen. Sie vertreten ein breites Unterstützungskonzept im Betrieb. Die Themen Stress, psychische Belastung und Gesundheitsförderung ergänzen die Ausbildungsinhalte zur Suchtprävention. Die Qualifizierungen sowie die begleitende Supervision variieren in Anlage und Intensität. Die Ausbildung der SAP in der Landesverwaltung in Nordrhein-Westfalen bereitet z. B. auf ein „semiprofessionell“ ausgeführtes Nebenamt vor (MBI NRW, 2016).

Ansprechpersonen für Suchtfragen im Betrieb

Die nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen (AfS) arbeiten – nach dem aktuellen, in den Qualitätsstandards der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe eingeführten Konzept (DHS, 2011) – in größeren Organisationen mit hauptamtlichen Beratungskräften zusammen. Sie werden in den umfangreicheren Qualifizierungsangeboten jedoch auch für einen Einsatz als alleinige Ansprechpersonen in einer betrieblichen Einrichtung vorbereitet. Dort übernehmen sie alle Aufgaben der Suchtprävention und -beratung (Abb. 9). Punktuell

– in manchen Betrieben auch regelmäßig – werden sie dabei von externen Dienstleistungsanbietenden unterstützt, z. B. bei Seminaren für Führungskräfte.

Aufgabenspektrum der nebenamtlichen Ansprechperson für Suchtfragen

Beratungsaufgaben

- Beratung von Beschäftigten zu präventiven Themen u. Suchtgefährdung
- Beratung der Vorgesetzten bei Interventionen
- Beratung für sucht(mittel)auffällige und suchtgefährdete Beschäftigte – Fallbegleitung
- Beratung v. Beschäftigten zum Umgang mit Auffälligkeiten im kollegialen Umfeld

Aufklärung der Beschäftigten

- regelmäßige Informationen u. Unterweisungen
- Seminare für Beschäftigte
- anlassbezogene Unterweisung
- Präventionsaktionen in Zusammenarbeit mit internen und externen Fachleuten

Angebot zur individuellen Konsumreduzierung

- in Kooperation mit externen Dienstleistungsanbietenden

Seminare für Führungskräfte

- Informationsveranstaltungen und Seminare zu Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

Vernetzung und Kooperation

- mit dem internen Unterstützungssystem
- mit den Gremien u. Fachkräften im BGM
- mit externen Facheinrichtungen der Suchthilfe und Dienstleistungen
- in regionalen u. überregionalen Netzwerken

Integration in das betriebliche Suchtpräventionsprogramm

- Mitarbeit im Steuerkreis Sucht/ Gesundheit
- Beteiligung an der Erarbeitung von betrieblichen Regelungen

Qualitätsicherung

- eigene Weiterbildung und Supervision
- Evaluation und Dokumentation

Abb. 9: Aufgabenspektrum der nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen

In der Praxis werden von den Nebenamtlichen heute häufig 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 25 Arbeitsstunden im

Monat. Sofern der Auftrag der nebenamtlichen Ansprechperson vorsieht, dass sie sämtliche Aufgaben der internen Beratung innerhalb des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms abdecken soll, sind höhere Freistellungsanteile vorzusehen und folgende Eignungskriterien bei der Auswahl zu berücksichtigen.

Qualifikation, Kompetenzen und Voraussetzungen für die Tätigkeit nebenamtlicher Ansprechpersonen für Suchtfragen

Die AfS soll in der Lage sein, ein Präventionskonzept zu vertreten, das am risikoarmen bis riskanten Konsum von Suchtmitteln ansetzt und nicht allein auf Hilfe bei Suchtgefährdung und -erkrankung abzielt. Sie sollte neben Alkoholgefährdung auch andere sucht(mittel)- und verhaltensbedingte Gefährdungen aufgreifen können. Die AfS muss fachliches Grundwissen zur Suchtprävention und Suchthilfe einbringen. Sie sollte über kommunikative Fähigkeiten verfügen, damit sie ihre Themen vermitteln und die Anliegen der Beschäftigten angemessen bearbeiten kann.

Sie muss als Person vertrauenswürdig sein, um als Beratungskraft akzeptiert zu werden. Sie soll einem Arbeitsbereich angehören, der es sowohl Mitarbeitenden als auch Führungskräften erleichtert, sich Unterstützung zu holen.

Je nach Beschäftigten- und Betriebsstruktur sind ggf. mehrere AfS in verschiedenen Bereichen des Betriebes vorzusehen. Wenn mehrere Nebenamtliche eingesetzt werden, sollten sowohl weibliche wie männliche, ggf. auch diverse Ansprechpersonen darunter sein.

Die AfS sollte die Fähigkeit und Bereitschaft zur interdisziplinären Kooperation mitbringen; sie muss bereit sein, mit anderen Fachkräften im Betrieb vernetzt zu handeln.

Die AfS 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 AfS sollte aber für die Tätigkeit Abstand zu ihren eigenen Erfahrungen mit dem Krankheitsverlauf und der Krankheitsbewältigung gewonnen haben. Selbstbetroffene sollten bei Übernahme der Funktion als nebenamtliche AfS eine mindestens zweijährige Stabilisierungsphase nach erfolgreich abgeschlossener Therapie vorweisen.

Die interne Beratungsarbeit im Betrieb setzt die Kompetenzen 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. Voraussetzung

für die Tätigkeit als AfS oder als kollegiale oder soziale Ansprechperson im Betrieb sollte daher eine einschlägige Qualifizierung für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe sein. Die Ausbildung soll sich an den Qualitätsstandards der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der DHS ausrichten.

Beispiel: Qualifizierungskonzept für nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen (AfS)

Zeitlicher Rahmen

Die Ausbildung zur nebenamtlich betrieblichen Ansprechperson für Suchtfragen hat einen zeitlichen Umfang von 160 bis 200 Stunden. Ein Praktikum oder eine Klinikhospitalation sollte die Ausbildung ergänzen.

Absprachen vor Beginn der Ausbildung

Aufnahmegespräch mit der interessierten Person zur Klärung der Motivation und der Teilnahmebedingungen und der Bereitschaft zur anschließenden Praxisbegleitung bzw. Supervision und Weiterbildung

Kostenübernahme durch Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber, um die Freistellung für die Ausbildungszeiten und den späteren Einsatz der Ansprechperson in der Funktion zu gewährleisten

Programm-Bausteine

Informationen über verschiedene Suchtmittel, Konsummuster und Entwicklungsprozesse bei Alkohol, Tabak, Medikamenten, illegalen Drogen, Essstörungen, pathologischem Spielen, problematischem Online- und Mediengebrauch, riskantem Kauf- und Arbeitsverhalten und zum verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln oder stoffungebundenem Verhalten und Übergänge zum riskanten Konsum

Bei allgemeinen Unterweisungen bzw. anlassbezogenen Unterweisungen zur Vorbeugung von Gefährdungen müssen die Informationen an den Grundsätzen von Unterweisungen ausgerichtet sein.

Beratungskompetenzen für die Gespräche mit betroffenen Beschäftigten und ihrem Umfeld: Erstkontakt, Beratung und Motivation zur Annahme von Hilfeangeboten, Begleitung während der Therapie und Wiedereingliederung am Arbeitsplatz

Unterstützung und Beratung für Führungskräfte, Kolleginnen und Kollegen, Mitglieder des Betriebs- oder Personalrates zur Klärung der Situation und des weiteren Handlungsbedarfs

Netzwerkarbeit mit den internen Funktionstragenden aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, der Interessensvertretung der Beschäftigten, Gleichstellungsbeauftragten u. a., zu den externen Einrichtungen der Suchtprävention und Suchthilfe und Institutionen, die Schnittstellen zum Thema haben

Rechtliche Grundkenntnisse zur Absicherung des eigenen Handelns im Umgang mit betroffenen Personen und in der Beratung von Führungskräften und Interessenvertretungen (sozialrechtliche, arbeitsrechtliche, dienstrechtliche Fragestellungen, Datenschutzbestimmungen und Aspekte des Personal- und Betriebsverfassungsrechts)

Einbindung der nebenamtlichen Tätigkeit in die betrieblichen Strukturen – **Rollenklärung**

Abgrenzung von Abhängigkeitsentwicklungen zu psychischen Erkrankungen, Aspekte von Doppelerkrankungen (Komorbidität) und Möglichkeiten der Weitervermittlung

Zielgruppenspezifische Prävention im Hinblick auf riskanten Umgang mit Suchtmitteln oder stoffungebundenem Verhalten in bestimmten Beschäftigtengruppen

Einblicke in die Therapie von Abhängigkeitserkrankungen durch die Hospitalation in einer Fachklinik.

Darüber hinaus gehört regelmäßige Supervision zum fachlichen Standard der haupt- und nebenamtlichen betrieblichen Suchtarbeit. Sie sollte für die AfS entweder durch eine entsprechend qualifizierte interne hauptamt-

liche Beratungskraft oder über die Zusammenarbeit mit externen Dienstleistenden bzw. Beratungsstellen bereitgestellt werden.

Standard



Auftrag, Aufgaben und Ausstattung der hauptamtlichen Beratungskräfte für Suchtfragen

- Auftrag und Aufgaben der hauptamtlichen Beratungskräfte werden im Steuerungsgremium Sucht/Gesundheit abgestimmt und in der BV/DV (Kap. 11.1) sowie in der Stellenbeschreibung festgelegt.

- Die hauptamtliche Beratung ist personell so auszustatten (zeitlicher Umfang der Stelle, Qualifikation, Eignung und Kompetenzen der Beratungskräfte), dass eine professionelle Bearbeitung der Aufgaben im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms gewährleistet ist.

- Hauptamtliche arbeiten in der Beratungstätigkeit unabhängig und weisungsfrei.

- Die organisatorische Anbindung der internen Beratung soll die Neutralität der Beratungseinrichtung sichtbar machen. Geeignet ist z. B. die Einrichtung einer Stabsstelle oder die Einbindung ins Gesundheitsmanagement.

- Die Ausstattung mit sachlichen und finanziellen Mitteln muss eine professionelle interne Beratung ermöglichen, die räumliche und technische Ausstattung muss den Daten- und Persönlichkeitsschutz gewährleisten können.

- Die hauptamtliche Einrichtung soll – vor allem in größeren oder dezentralen Organisationseinheiten – durch nebenamtliche AfS ergänzt werden.

Auftrag, Aufgaben und Ausstattung für nebenamtliche Suchtarbeit im Betrieb

- Für die Übernahme der Funktion ist eine schriftliche Beauftragung vorzunehmen, die sich auf alle wesentlichen Aspekte der Tätigkeit der nebenamtlichen Ansprechpersonen bezieht.

- Der Aufgaben- und Einsatzbereich der nebenamtlichen Ansprechpersonen wird vom Steuerungsgremium Sucht/Gesundheit oder der Leitung des Betriebes eindeutig definiert und schriftlich – möglichst – in einer BV/DV festgehalten (Kap. 11.1).

- Mit der Beauftragung wird zugesichert, dass aus der Wahrnehmung der Aufgaben als Ansprechperson keine Nachteile im Hauptamt entstehen und sie jederzeit wieder schriftlich von ihrem Nebenamt zurücktreten können.

- Die nebenamtlichen AfS verfügen entweder über feste Freistellungskontingente oder sie werden von ihren beruflichen Verpflichtungen in Absprachen mit den zuständigen Führungskräften nach Bedarf freigestellt.

- Für ihre Tätigkeit als AfS steht ihnen eine gewisse Grundausstattung zur Verfügung, z. B. Telefon, Einzelbüro bzw. Zugriff auf einen Raum für ungestörte Beratungen. Der Daten- und Persönlichkeitsschutz muss gewährleistet sein.

Qualifizierung, Weiterbildung und Supervision

- Weiterbildung sowie Supervision gehören zum Standard professioneller Arbeit in der haupt- und nebenamtlichen betrieblichen Beratung für Suchtfragen. Den Beratungskräften wird die Gelegenheit gegeben, an den in Abstimmung mit dem Steuerungsgremium ausgewählten Qualifizierungs-, Weiterbildungs- und Supervisionsmaßnahmen teilzunehmen.

- Hauptamtlichen soll die Möglichkeit gegeben werden, individuelle Coachingangebote nach fachlichem Bedarf zu nutzen.

- Für Qualifizierung, Supervision und Weiterbildung der hauptamtlichen und nebenamtlichen Beratungskräfte und Ansprechpersonen der Einrichtung für Suchtfragen sind ausreichend Mittel im Budget zu berücksichtigen.



Literatur und Materialien

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Informationen zur Suchtkrankenhilfe. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/Wienemann__Elisabeth_Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf, Zugriff: 11.06.2021.

Fuchs, R.; Petschler, T (1998): Betriebswirtschaftliche Kosten durch Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit. In: Fuchs, R. et al. (Hrsg.): Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie. 51–76.

MBI NRW (2016): Grundsätze der Tätigkeit der Sozialen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner (SAP) im Geschäftsbereich des Ministeriums für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen. Runderlass – 25.34-00 – vom 10. Juni 2016.

Rehwald, R. et al. (2012): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. 2. überarb. und aktualisierte Auflage. Frankfurt a. M.: Bund-Verlag.

Tielking, K. (2014): Kosten und Nutzen der betrieblichen Suchtprävention. Wie Kennzahlen zu guten Argumenten werden? Vortrag und Workshop auf der Tagung der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen am 20.11.2014 in Hannover. Internet: https://nls-online.de/home16/index.php/downloads/cat_view/4-tagungsdokumentationen/36-betriebliche-suchtpraevention-und-hilfe-20-11-14, Zugriff: 11.06.2021.

Wienemann, E. (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Voraussetzungen sowie Modelle guter Praxis – Argumentationshilfen und Erfahrungen. In: Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): Reihe Study – Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. Düsseldorf. Internet: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf, Zugriff: 26.05.2021.

Ziegler, H.; Brandl, G. (2005): Suchtprävention als Führungsaufgabe – Lösungsorientierte Strategien für den Betrieb. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt.

7.2 Betriebliches Unterstützungssystem und Kooperation mit externen Einrichtungen

Die Betriebe können bereits heute auf verschiedene interne und externe Beratungs- und Unterstützungsangebote zugreifen. Einschlägige Informationen und Beratung zu Sucht- und Gesundheitsgefährdungen oder wie diese vermieden werden können, bieten intern außer den haupt- oder nebenamtlichen Beratungen für Suchtfragen vor allem auch Betriebsärztinnen und -ärzte, Gesundheitsbeauftragte im betrieblichen Gesundheitsmanagement und in der Gesundheitsförderung sowie betriebliche Sozialberatungen an. Für Angelegenheiten

des Arbeitsschutzes sind die Sicherheitsfachkräfte (zeitweise) vor Ort ansprechbar. Zu speziellen Themen der Sozialversicherung und Krankheitsversorgung können z. B. Fachkräfte im Personalmanagement Mitglieder von Interessenvertretungen, BEM-Beauftragte oder Integrationsbeauftragte Auskunft geben. Im Idealfall stimmen die Beteiligten ihre Beratungsangebote und Verfahrensroutinen aufeinander ab und verstärken darüber ihre Wirksamkeit und ihre Sichtbarkeit in der betrieblichen Praxis (Wienemann, 2012).

Mögliche Beteiligte am internen betrieblichen Unterstützungssystem

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung für Suchtfragen • Sozialberatung/Beratung für Mitarbeitende/MAV • Betriebsärztin/-arzt/ betriebsärztlicher Dienst • BEM-Team/-Beauftragte/Beauftragter • Gesundheitsförderung • Konfliktberatung • Fachkräfte für Arbeitssicherheit | <ul style="list-style-type: none"> • Personalmanagement • Gesundheitsmanagement • Arbeits-/Gesundheitsschutz • Personalentwicklung • Aus-/Weiterbildung • Organisationsentwicklung • Datenschutz | <ul style="list-style-type: none"> • Betriebsrat/Personalrat • Jugend-/Auszubildendenvertretung • Schwerbehindertenvertretung • Integrationsbeauftragte/-beauftragter • Gleichstellungsbeauftragte/-beauftragter • sonstige betriebliche Interessenvertretungen |
|---|---|---|

In mittleren und größeren Betrieben arbeiten die beteiligten Fach- und Beratungskräfte sowie Interessenvertretungen oft bereits in einem *Unterstützungssystem* zusammen. Dieses ist nicht nur in der Suchtprävention und -hilfe tätig, sondern wirkt darüber hinaus an den verschiedenen Aufgaben des betrieblichen Gesundheits- und Eingliederungsmanagements mit. Die aktuellen Pro-

blemstellungen, insbesondere in Verbindung mit dem Anstieg der psychischen Belastungen, erfordern ein eng vernetztes und interdisziplinäres Arbeiten der Beteiligten. Für die haupt- und nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen stellt das eine zu meisternde Herausforderung dar, der sie sich aktiv stellen sollten (DHS, 2011).

7.2.1 Betriebsärztinnen/Betriebsärzte oder betriebsärztliche Dienste

Bei guter Zusammenarbeit und abgestimmten Beratungszielen können alle Beteiligten aus ihrer jeweiligen Rolle heraus agieren und mit den Ratsuchenden an Problemlösungen arbeiten, die für die Beschäftigten hilfreich und für die anderen Beteiligten nachvollziehbar

sind. Am Beispiel der Rolle der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte bzw. der betriebsärztlichen Dienste und ihren Beratungsmöglichkeiten in der Suchtprävention und Suchthilfe lässt sich dies verdeutlichen.

Beratung durch Betriebsärztinnen/Betriebsärzte

Das im Arbeitsschutz verankerte Recht der Beschäftigten, sich von Betriebsärztinnen und -ärzten beraten zu lassen, bietet einen guten Rahmen für einen Einstieg in konkrete Maßnahmen der Suchtprävention und -hilfe. Betriebsärztinnen/-ärzte genießen bei den Beschäftigten oftmals mehr Vertrauen als das unmittelbare betriebliche Umfeld und die Vorgesetzten, da sie der Schweigepflicht unterliegen und es vielen leichter fällt, über ihre gesundheitlichen Probleme mit einem Arzt oder einer Ärztin zu sprechen.

Betriebsärztinnen/-ärzte sind meist eher in der Lage, die Auffälligkeiten in einen ursächlichen Zusammenhang mit gesundheitlichen Einschränkungen, psychischen Belastungen und Suchtmittel- oder Medikamentengebrauch zu stellen. Wenn sich Mitarbeitende also unmittelbar an sie wenden, sollten auch Betriebsärzte/-ärztinnen vorbereitet sein, lösungsorientierte Gespräche zu führen und z. B. durch Kurzinterventionen gezielte Hilfeangebote zu machen (BZgA, 2009).

Im Rahmen der Pflichtvorsorge nach § 4 der *Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge* sowie bei *Angebotsuntersuchungen* erhalten Betriebsärztinnen und -ärzte häufig Hinweise auf einen riskanten Gebrauch von Suchtmitteln. In diesem Zusammenhang müssen Betriebsärztinnen/-ärzte die Beschäftigten über die einschränkenden Wirkungen von Suchtmitteln und die Gefährdung der Arbeitssicherheit, auch durch Medikamente, aufklären. Gibt es Anzeichen für eine Suchtgefährdung, so sollen sie auf die Möglichkeiten des innerbetrieblichen Hilfeangebots im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms hinweisen oder, wenn es dergleichen nicht gibt, den Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle in der Region empfehlen.

Ein gut funktionierendes internes Unterstützungssystem stellt eine große Ressource für die Förderung der Gesundheit und der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten dar. Darüber hinaus steht es den Personalverantwortlichen mit fachlichem Rat zur Seite, kann aber auch durch

Prozessbegleitung, Coaching und Verfahrensreflexion wesentliche Impulse setzen und zur Handlungsfähigkeit und Gesundheitskompetenz in der Organisation, insbesondere von Führungskräften, beitragen.

7.2.2 Vernetzung mit dem externen Präventions- und Hilfesystem

Für die Qualität der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe sind neben einer guten Verankerung im innerbetrieblichen Unterstützungssystem auch die Verbindungen zu externen Institutionen, die die vorbeugenden Aktivitäten im Betrieb unterstützen oder Beschäftigten Leistungen für Behandlung, Therapie und Wiedereingliederung zukommen lassen, wichtig. Dazu gehören vor allem Krankenkassen, Berufsgenossenschaften bzw. Unfallversicherer, Integrationsämter und Integrationsfachdienste. Weiterhin gilt es, die Verbindung zu Suchtberatungsstellen oder auch Schuldnerberatungen, zu therapeutischen Facheinrichtungen, zu Fach- und Selbsthilfeverbänden sowie zu privaten Dienstleistungsanbietenden u. a. m. zu suchen und zu pflegen.

Die betriebliche Beratung und die Hilfeangebote im Einzelfall erfordern vor allem eine möglichst kontinuierliche Zusammenarbeit mit dem regionalen Suchthilfeverbund. Kooperationen mit externen Facheinrichtungen der Suchtberatung und Suchttherapie sind unerlässlich. Sie schaffen auf der einen Seite eine verlässliche Basis für die professionelle Behandlung und fachliche Hilfe von suchtgefährdeten Beschäftigten im externen Hilfesystem (DHS, 2010).

Auf der anderen Seite sind für das Angebot einer kontinuierlichen Fallbegleitung gute Kontakte zum Behandlungs- und Therapiesystem eine Voraussetzung. Nur so kann der betroffenen Person von der betrieblichen Beratung oder der Ansprechperson für Suchtfragen eine verbindliche Begleitung während ambulanter, teilstationärer und stationärer Behandlung sowie für die Wiedereingliederung und die Dauer der Nachsorgephase zugesichert werden. Von vielen Institutionen der Suchtkrankenhilfe und Suchttherapie wird auf die betrieblichen Kontakte besonderer Wert gelegt.

Eine gute Kooperationsebene sollte mit den Unfallversicherungsträgern und den Krankenkassen hergestellt werden, insbesondere für die betriebliche Suchtprävention. Sie haben nach SGB V bzw. VII die Auflage, die betrieblichen Initiativen zur Vorbeugung gesundheitlicher Gefährdungen und zur Reduzierung des riskanten Konsums auch mit finanziellen Ressourcen zu unterstützen. Sie stellen Präventionsmaterialien und Aktionsangebote bereit, z. B. für Gesundheitstage. Sie beraten zur Entwicklung von Konzepten im BGM und in der Gesundheitsförderung und unterstützen den Aufbau von Suchtpräventionsprogrammen. Teilweise stellen sie auch finanzielle Mittel für die fachliche Weiterqualifizierung von Ansprechpersonen für Suchtfragen bereit.

Standard



- 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 bzw. Ansprechperson für Suchtfragen vernetzen sich aktiv nach innen und außen mit den anderen Anbieterinnen und Anbietern von Beratung und unterstützenden Hilfen. Dabei sind möglichst kontinuierliche Kooperationen anzustreben.
- Als Teil des betrieblichen Unterstützungssystems stimmt sie sich in Fragen der Vorbeugung, Beratung, Intervention und Hilfe mit den sonst noch beteiligten betrieblichen Stellen ab. Die eigenen Angebote und Verfahren sollen auf die gemeinsame Zielerreichung ausgerichtet sein.
- Die interne Beratung soll mit den externen Beratungs- und Behandlungsstellen eine kontinuierliche, vertrauensvolle Zusammenarbeit entwickeln. Für eine effektive Zusammenarbeit – vor allem zur Etablierung einer Fallbegleitung – ist es sinnvoll, Vereinbarungen zu treffen und Kooperationsroutinen zu etablieren.
- Für Angebote zur Prävention, zur individuellen Hilfe, insbesondere bei der Wiedereingliederung nach Therapie, werden die Maßnahmen im Angebot der externen Leistungsträger in die Konzepte und in die Umsetzung einbezogen.

Literatur und Materialien



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2020): Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen. Ärztliches Manual zur Prävention und Behandlung von riskantem, schädlichem und abhängigem Konsum. Köln. Internet: <https://www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention/kurzintervention-bei-patienten-mit-alkoholproblemen-leitfaden-fuer-aerzte/>, Zugriff: 11.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Informationen zur Suchtkrankenhilfe. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/Wienemann_Elisabeth_Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf, Zugriff: 11.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2010): Suchthilfe im regionalen Behandlungsverbund. Bestandsaufnahmen und Entwicklungsperspektiven. Grundlagen der Suchtprävention und Suchthilfe. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2011_02_28-DHS_Verbundpapier.pdf, Zugriff: 11.06.2021.

Rehwald, R. et al. (2012): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. 2. überarb. und aktualisierte Auflage. Frankfurt a. M.: Bund-Verlag.

Wienemann, E. (2012): Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Hensen, G.; Hensen, P. (Hrsg.): Gesundheits- und Sozialmanagement. Leitbegriffe und Grundlagen des modernen Managements. Stuttgart: Kohlhammer. 175–194.

Wienemann, E. (2019): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. In: Broding, H. C. (Hrsg.): Handbuch der betriebsärztlichen Praxis 11.5.1.4. 1–41, 76. Ergänzungslieferung 6/2019. Landsberg am Lech: ecomed Medizin.

7.3 Externe Dienstleistende in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe

Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe kann nicht flächendeckend realisiert werden ohne den Einsatz externer Dienstleistender. Große Unternehmen nutzen die Möglichkeit, sich Dienstleistungen für ihre Beschäftigten einzukaufen, ohne das Personalbudget zu belasten. Neben Informations- und Schulungsmaßnahmen sind es vor allem Beratungsangebote, die auf diesem Wege vorgehalten werden. Aber gerade kleinere und mittlere Organisationen sind darauf angewiesen, externe Dienstleistende einzubeziehen, wenn sie ihren Beschäftigten Information, Beratung und Hilfe für verschiedene gesundheitliche und psychosoziale Fragen anbieten wollen.

Mit der Entwicklung von Suchtpräventionsprogrammen haben sich zahlreiche Dienstleistungsangebote im Feld der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe etabliert. Die Angebote differieren oft erheblich hinsichtlich der Zielstellung, der fachlichen Ausrichtung und Breite und vor allem der Qualität.

Spezialisierte EAP-Anbietende, Dienstleistende im Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement sowie selbständige Beraterinnen und Berater bieten vom Komplettangebot einer psychosozialen Versorgung im Betrieb bis zu einzelnen Informations- und Schulungsangeboten ein breites Spektrum an. Fach- und Beratungsstellen, Selbsthilfeverbände und Einzelpersonen aus dem Suchthilfeszusammenhang führen – bezahlt oder unbezahlt – Informations-, Aufklärungs- und Beratungsangebote zur betrieblichen Suchtprävention und -hilfe durch. Daneben bieten viele Fachkliniken aus den Versorgungsstrukturen der Suchthilfe Informations- und Besuchsangebote an.

Für die Sicherstellung innerbetrieblicher Präventions- und Beratungsangebote durch externe Dienstleistende nutzen Betriebe unterschiedliche Modelle:

- Einsatz einer professionellen Beratungskraft oder mehrerer Beratungskräfte für **die Sozial- und Suchtberatung im Betrieb** über eine vertragliche Verpflichtung eines privaten Dienstleistenden oder einer Beratungsstelle; **die Beratungskräfte sind vor Ort im Betrieb angesiedelt** und führen das komplette Präventions- und Beratungsangebot in Vollzeit oder Teilzeit auf Honorarbasis durch.
- Bereitstellung von **psychosozialer Beratung für den Betrieb** über eine vertragliche Verpflichtung einer/eines

privaten Dienstleistenden oder einer Beratungsstelle; **die Beratungskräfte sind in der Beratungsstelle oder in eigener Praxis tätig** und bieten die Beratungen extern, stundenweise oder auf Anforderung an; teilweise werden auch Seminare und Präventionsangebote vor Ort im Betrieb durchgeführt; sie arbeiten stundenweise auf Honorarbasis oder es werden vertraglich Mitarbeiterpauschalen vereinbart.

- Kooperationsvereinbarungen für **einzelne abrufbare Dienstleistungen** (z. B. Beratung von Beschäftigten, Seminare für Führungskräfte) mit Beratungsstellen oder einem privaten Dienstleistenden.
- Angebot von psychosozialer Beratung, die im Rahmen des Vertrags mit einer/einem externen, spezialisierten Dienstleistungsanbieter für Arbeitsschutz und arbeitsmedizinischen Dienste zusätzlich mit eingekauft wird.
- Durchführung von Informationsveranstaltung und Aufklärungsaktionen in Zusammenarbeit mit regionalen Facheinrichtungen oder Beratungsstellen auf der Basis von Honorarberechnung oder Social Sponsoring; in Einzelfällen wird auch Beratung oder Supervision angeboten.

Für die Zusammenarbeit mit externen Dienstleistenden **ist vorab vom Steuerungsgremium Sucht/Gesundheit der Bedarf an Präventions- und Beratungsdienstleistungen festzustellen**. Dabei sollten die im Betrieb bereits vorhandenen Angebote und Kompetenzen, z. B. von nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen, mit einbezogen werden. Vor einer längerfristigen Kooperation sollen **die konkreten Anforderungen außerdem schriftlich, z. B. in einem sogenannten Pflichtenheft, festgehalten werden**. Dabei kann sich am Aufgabenspektrum für hauptamtliche Beratungskräfte (Kap. 7.1.1) orientiert werden. Der Aufgabenkatalog kann zum einen für die Ausschreibung eines Angebots, zum anderen auch für die spätere Evaluation der Dienstleistungsaktivitäten herangezogen werden. Auch für die Durchführung von Angebotsgesprächen mit den Interessentinnen und Interessenten erleichtert es den Abgleich der betrieblichen Anforderungen mit den Angebotsprofilen der Dienstleistenden. Eine ausführliche Beschreibung der Anforderungs- und Auswahlkriterien findet sich in der vorhergehenden Auflage der Qualitätsstandards (DHS, 2011).

Im Beratungsvertrag oder Kontrakt werden schließlich die Konditionen der Zusammenarbeit beschrieben, z. B. auch der Rahmen und die Zeitpunkte für die Evaluation der Angebote und das Vertragsende.

Ein schriftlich gefasster Anforderungskatalog hat darüber hinaus den großen Vorteil, dass es eine Verständigung nach innen geben muss, welche Angebote im Suchtpräventionsprogramm künftig bereitgestellt werden sollen und durch wen. Spätestens in dieser Phase sollte darauf geachtet werden, die Zusammenarbeit mit innerbetrieblichen Akteurinnen und Akteuren in der Suchtprävention und -hilfe, vor allem mit den Ansprech-

personen für Suchtfragen, abzustimmen. Interne und Externe sollen sich möglichst in den Angeboten ergänzen und im weiteren Verlauf der suchtpreventiven Arbeit konkurrenzfrei miteinander kooperieren.

Wenn sich ein Betrieb entschieden hat, seine Angebote in der Suchtprävention und Suchthilfe in Kooperation mit einer/einem privaten Dienstleistungsanbieter zu gestalten, wird der Kontakt dazu entweder von der internen Beratung oder von der Ansprechperson für Suchtfragen gehalten oder von der im Betrieb dafür zuständigen Stelle, z. B. vom BGM oder von der Personalentwicklung.

Standard

- Das Steuerungsgremium Sucht/Gesundheit klärt gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren in der betrieblichen Suchtprävention, welche fachliche Unterstützung im Betrieb notwendig ist und welche Anforderungen an das Angebot von externen Dienstleistenden gestellt werden sollen.
- Bei der Entscheidung für externe Anbieter sollen die fachlichen Aspekte und die Qualität der angebotenen Dienstleistungen in den Vordergrund gerückt werden, nicht vorrangig der Kostenaspekt.
- Für längerfristig angelegte Kooperationen wird ein spezifizierter Anforderungs- und Kriterienkatalog (sog. Pflichtenheft) zur Auswahl externer Dienstleistender erstellt, nach dem die Ausschreibung und die Auswahl erfolgen kann.
- Externe Dienstleistende legen ihr Angebots- und Beratungsprofil schriftlich vor. Sie machen transparent, welche Beratungskraft konkret im Betrieb eingesetzt werden soll. Diese sollte sich im Steuerkreis Sucht/Gesundheit vorstellen und aufzeigen, welche Elemente eines Suchtpräventionsprogramms sie professionell anbieten kann.
- Die Zusammenarbeit mit externen Dienstleistenden erfolgt auf der Basis der BV/DV bzw. des betrieblichen Suchtpräventionskonzeptes; in einer schriftlichen Vereinbarung werden der Rahmen und die Aufgaben festgeschrieben sowie Evaluationszeitpunkte und Vertragsende festgelegt. Bei Fortsetzung der Zusammenarbeit wird der Vertrag neu verhandelt.
- Wird ein externer Dienst vor Einführung eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms verpflichtet, muss dieser in der Lage sein, den Entwicklungsprozess in der Organisation fachlich zu begleiten und zu moderieren.



Literatur und Materialien

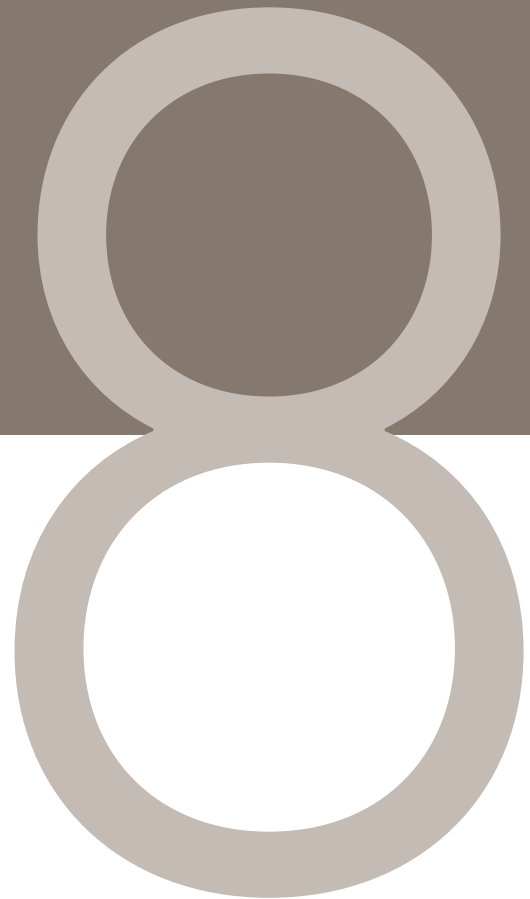
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Hamm. Internet: <https://www.dhs.de/infomaterial/suchtprobleme-am-arbeitsplatz>, Zugriff: 09.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Informationen zur Suchtkrankenhilfe. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/Wienemann_Elisabeth_Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf, Zugriff: 11.06.2021.

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

Wienemann, E. (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Voraussetzungen sowie Modelle guter Praxis – Argumentationshilfen und Erfahrungen. Reihe Study – Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Internet: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf, Zugriff: 08.06.2021.





**Beratung und
Suchthilfe im Betrieb**

Die Beratung von Beschäftigten mit Suchtproblemen wird von Außenstehenden meist als zentrale Aufgabe der internen Einrichtung für Suchtfragen angesehen. Hierbei geht es in erster Linie um die individuelle Beratung von Beschäftigten zu Suchtfragen, das Angebot der Unterstützung bei Auffälligkeiten und Interventionen sowie die Begleitung bei der Bewältigung von Suchtproblemen bis hin zur Wiedereingliederung nach einer Therapie.

Genauer betrachtet stellen sich die Beratungsaufgaben der internen Einrichtung jedoch differenzierter dar. Die individuelle Beratung von hilfesuchenden Beschäftigten ist nur ein Teil des spezifischen Angebots. Für die erfolgreiche Umsetzung des Suchtpräventionsprogramms werden in der betrieblichen Praxis folgende Beratungsangebote als besonders wichtig hervorgehoben:

- die *Beratung und Unterstützung von Personalverantwortlichen bei Auffälligkeiten im Kreis der Mitarbeitenden,*
- die *Beratungs- und Unterstützungsangebote für auffällig gewordene Beschäftigte und für ihr kollegiales Umfeld;* diese Beratungsangebote setzen bereits bei riskantem Konsum oder bei Gefährdung im Vorfeld einer manifesten Erkrankung an,
- die Erweiterung der Beratungs- und Unterstützungsangebote für psychisch belastete und erkrankte Beschäftigte.

Vor allem von den hauptamtlichen Beratungskräften wird bestätigt, dass sie zusätzliche Beratungsaufgaben

bei psychischen Auffälligkeiten übernommen haben. Die öffentliche Diskussion um psychische Belastungen und Erkrankungen am Arbeitsplatz hat viele Beschäftigte für eigene oder die im Arbeitsumfeld wahrgenommenen Probleme sensibilisiert. Diese Entwicklung hat im Betrieb nach Einschätzung der Fachkräfte zu einer Versachlichung des Suchtgeschehens beigetragen. In der Wahrnehmung der Personalverantwortlichen wird der gefährdende oder abhängige Suchtmittelgebrauch eher als Auswirkung einer psychischen Erkrankung begriffen und nicht mehr nur als unangemessenes Verhalten (Wienemann, 2018).

Das Steuerungsgremium Sucht/Gesundheit sollte in Zusammenarbeit mit der internen Einrichtung für Suchtfragen ein Konzept mit Leitlinien für die Beratung erstellen. Dieses kann dazu beitragen, das Beratungshandeln auf den Bedarf an Unterstützung in der Organisation auszurichten. Es wird empfohlen, dass dabei die Standards aus diesem Kapitel Berücksichtigung finden.

Das Angebot der internen Beratung wird von hauptamtlichen Beratungskräften und/oder von nebenamtlichen AfS durchgeführt. In jedem Fall sollen die Beratungskompetenzen einen professionellen Grundstandard erfüllen, wie er in der Ausbildung für betriebliche Ansprechpersonen vermittelt wird (Kap. 7.1.1 und 7.1.2). Zur Qualitätssicherung der Beratungstätigkeit ist es im Handlungsfeld psychosozialer Beratung Standard, den dort tätigen Beratungskräften und Ansprechpersonen regelmäßige Supervision anzubieten (Kap 9.1).

8.1 Rechtliche Voraussetzungen der Beratung – Schweigepflicht, Weisungsfreiheit, Persönlichkeits- und Datenschutz

Eine Grundvoraussetzung für das erfolgreiche Wirken der Beratungseinrichtungen zur Suchtprävention und Suchthilfe ist die *Sicherstellung der Verschwiegenheit*. Diese beginnt damit, welche Personen die Einrichtung aufsuchen, und gilt für alle in der Beratung angesprochenen Themen sowie vereinbarten Schritte. Um eine verbindliche und vor allem auch für alle transparente Schweigepflichtregelung zu schaffen, *ist hierfür immer*

eine betriebliche Vereinbarung – möglichst in einer BV/DV – abzuschließen. Dies gilt auch für die Verfahrensweisen zur Gewährleistung des Persönlichkeits- und Datenschutzes.

Für die betriebliche Arbeit reicht die Regelung zur beruflichen Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch nicht aus. Sie deckt bei Weitem nicht alle Berufsbereiche

ab, aus denen die haupt- und nebenamtlichen Beratungskräfte sowie andere Fachkräfte kommen, die z. B. an den Interventionsverfahren und den Beratungen in den gestuften Gesprächen beteiligt sind.

Die berufliche Schweigepflicht gilt auch nicht für diejenigen, die eine Ausbildung als Sozialarbeiterin bzw. Sozialarbeiter oder Sozialpädagogin bzw. Sozialpädagoge vorweisen können. Uneingeschränkt gilt sie nur, wenn die Beratungskräfte eine Tätigkeit als betriebsärztliche Helferinnen oder Helfer ausüben, was in der Praxis aber selten der Fall ist. **Aus diesem Grunde gehört es zu den fachlichen und rechtlichen Standards der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe, einschlägige rechtliche Grundlagen über eine Vereinbarung bzw. eine BV/DV herzustellen und die Beteiligten darauf zu verpflichten.**

In Einrichtungen, in denen nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen tätig sind, gilt es ebenfalls sicherzustellen, **dass sie in der Beratung weisungsfrei arbeiten können.** Das gilt ebenso für nebenamtliche AfS, die mit

hauptamtlichen Beratungskräften zusammenarbeiten, selbst wenn jene den Auftrag haben, sie fachlich anzuleiten. Weisungsfrei zu arbeiten, schließt jedoch nicht aus, dass die Beratungskräfte auf die Ziele der BV/DV hin verpflichtet werden und sich z. B. bei Interventionsverfahren in der Gestaltung des Beratungsverlaufs an der Stufenfolge orientieren müssen.

Wie bereits in Kap. 7.1 angesprochen, müssen die räumlichen Bedingungen für Beratungen den geschützten Besuch der Einrichtung für Suchtfragen ebenso ermöglichen wie die Vertraulichkeit der Beratungsgespräche. Das Gleiche gilt für telefonische oder digitale Beratungsangebote.

Der Daten- und Persönlichkeitsschutz erfordert zudem einen besonders achtsamen Umgang mit den anfallenden sensiblen Beratungsdaten, die verschlossen und nicht für jede/jeden zugänglich aufbewahrt werden müssen.



Standard

- Für die interne Beratung für Suchtfragen und die darin hauptamtlich und/oder nebenamtlich tätigen Beratungskräfte bzw. Ansprechpersonen sind die rechtlichen Grundlagen der Beratungsarbeit in einer schriftlichen Vereinbarung, möglichst in einer BV/DV, festzulegen.
- Die Regelungen beziehen sich auf die Schweigepflicht und damit auch auf das Schweigerecht, auf die Weisungsfreiheit im Beratungsprozess sowie auf den Persönlichkeits- und Datenschutz in allen Beratungsangelegenheiten.
- Die rechtlichen Anforderungen sind bei der Bereitstellung der sachlichen und personellen Ausstattung der internen Beratungseinrichtung zu berücksichtigen.

8.2 Beratung zur Vorbereitung von Interventionen

Personalverantwortliche werden in Interventionsleitfäden, Handlungsanleitungen und im Rahmen der Qualifizierung darauf hingewiesen, sich zur Vorbereitung von Gesprächen, die sie mit auffällig gewordenen Beschäftigten führen möchten oder müssen, fachliche Unterstützung zu holen. Die Beratung zur Vorbereitung von Interventionen und Gesprächen fällt sowohl in den Aufgabenbereich der hauptamtlichen Beratungskräfte wie der nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen. Ausgenommen sind jene nebenamtlich Tätigen, deren Auftrag und Rolle vornehmlich auf die Hilfe von auffällig gewordenen Beschäftigten ausgerichtet ist (Kap. 7.1.2). In solchen Fällen sollten die Personalverantwortlichen für die Vorbereitung von Interventionsgesprächen z. B. auf externe Beratungsdienstleistende (Kap. 7.3) zugehen können.

Wenn sich zu den Auffälligkeiten *kein eindeutiger Suchtmittelbezug* herstellen lässt und suchtbedingtes Verhalten unwahrscheinlich ist, bleibt zu klären, ob ein Fürsorgegespräch angemessen ist oder doch ein Klärungsgespräch angesetzt werden sollte. Letztendlich bleibt es jedoch die Entscheidung der – durch die Beratung gut informierten – Führungskraft selbst, welches der möglichen Gespräche sie in diesem Fall umsetzen möchte.

Bei *Interventionen in Verbindung mit riskantem Konsum oder Verhalten* stehen dagegen Stufengespräche an. In der Beratung der Führungskraft wird erläutert, welche Hilfeangebote gemacht werden können und welche Verhaltensänderungen einzufordern sind. Außerdem werden die möglichen Konsequenzen, die bei Fortsetzung des problematischen Verhaltens im Rahmen des Stufenverfahrens zu erwarten sind, vorbesprochen, damit sie im Gespräch sachlich aufgezeigt werden können.

Im Beratungsprozess geht es darum, die Handlungsfähigkeit und -sicherheit der zuständigen Führungskraft und ggf. der weiteren beteiligten Personalverantwortlichen für die Intervention zu erhöhen. Anlass und Zeitpunkt für das Gespräch sowie der sachgerechte Ablauf und die Merkmale für die Gesprächsführung sind zu erörtern.

Einwände und Bedenken der Führungskraft sind von den Beratenden in der Vorbereitung aufzugreifen und zu bearbeiten. Es ist hilfreich, mit der Führungskraft vor Interventionsgesprächen mögliche Dilemmata und Rollenkonflikte zu klären (DHS, 2020).

Wer in der Beratung ausschließlich die Verantwortung der Führungskraft für die betroffene Person in den Vordergrund stellt, erschwert es ihr womöglich, eine pragmatische Lösung für das Vorgehen zu finden. Denn sie muss zwangsläufig auch die Rahmenbedingungen vor Ort, die Arbeitsabläufe und die Situation im kollegialen Umfeld mit im Blick behalten. Die Führungskraft kann dagegen ermutigt werden, in Interventionsgesprächen auf die Reichweite ihrer persönlichen Verantwortung bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten einzugehen. So gelingt es vielleicht leichter, der betroffenen Person nachdrücklich deutlich zu machen, wie wichtig das Ziel einer Verhaltensänderung bzw. die Annahme von Hilfe ist, damit es zu keinen weitergehenden Störungen im betrieblichen Miteinander kommt.

Schließlich wird der rote Faden für das lösungsorientierte Gespräch mit den Gesprächsführenden gemeinsam schriftlich festgelegt.

Der rote Faden für Stufengespräche

- Auffälligkeiten, die angesprochen werden sollen, konkret und möglichst mit Daten notieren
- Hinweis auf den Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch und/oder zu suchtgefährdetem Verhalten geben
- Wirkungen des Verhaltens in der Arbeitssituation und auf das Arbeitsumfeld, Hinweis z. B. auf Sicherheits-, Qualitäts- oder Gesundheitsprobleme und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit benennen
- Aufforderung, sich anlassbezogen über Risiken und mögliche Gefährdungen durch das beanstandete Verhalten und deren Vermeidung von der Beratung/Ansprechperson für Suchtfragen informieren zu lassen (anlassbezogene Unterweisung, sofern noch nicht erfolgt)
- konkret beschreiben, welches Verhalten zukünftig in der Arbeitssituation erwartet wird
- Zusage der Unterstützung durch den Betrieb, Hinweis auf interne oder externe Beratungsangebote
- Übergabe des ausgedruckten Stufenplans (im ersten Gespräch), Hinweis auf das weitere Vorgehen im Stufenverfahren bei Fortsetzung des beanstandeten Verhaltens
- Verabredung eines Rückmeldegesprächs bei positiver Entwicklung zum festgesetzten Zeitpunkt: Datum/ Kalenderwoche

Viele Führungskräfte wünschen sich, dass die interne Beratungskraft bzw. Ansprechperson für Suchtfragen bei den Stufengesprächen anwesend ist. Ob die Beteiligung zielführend ist, sollte ggf. im Einzelfall entschieden werden. Generell ist dabei allerdings zu berücksichtigen, dass

- die Beratungskraft bzw. die Ansprechperson nur mit dem Einverständnis der betroffenen Person am Stufengespräch beteiligt sein kann,
- sie ansonsten – sofern sie von der zuständigen Führungskraft zum Gespräch hinzugezogen wird – rechtlich gesehen in Vertretung der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers auftritt, wodurch möglicherweise das Vertrauen leidet, wenn sie im weiteren Verlauf in der Rolle als interne Beratung oder Fallbegleitung für die betroffene Person tätig werden soll,
- sie nicht die Gesprächsführung übernehmen kann, da es sich um ein Personalgespräch handelt.



Standard

- Die zuständigen Führungskräfte und weitere beteiligte Personalverantwortliche sollen möglichst die interne Beratung für Suchtfragen oder ggf. externe Facheinrichtungen zur Vorbereitung von Interventionsgesprächen hinzuziehen.
- Fürsorge- und Klärungsgespräche nach den Interventionsleitfäden bei Auffälligkeiten (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2) sowie Wiedereingliederungsgespräche (Kap. 11.4) sollen nicht ohne eine qualifizierte Vorbereitung durchgeführt werden.
- Stufengespräche mit einer auffällig gewordenen Person sind zuvor von den Gesprächsführenden mit allen anderen Beteiligten gemeinsam vorzubereiten. Die Vorbereitung soll unter Einbeziehung der internen Beratung für Suchtfragen oder ggf. externer Facheinrichtungen erfolgen.

8.3 Beratung und Hilfe für Beschäftigte

Die *Beratung und Hilfe für Beschäftigte* zu Themen wie risikoarmer Suchtmittelgebrauch, riskanter Konsum und Suchtgefährdung sowie den damit verbundenen Auffälligkeiten in der Arbeitssituation fällt in die *Kernkompetenz der internen Beratung für Suchtfragen. Ihr Angebot soll grundsätzlich allen Beschäftigten offenstehen. Aus der Praxis wird berichtet, dass betroffene Beschäftigte die Beratung seltener von sich aus aufsuchen. Meist kommen sie erst nach Ansprache aus dem betrieblichen Umfeld, insbesondere durch Führungskräfte. Es sind also häufig die unmittelbaren Kolleginnen und Kollegen und die zuständigen Vorgesetzten, die zunächst den Beratungsbedarf bei Auffälligkeiten haben.*

Das Beratungsangebot ist Teil des Interventionskonzepts. In den Gesprächen nach dem Interventionsleitfaden (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2) wird regelmäßig die *Empfehlung oder die Aufforderung ausgesprochen, die Beratung aufzusuchen, um sich informieren, unterweisen oder beraten zu lassen.*

Dabei sind jedoch rechtliche Einschränkungen zu berücksichtigen. Für Tarifbeschäftigte gilt, dass ihnen im Arbeitsverhältnis nicht verbindlich vorgeschrieben werden kann, sich beraten zu lassen, da dies weder zu den Haupt- noch zu den Nebenpflichten ihres Arbeitsvertrages gehört und in den geschützten Persönlichkeitsbereich eingreifen würde (Fleck, 2020). Sie können bei entsprechenden Auffälligkeiten wohl aufgefordert werden, sich bei der internen oder externen Beratung für Suchtfragen über die mit dem Verhalten einhergehenden Risiken und Gefährdungen informieren zu lassen und wie diese vermieden werden können (Kap. 6.2.2).

Ein spezielles Beratungs- und Hilfeangebot durch die interne Beratung für Suchtfragen oder externe Facheinrichtungen bzw. Beratungsdienstleistende sehen betriebliche Suchtpräventionsprogramme für Beschäftigte vor, die durch Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten, in Verbindung mit riskantem Suchtmittelgebrauch oder suchtgefährdetem Verhalten oder handfesten Suchtproblemen auffällig geworden sind.

Beratungsspektrum bei Auffälligkeiten von Beschäftigten

- Information über interne und externe Beratungsmöglichkeiten und -angebote
- Erstgespräche im Beratungsprozess zur Klärung des Anliegens und des Lösungsziels
- motivierende Gespräche und begleitende Beratung zur Klärung weiterer Schritte
- fachliche Begleitung bei den ersten Bemühungen zur Konsumreduzierung
- Unterstützung bei der Aufnahme von Kontakten zu externen Beratungs- und Therapieeinrichtungen
- Fallbegleitung im Interventionsverfahren und während ambulanter und/oder stationärer Therapie
- Vorbereitung und Begleitung der Wiedereingliederung nach einer Therapie
- Beratung von Angehörigen (auf Wunsch der betroffenen Person und sofern der betriebliche Auftrag dies vorsieht)

In der Beratung geht es darum, gemeinsam Wege zu erarbeiten, wie das beanstandete Verhalten mit Unterstützung des Betriebes zu überwinden ist. Im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe sollen die Ressourcen der Betroffenen gestärkt werden, um selbstständig Veränderungen einzuleiten oder sich in Fachberatung und -behandlung zu begeben und therapeutische Unterstützung dafür in

Anspruch zu nehmen. Das Beratungsverfahren sollte so angelegt sein, dass die betroffene Person durch lösungsorientierte Fragen auf ihrem Weg zur Veränderung begleitet wird. „Bedrohungsszenarien“ und „gute Ratschläge“ sowie „nur die eine beste Lösung“ sind zu vermeiden.



Standard

- Das Beratungskonzept der internen Beratung für Suchtfragen wird fachlich, methodisch sowie ethisch an professionellen Standards ausgerichtet; Ziel ist die Stärkung der Ressourcen und der Handlungsfähigkeit der Beschäftigten für eine aktive, lösungsorientierte Problembewältigung.
- Die betriebliche Beratung orientiert sich am Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe und sollte darauf ausgerichtet sein, Selbstwirksamkeit, Autonomie und Selbstverantwortung der hilfesuchenden Person zu stärken.
- Im konkreten Beratungsfall arbeitet die interne Beratung fachlich weisungsfrei und unter Einhaltung der Schweigepflicht sowie der rechtlichen Vorgaben zum Persönlichkeits- und Datenschutz.
- Sofern ein internes Beratungsangebot nach den vorstehenden Standards nicht gewährleistet werden kann, soll die Beratung von externen Fachkräften oder Dienstleistungsanbietenden durchgeführt werden.

8.4 Fallbegleitung im Stufenverfahren

Bezogen auf die Aufgabe der haupt- und nebenamtlichen Kräfte wird zwischen Beratung und Begleitung unterschieden. Beratung findet auf unterschiedliche Art und Weise vom ersten Kontakt mit den Beratungssuchenden statt. **Die Begleitung setzt dann ein, wenn die betroffene Person Schritte zur Veränderung einleitet, und endet, wenn die Wiedereingliederung zufriedenstellend abgeschlossen worden ist.**

Die Fallbegleitung in einem Stufenverfahren besagt, dass den auffällig gewordenen Beschäftigten vonseiten des Betriebes eine für ihr Verfahren zuständige Person zugeordnet wird, die alle anfallenden Fragen der unmittelbar Beteiligten zeitnah aufgreifen kann. Eine systematische Fallbegleitung trägt dazu bei, die betrieblichen Verbindlichkeiten gegenüber auffällig gewordenen Beschäftigten, die den Stufenplan durchlaufen, wirksamer zu verfolgen. Dieser Teil des Prozesses wird sonst häufig als unbefriedigend wahrgenommen, wenn es keine kontinuierlichen Kontaktaufnahmen zwischen Führungskraft, betroffener Person und Beratung zwischen den einzelnen Stufengesprächen gibt. Wenn daher jemand den Auftrag bekommt, mit den Beteiligten im Gespräch zu bleiben und die anstehenden Schritte aus einer neutralen Rolle zu verfolgen, kann das von Vorteil sein. Nach bisherigen Erfahrungen empfiehlt sich eine intensive Fallbegleitung spätestens ab Stufe 3 des Stufenplans.

Eine Fallbegleiterin oder ein Fallbegleiter unterstützt – wenn gewünscht – die betroffene Person bei den notwendigen Schritten zur Verhaltensänderung während des Interventionsprozesses und auch noch in der Therapiephase sowie bei der Wiedereingliederung. Sobald sich die Betroffenen in Therapie begeben haben, verliert das betriebliche Umfeld sie oftmals 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 mithilfe einer Fallbegleitung stärker miteinander zu vernetzen.**

Die Intensität, mit der auffällig gewordene Personen durch die interne Beratung begleitet werden sollen, ist im Einzelfall zu klären. Sollen dabei auch Angebote von externen Beratungs- und Therapieeinrichtungen einbezogen werden, so setzt das immer ein schriftlich eingeholtes Einverständnis der betroffenen Beschäftigten voraus.

Die Entscheidung, eine Fallbegleitung anzunehmen, ist von der betroffenen Person selbst und freiwillig zu treffen. Eine Ablehnung des Angebots darf seitens der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers 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.

Bei **Betrieben mit hauptamtlichen Beratungen** ist ein Konzept für die Fallbegleitung vorzulegen, das transparente Verfahrensregeln enthält. Sichergestellt werden muss außerdem, dass die Beratungspersonen fachlich hinreichend qualifiziert sind und die Vertraulichkeit sichergestellt werden kann.

Bei **Betrieben mit nebenamtlichen Ansprechpersonen** kann die Fallbegleitung durch diese durchgeführt werden. Es kann aber auch sinnvoll sein, dies in Kooperation mit einer/einem externen Dienstleistungsanbieter zu organisieren. In Kooperationsmodellen mit haupt- und

nebenamtlichen Ansprechpersonen oder internen und externen Kräften ist im Betrieb festzulegen, in welcher Rolle und mit welchen Aufgaben die Beteiligten einbezogen sind.

Betriebe ohne interne Beratungs- und Hilfestrukturen sind für die Suchtprävention und -hilfe generell auf die Kooperation mit externen Dienstleistenden angewiesen. Als Fallbegleitung können interne oder externe Fachkräfte als Begleiterinnen oder Begleiter tätig werden, die Akzeptanz und personelle Kontinuität gewährleisten.

Fallbegleitung			
	Kleine und mittlere Betriebe ohne interne Beratung	Betriebe mit nebenamtlichen Ansprechpersonen	Betriebe mit hauptamtlichen Beratungskräften
Wer fungiert in der Rolle Fallbegleitung?	Intern: Beauftragte/Beauftragter, Mitglied aus Interessenvertretung	Intern: Ansprechperson für Suchtfragen, sonstige Beauftragte	Intern: Beratungskraft für Suchtfragen, ggf. nebenamtliche AfS-Präventionskraft im Gesundheitsmanagement
	Extern: Beratungsstelle oder Dienstleistungsanbieter	Extern: ggf. in Kooperation mit externer Fachkraft	Extern: ggf. in Kooperation mit externer Fachkraft

Abb. 10: Fallbegleitung in unterschiedlichen betrieblichen Rahmenbedingungen

Standard



- Im – fortgeschrittenen – Stufenverfahren ist vonseiten des Betriebes das Angebot einer Fallbegleitung für betroffene Beschäftigte vorzusehen. Diese muss schriftlich erklären, dass sie mit der Fallbegleitung einverstanden ist.
- Die Fallbegleitung kann von der internen Beratung für Suchtfragen oder von einer anderen fachlich geeigneten Person aus dem Unterstützungssystem übernommen werden; ggf. kann die Fallbegleitung auch durch eine externe Fachkraft erfolgen, sofern die personelle Kontinuität gewährleistet ist.
- Die Fallbegleitung begleitet die betroffene Person im Interventions-, Therapie- und Wiedereingliederungsprozess; sie hält den Kontakt zu der zuständigen Führungskraft sowie den sonstigen Beteiligten; umgekehrt müssen diese den Kontakt zur Fallbegleitung jederzeit leicht herstellen können.
- Die Fallbegleitung erleichtert den Zugang zum regionalen Versorgungsnetzwerk in der Suchthilfe, z. B. Beratungsstellen, ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungseinrichtungen.

8.5 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. Zum einen geht es um die persönliche Beratung für einzelne Beschäftigte. Zum anderen fallen organisationsbezogene Beratungen an, u. a. zu Fragen der Veränderung suchtfördernder Arbeitsbedingungen, allem voran von psychischen Belastungen und Stress bei der Arbeit sowie zum gesundheitsförderlichen Führen.

Mit der höheren Sensibilisierung für psychische Belastungen, Stressgefährdung und Erkrankungen wie Burn-out wenden sich die Beschäftigten mit ihren diesbezüglichen Problemen auch häufiger an die hauptamtlichen Beratungskräfte oder nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen, die bei ihnen Vertrauen genießen. Bei Auffälligkeiten im Hinblick auf die Arbeitsbewältigung finden z. B. als erste Interventionen Fürsorge- und Klärungsgespräche statt, in denen die Führungskräfte auf die persönliche Unterstützung durch die interne Beratung hinweisen.

In den individuellen Beratungen geht es zunächst meist um den Aspekt der Belastungsbewältigung. Dabei setzen viele Beschäftigte bereits in kritischem Umfang Medikamente und Suchtmittel oder bestimmte Verhaltensmuster ein (Kap. 3.2 bis 3.3). Die Beratung greift solche auf Dauer dysfunktionalen Bewältigungsstrategien auf und unterstützt z. B. durch die Entwicklung

alternativer Entspannungs- und Bewältigungsformen, die es Beschäftigten ermöglichen, gesundheitsriskante Verhaltensweisen aufzugeben oder im risikoarmen Umfang weiterzuführen.

Ein wichtiger Erfolgsfaktor für die präventionsorientierte Beratung stellt die Veränderung der Beratungshaltung in der Suchthilfe dar. Selbst auffällig gewordene Beschäftigte können mit einer vorurteilsfreien Beratung im Betrieb rechnen. Im Sinne lösungsorientierter Kurzinterventionen werden die Beschäftigten, die Beratung suchen, gefragt, welches Ziel sie verfolgen und welche Unterstützung sie sich vorstellen, um ihr Ziel zu erreichen. Gemeinsam können dann Lösungsoptionen erarbeitet und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit reflektiert und erprobt werden.

In der organisationsbezogenen Beratung von Gremien, betrieblichen Projekten oder Fach- bzw. Führungsgruppen geht es um die Fragen, welche gesundheitsförderlichen Strategien dazu beitragen können, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu erhalten und Risikoverhalten sowie gesundheitliche Gefährdungen möglichst zu vermeiden. Wichtige Eckpunkte dafür sind neben gesunden Arbeitsplatzbedingungen z. B. die Wertschätzung und soziale Unterstützung, die die Beschäftigten in der Arbeitssituation erfahren.

Beratungsthemen in der präventiven Beratung

- individuelle Beratung bei Stressproblemen, u. a. durch Überforderung oder Unterforderung bei der Arbeit
- Unterstützung bei gesundheitlich bedingten Veränderungen der Arbeitsbewältigung sowie bei starken psychischen Beanspruchungen im beruflichen wie im privaten Bereich
- Sensibilisierung für riskante Konsum- und Verhaltensmuster als persönliche Bewältigungsstrategie, Beratung zur Erweiterung der Möglichkeiten zum Ausbalancieren von Arbeitsbelastungen
- Beratung bei kollegialen Konflikten am Arbeitsplatz, Mitarbeitenden-Vorgesetzten-Konflikten, bei angenommenen oder tatsächlichen Mobbingproblemen
- Beratung von Beschäftigten bei psychischen Krisen, Unterstützung bei sozialen Problemen wie z. B. Arbeitsplatzverlust, Zukunftsängsten, Verschuldung oder Ängsten davor
- Beratung und Begleitung im Prozess des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben
- Beratung von Führungskräften bei der Umsetzung gesundheitsorientierter Führung und der Entwicklung einer Kultur der Wertschätzung und Unterstützung in ihren Verantwortungsbereichen
- Unterstützung bei der Ermittlung gesundheitsgefährdender, potenziell suchtfördernder Bedingungen bei der Arbeit sowie Stärkung der salutogenen Faktoren am Arbeitsplatz
- Beratung zur Veränderung von Konsumkulturen, z. B. zur Punktnüchternheit im Betrieb oder in bestimmten Arbeitsbereichen, Begleitung der Entwicklung alternativer Modelle des sozialen Miteinanders im Betrieb ohne den Einsatz von Alkohol
- Beratung von Gremien und Fachkräften zu den suchtpreventiven Zielen und zum präventiven Einsatz der Interventionsinstrumente des Suchtpräventionsprogramms
- Beratung des Steuerungsgremiums Sucht/Gesundheit zur Abstimmung und Entscheidung über Themen und Aktionen der präventiven Arbeit im Betrieb sowie der dazu einzugehenden Kooperationen mit internen und externen Stellen

Hauptamtlich besetzte Beratungen können diese Beratungsfelder vollständig bedienen, sofern ihnen ein angemessenes Zeitkontingent dafür zur Verfügung steht. Sie verfügen meist über Qualifikationen und Erfahrungen zu den Themen der präventiven Beratung. Außerdem sind sie bereits im betrieblichen Unterstützungssystem eng mit den internen Fachkräften von Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung, Personalentwicklung und Gesundheitsmanagement verbunden. In der Regel bestehen auch feste Bezüge zu den regionalen und überbetrieblichen fachlichen Netzwerken außerhalb, die einen fachlichen Austausch ermöglichen und zur Verbreitung gelungener Lösungen beitragen.

In größeren Betrieben können außer der Beratung für Suchtfragen noch weitere Beratungseinrichtungen bestehen, z. B. Konfliktberatung, BEM-Beratung. In solchen Fällen ist eine Abstimmung der verschiedenen Beratungsangebote zu empfehlen und sicherzustellen, dass bei Suchtfragen die Ziele des Suchtpräventionsprogramms verfolgt werden.

Die nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen sehen sich durch die Erweiterung der Beratungsthemen allerdings vor große Herausforderungen gestellt. Häufig sind für die präventive Beratung intern weder die finanziellen noch die organisatorischen Ressourcen noch die professionellen Kompetenzen vorhanden. Unter diesen Bedingungen sollten die Möglichkeiten der Kooperation mit externen Beratungseinrichtungen oder Dienstleistungsanbietenden geprüft werden. Die internen Beratungskräfte sollten in der Lage sein, Ratsuchende kompetent an eine geeignete externe Anlaufstelle zu verweisen.



Standard

- Die präventive Beratung ist ein wichtiges Element im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention. Sie ist im Beratungskonzept der Einrichtung einzubeziehen, respektive durch die Leitung schriftlich zu beauftragen. Für sie sind angemessene Ressourcen und Mittel im Betrieb vorzusehen.
- Die Breite des Beratungsangebots soll vom Steuerungsgremium Sucht/Gesundheit beschrieben und festgelegt werden. Dabei sind die individuellen Beratungsbedarfe ebenso zu berücksichtigen wie die organisationsbezogene Beratung von Gremien, Arbeitsgruppen und Projekten.
- Die interne Beratung für Suchtfragen sollte für Themenbereiche, die von ihnen nicht bearbeitet werden (können), qualifiziert an das interne Unterstützungssystem bzw. an kompetente externe Stellen vermitteln.
- Die fachliche Weiterqualifizierung der Beratungskräfte und AfS für die erweiterten Beratungsthemen ist sicherzustellen.

Literatur und Materialien



Arkowitz H. et al. (Hrsg.) (2010): Motivierende Gesprächsführung bei der Behandlung psychischer Störungen. Weinheim: Beltz.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2020): Stressreport Deutschland 2019: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Berlin. Internet: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Stressreport-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=8, Zugriff: 10.06.2021.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2021): Bewusst genießen und im Limit bleiben! Tipps und Informationen rund um gesundheitsbewussten Alkoholkonsum. Alkohol? Kenn dein Limit. Köln.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020a): Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf, Zugriff: 14.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020b): Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen. Eine Praxishilfe für die Suchtarbeit im Betrieb. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/DHS_Das_Gespraech_unter_Kollegen.pdf, Zugriff: 14.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2010): Suchthilfe im regionalen Behandlungsverbund. Bestandsaufnahmen und Entwicklungsperspektiven. Grundlagen der Suchtprävention und Suchthilfe. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2011_02_28-DHS_Verbundpapier.pdf, Zugriff: 11.06.2021.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) (1999): Ethische Prinzipien in der professionellen Suchtkrankenhilfe. Hamm.

Deutscher Berufsverband der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen (1977): Internationaler „Code of Ethics“ für den Berufsstand der Sozialarbeiter/Sozialpädagogen. Der Sozialarbeiter, (3), 23 f.

Faller, G. (Hrsg.) (2017): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hogrefe.

Fleck, J. (2020): Erkrankung: Abhängigkeit und Arbeitsrecht. Berlin. Internet: <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/suchtprogramm/rechtliche-themen>, Zugriff: 23.05.2022.

Koppenhöfer, R.; Eichhorn, O. (2014): „Leidensdruck war gestern“: Paradigmenwechsel in der betrieblichen Suchtarbeit – Peergroup-orientierte Prävention bei Auszubildenden. In: Klein, S.; Appelt H.-J. (Hrsg.): Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. 4. Auflage. Kröning: Asanger Verlag. 111–120.

Matyssek, A.-K. (2018): Gesund führen: Das Handbuch für schwierige Situationen. Norderstedt: Books on Demand.

Miller, W. R.; Rollnick, S. (2015): Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing. 3. Auflage. Freiburg i. Br.: Lambertus.

Miller, W. R.; Rollnick, S. (2005): Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. Freiburg i. Br.: Lambertus.

Schumann, G. (2004): Gesundheitsförderliches Führungsverhalten und lösungsorientierte Interventionen am Arbeitsplatz. Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität.

SKOLL (2021): SKOLL-Selbstkontrolltraining für den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen und anderen Suchtphänomenen. Osnabrück. Internet: <https://www.skoll.de/>, Zugriff: 14.06.2021.

Wartmann, A.; Wienemann, E. (2011): Die Rolle des riskanten Alkoholkonsums im Stressbewältigungsverhalten weiblicher Fach- und Führungskräfte. Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit. Hannover: Leibniz Universität, Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft. Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Projektbericht_Die_Rolle_des_riskanten_Alkoholkonsums_im_Stressbewaeltigungsverhalten_von_weiblichen_Fach-_und_Fuehrungskraeften.pdf, Zugriff: 28.05.2021.

Ziegler, H.; Brandl, G. (2005): Suchtprävention als Führungsaufgabe – Lösungsorientierte Strategien für den Betrieb. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt.



**Qualitätsentwicklung
des betrieblichen
Suchtpräventionsprogramms**

Zur erfolgreichen Entwicklung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme tragen neben den bisher beschriebenen inhaltlichen Angeboten und Dienstleistungen sowie den speziellen Strukturen drei weitere Elemente bei: erstens die Qualitätssicherung und Evaluation, zwei-

tens die Öffentlichkeitsarbeit und drittens die Beteiligung an Netzwerken. Alle drei sind wesentliche Bausteine für die qualitative Weiterentwicklung des Programms sowie der Angebote auf professioneller Grundlage.

9.1 Qualitätssicherung, Evaluation und Berichtslegung

Die Evaluation und Qualitätssicherung der Suchtprävention und -hilfe und insbesondere der Arbeit der internen Einrichtung für Suchtfragen sind für die Akzeptanz des Suchtpräventionsprogramms im Betrieb nicht zu unterschätzen. Auch die dafür erforderlichen Vorarbeiten wie Dokumentation und Berichtslegung sollten nicht lediglich als eine lästige Pflicht angesehen werden. Sie gelten als professionell üblicher Standard in sozialen Dienstleistungsbereichen. Im Betrieb schaffen sie Transparenz über die Präventionsaktivitäten und – in anonymisierter Form – auch über das Beratungsgeschehen. Besonderes Gewicht bekommen sie als Grundlage für die Ressourcenplanung und Mittelbereitstellung durch die Leitung.

Die Verantwortung für Evaluation, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Programms liegt beim Steuerungsgremium Sucht/Gesundheit. Seine Aufgabe ist es, die Ausrichtung und Wirksamkeit der suchtpreventiven Arbeit sowie der Beratungs- und Unterstützungsangebote zu überprüfen. Gemeinsam mit der Einrichtung für Suchtfragen legen sie fest,

a) an welchen Kriterien der Erfolg des Programms unter Berücksichtigung der betriebsspezifischen Eigenheiten festgemacht werden kann; es ist z. B. wichtig, nicht nur quantitative Werte (Anzahl der Beratungsfälle, Reduzierung von Fehlzeiten u. a.) heranzuziehen, sondern auch qualitative Aspekte (Verbesserung des Teamklimas, Vermeidung von Reklamationen u. a.) zu gewichten;

b) mit welchem Verfahren (Selbstevaluation, Standardverfahren des betrieblichen Qualitätsmanagements/ Controllings u. a.) und mit welchen Instrumenten (eigene Erhebung, Befragung, Datenauswertung, Workshops u. a.) die Evaluation durchgeführt werden soll.

Auf der Basis der Ergebnisse erfolgt dann in den nächsten Schritten und unter Beteiligung der hauptamtlichen Beratungskräfte und nebenamtlichen Ansprechpersonen im Steuerungsgremium die Weiterentwicklung des Suchtpräventionsprogramms, die Aktualisierung der Ziele und die Abstimmung von Inhalten und Ressourcenbedarf. Wo ein solches Gremium nicht existiert, werden die Ergebnisse der Evaluation der Leitung des Betriebes oder der Dienststelle und den Interessenvertretungen vorgelegt.

Die Evaluation und Berichtslegung erfolgen in der Regel im jährlichen oder zweijährigen Rhythmus. Die Gliederung des Berichts sollte über längere Zeit beibehalten werden, um die Fortschritte in der Entwicklung leichter vergleichbar zu machen.

Die vorbereitenden Arbeiten zur Evaluation wie die Dokumentation und Auswertung der Aktivitäten liegt in der Regel in der Hand der hauptamtlichen Beratungskräfte oder nebenamtlichen Ansprechpersonen. Die Dokumentation wird fortlaufend durchgeführt.

Gliederungspunkte für die Berichtslegung der internen Einrichtung für Suchtfragen

- Ziele und Aufgabenschwerpunkte der Suchtprävention im zurückliegenden Jahr
 - Evaluationsfazit: Erfolge, Weiterentwicklungen, Stagnation, Rückschläge
 - neuere Entwicklungen in der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe
 - Einfluss bzw. Auswirkungen auf die Arbeit der Einrichtung
- Personelle Ausstattung der Einrichtung
 - Hauptamtliche – Stundenzahl, sonstige Aufgaben
 - Nebenamtliche – durchschnittliche Einsatzzeiten für Suchtprävention und -hilfe
- Treffen des Steuerungsgremiums Sucht/Gesundheit
 - inhaltliche Arbeitsschwerpunkte im zurückliegenden Jahr
 - ggf. personelle Veränderungen unter den Teilnehmenden
- Informationen aus der Kooperation im internen Unterstützungssystem
 - gemeinsame Aktivitäten und Vorhaben
- Teilnahme der Hauptamtlichen/Nebenamtlichen an weiteren Gremien
- vorbeugende Aktivitäten in der betrieblichen Suchtprävention
 - Informationsveranstaltungen, Aktionen, Seminare u. a. m. in Präsenz und digitaler Form
 - Beteiligung an der Erstunterweisung neuer Mitarbeitenden und an den regelmäßigen Unterweisungen
- Beratungen und Begleitung
 - Anlass und Anzahl der Beratungsfälle von Beschäftigten (nach Anliegen gegliedert), Führungskräften (nach Anliegen gegliedert), Kolleginnen und Kollegen, Angehörigen
 - Beratungskontakte pro Beratungsfall (z. B. 1-2/3-5/5-10/>10), Anzahl der Beratungskontakte in den drei beratungsintensivsten Fällen
 - Anzahl und Aufwand der Begleitungen von auffälligen Personen im Interventions-, Therapie- und Wiedereingliederungsprozess
 - Beteiligung an Wiedereingliederungsgesprächen und BEM-Verfahren
 - anstehende Aufgaben und Neuausrichtungen in der Beratung
- Netzwerkkontakte und Netzwerkarbeit
 - Kooperation im internen Unterstützungssystem
 - Erfahrung und Erweiterung
 - Mitarbeit in überbetrieblichen und regionalen fachlichen Netzwerken
 - Schwerpunktthemen im zurückliegenden und im kommenden Jahr
 - Vernetzung ins externe Hilfesystem
- Öffentlichkeitsarbeit im Betrieb
 - Anlass und Art der Kontaktaufnahmen
 - Nutzung der internen Medien
 - Präsentationen der Angebote des Suchtpräventionsprogramms in betrieblichen Veranstaltungen
 - Vorhaben für das nächste Jahr
- Qualitätssicherung der Suchtprävention und -hilfe im Betrieb
 - Supervision und eigene Weiterbildung der Haupt- und Nebenamtlichen
 - Evaluationsfragen und -ziele für das kommende Jahr

Anhaltspunkte für die laufende Fall-Dokumentation

Auffälligkeit in Verbindung mit riskantem, gefährdenden ...	Ratsuchende:r		Beratungskontakte			Sonst. Beteiligte
	Betroffene:r Beschäftigte:r w/m/divers*	Fk. = Führungskraft Kol. = Kolleg:innen Ang. = Angehörige:r	Erstkontakt Datum	Weitere Kontakte Datum	Telefonkontakte Datum	Funktion
... Alkoholkonsum						
... Medikamentengebrauch						
... Rauchen						
... Konsum von illegalen Drogen						
... Mediengebrauch						
... Glücksspiel						
... Essstörungen						
... Arbeitsverhalten						
Sonstige Beratungsanliegen						

*) Die geschlechterbezogene Differenzierung wird nur in der internen Dokumentation festgehalten. Bei der Berichterstattung sind aus Gründen der Anonymisierung keine geschlechterbezogenen Daten vorzulegen.

Beratung und Begleitung in Verbindung mit Interventionen								
	Fürsorgegespräch	Entfern. v. Arbeitsplatz	Unterweisung	1. Stufe	2. Stufe	3. Stufe	4. Stufe	5. Stufe
Datum								

Begleitung der/des betroffenen Beschäftigten ...		
... zu einer externen Fach-/Beratungsstelle	Ort	Datum
... zu einer Selbsthilfegruppe	Ort	Datum
... zu einer Akutbehandlung in die Klinik	Ort	Datum
... zur Therapie/Reha in eine Fachklinik	Ort	Datum
... zu sonstigen fallbezogenen Kontakten/Aufgaben (Art, Zweck)	Ort	Datum

Dokumentation 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.

Die Evaluation dient der Legitimation der in das Suchtpräventionsprogramm eingeflossenen Ressourcen gegenüber den betrieblichen Verantwortlichen und Entscheidungsinstanzen. Der Prozess regt zugleich auch die Reflexion des eigenen Handelns im Hinblick auf die gestellten Ziele an. Er nützt damit auch der Orientierung bezüglich des erreichten Standes der Präventions- und Beratungsarbeit und bietet Anlass, sich mit den eigenen Ansprüchen und den Erwartungen anderer an die Einrichtung auseinanderzusetzen.

Als Vorgehensweise wird das Konzept der Selbstevaluation empfohlen, das in vergleichbaren Arbeitsfeldern häufig Anwendung findet. Auf der Basis der kontinuierlichen Dokumentation kann z. B. im Steuerungsgremium eine Auswertung und Bewertung der Aktivitäten im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms nach den im Betrieb vereinbarten Qualitätsstandards erfolgen. Es können auch kleinere Erhebungen oder Befragungen unter den Nutzenden der Angebote durchgeführt werden, die in die Evaluation einfließen. Die Selbstevaluation bietet den Beteiligten einen maximalen Spielraum bei der Festlegung von Schwerpunkten der Erhebungen sowie der Inhalte der Berichterstattung.

Einige grundlegende 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.
- Die Qualität der Präventions- und Beratungsarbeit bemisst sich nicht an der Anzahl der Beratungsfälle und die Erfolgsquote nicht allein an der Aufnahme und erfolgreichen Beendigung von Therapien. Mindestens so bedeutsam sind die – meist nicht objektivierbaren – Wirkungen auf alle Beschäftigten, wenn sie die Angebote als soziale Unterstützung wahrnehmen, die sie vom Betrieb erhalten. Diese setzen nicht nur Impulse für Verhaltensänderungen, sondern werden oftmals als entlastend und ressourcenstärkend erlebt, was sich positiv auf die Motivation, Identifikation und Gesundheit auswirkt.
- Die Breite der möglichen Evaluationsmethoden und -instrumente erfordert eine Auswahl für den betrieblichen Einsatz. Sie sollten nicht überdimensioniert sein. Es sollte dokumentiert und evaluiert werden, was eine aussagekräftige Rückmeldung ergibt und eine ausreichende Grundlage für die Weiterentwicklung bietet.
- Eine kritische Reflexion der zurückliegenden Arbeit und der eigenen Stärken und Schwachstellen sollten die an der Suchtprävention beteiligten haupt- und nebenamtlichen Kräfte im Zuge des Evaluationsprozesses zur Selbstversicherung nutzen, um sich ggf. für anstehende Weiterentwicklungen gezielt qualifizieren zu können.
- Das Steuerungsgremium bzw. die betrieblichen Verantwortlichen sollten auf Grundlage der Evaluation bzw. des Berichts entscheiden können, welche Ausstattung angemessen ist und welche Ressourcen erforderlich sind, um die Aufgaben nach professionellem Standard zu erfüllen.

Standard



- Auf die Evaluation und Qualitätssicherung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms soll von allen Beteiligten Wert gelegt werden. Vom Steuerungsgremium Sucht/Gesundheit sind im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses der Turnus der Evaluation, die Ziele festzulegen und Rahmenbedingungen dafür herzustellen.
- Die Auswertung der Entwicklung im zurückliegenden Zeitraum kann als Selbstevaluationsverfahren vom Steuerungsgremium und der internen Einrichtung für Suchtfragen durchgeführt werden. Die Ergebnisse werden in einem Bericht dargestellt.
- In der Evaluation sollen qualitative Aussagen zur Zielerreichung und zur Wirkung der Angebote und Aktionen zur Suchtprävention und -hilfe gemacht werden sowie zu den Ansatzpunkten für die Weiterentwicklung des Programms und zu den dafür notwendigen Kompetenzen und Ressourcen.
- Dokumentation und Evaluation sollten dem Umfang und den Aufgaben der Einrichtung zur betrieblichen Suchtprävention angemessen sein.
- Die Ergebnisse der Evaluation sind vom Steuerungsgremium bzw. den verantwortlichen Entscheiderinnen und Entscheidern als Grundlage für die zur Weiterentwicklung anstehenden Entscheidungen heranzuziehen.

Literatur und Materialien



Bösing, S. (2016): Qualitätsgesicherte Projektarbeit. In: Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Qualität in der Suchtprävention. Dokumentation. Fachtagung für Fachkräfte in der Suchtprävention, 7.3.–8.3.2016. Hannover. 51–55.

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2018): Qualitätssicherung in den Fachstellen für Suchtprävention in Niedersachsen. Hannover. Internet: https://nls-online.de/home16/images/nls/Praevention/Qualit%C3%A4tsicherung_in_der_Suchtpr%C3%A4vention.pdf, Zugriff 15.12.2021.

Rickmann, J. (2014): Alkohol im Betrieb – betriebliche Suchtprävention bei der Continental AG. In: Klein, S.; Appelt, H.-J. (Hrsg.): Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. Kröning: Asanger Verlag. 231–241.

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

9.2 Marketing und Öffentlichkeitsarbeit

Die betriebliche Öffentlichkeitsarbeit der internen Einrichtung für Suchtfragen dient zum einen dazu, die Beschäftigten für die Suchtprävention und -hilfe zu sensibilisieren und sie über Themen wie risikoarmer Konsum und Gefährdung durch riskanten Konsum oder problematisches Verhalten zu informieren. Zum anderen geht es um die Bekanntmachung des Präventionsprogramms selbst und seiner Angebote. Inhalt und Umfang der Öffentlichkeitsarbeit sind jeweils an den Bedingungen des Betriebs und an den Interessen und Problemstellungen der Beschäftigtengruppen auszurichten.

Öffentlichkeitsarbeit wird von den Akteureinnen und Akteuren in der betrieblichen Praxis häufig sehr eng gesehen: Man macht sich als interne Einrichtung bekannt und informiert über die Suchtgefahren. Selbstvermarktung im positiven Sinne des Mottos, „Tue Gutes und rede darüber“, wird allzu oft vernachlässigt.

In der Öffentlichkeitsarbeit sollten öfter die Erfolge sichtbar gemacht werden. Es können z. B. die ressourcenstärkenden Effekte der betrieblichen Suchtprävention herausgestellt werden. Was trägt zur Gesundheit und zum Wohlbefinden am Arbeitsplatz bei? Welche Unterstützung bekommen die Beschäftigten, um Belastungen entgegenwirken oder besser bewältigen zu können? Welche Hilfen gibt es zur Veränderung eines riskanten Suchtmittelgebrauchs (Ghadiri, Peters, 2020)? Positive Erfahrungen mit den Angeboten der Suchtprävention, die Beschäftigte, Führungskräfte, Teams oder die Organisation gemacht haben, können modellhaft präsentiert werden.

Für attraktive Informationen kommt es neben dem Inhalt ganz wesentlich auf die Präsentation an. Broschüren, Flyer, Poster oder Internetseiten werden von den betrieblichen Akteurinnen und Akteuren oft „selbst gestrickt“. Gerade den nebenamtlichen Ansprechpersonen fehlt oftmals die Zeit dazu, vielfältige Kommunikationswege aufzutun und kreative Aktionen zu starten. Hier ist es angeraten, sich – sofern vorhanden – der Kompetenzen von Fachleuten, die im Betrieb für Öffentlichkeitsarbeit oder Marketing zuständig sind, und von Fachleuten für digitale Medien zu bedienen. Wenn diese im Betrieb nicht vorhanden sind, können externe Dienstleistende beauftragt oder Personen angesprochen werden, die aus anderen Zusammenhängen Erfahrung in der Öffentlichkeitsarbeit mitbringen.

Eine Zusammenarbeit mit den für Gesundheitsförderung im Betrieb zuständigen Fachkräften und z. B. Kooperationen mit Krankenkassen können hier breitere Möglichkeiten eröffnen (gesund.bund.de, 2021). Ebenso ermöglicht die Teilnahme an der mediengestützten „**Aktionswoche Alkohol**“ der DHS, die eigene Arbeit mit öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen in Verbindung zu bringen (Kap. 4.3).

Es bleibt außerdem weiterhin wichtig, das betriebliche Suchtpräventionsprogramm innerbetrieblich zu bewerben. Die interne Einrichtung muss ihre Angebote zur Suchtprävention und Suchthilfe immer wieder in der Organisation bekannt machen. Dies geschieht häufig über schriftliche Informationen und persönliche Auftritte vor Betriebsversammlungen sowie in Gremien oder Abteilungen. Auch größere Informationsveranstaltungen wie Gesundheits- oder Aktionstage sollten dazu genutzt werden, die Bekanntheit und Akzeptanz zu erhöhen. *Nicht selten müssen dabei auch Vorbehalte ausgeräumt, ‚heiße Eisen‘ aufgegriffen und tabuisierte Themen angesprochen werden.* Anregungen für kreative Präsentationen finden sich u. a. in den verschiedenen Alkohol- und Drogen-Präventionskampagnen (Kap.4.3).

Sehr viel stärkere Bedeutung hat heute die Präsenz des Programms und der Einrichtung im Intranet oder in digitalen Medien. Hier können die Beschäftigten schnell die für sie nützlichen Informationen zur Suchtprävention und -hilfe abrufen wie die häufig gestellten Fragen zur Prävention von riskantem Konsum und Verhalten oder zu den internen und externen Beratungsangeboten bei Suchtgefährdung. *Ebenso wurden die digitalen Qualifizierungsangebote für die Personalverantwortlichen im Betrieb in den letzten Jahren stark ausgebaut.* Sie werden deutlich häufiger genutzt als traditionelle nicht verbindliche Informations- und Seminarangebote (Kap 6.2).

Zu wenig präsent ist leider oft noch der Marketinggedanke. Marketing hilft dabei, sich mit den angebotenen Dienstleistungen auf die Bedarfe und Erwartungen der internen Kundinnen und Kunden und anderer Interessengruppen auszurichten, Ziele dafür festzulegen, diese mit Hilfe von Öffentlichkeitsarbeit umzusetzen und schließlich eine Erfolgskontrolle vorzunehmen. Die Aufgaben des Marketings liegen sowohl in der Zuständigkeit des Steuerungsgremiums Sucht/Gesundheit als auch in der Hand der internen Einrichtung für Suchtfragen.

In Kreisen der Beratungskräfte und Ansprechpersonen ist es nicht selbstverständlich, sich intensiv mit den Wünschen der Kundschaft zu beschäftigen und daran das eigene Angebot auszurichten. Besonders der Bedarf,

den Personalverantwortliche an Unterstützung haben, sollte aber möglichst – z. B. in kurzen Interviews – konkret und sorgsam erhoben werden.

Leitfragen für das Marketing der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe

- Wer ist Kunde für die Angebote und Dienstleistungen der Einrichtung für Suchtfragen?
- Welche Zielgruppen im Betrieb müssen berücksichtigt werden und auf welchem Wege sind sie zu erreichen?
- Welche Angebote und Dienstleistungen erwarten sie konkret? Welche Unterstützung benötigen sie für welche Situationen?
- Wie werden das Angebot der Einrichtung und ihre Dienstleistungen von den betrieblichen Zielgruppen wahrgenommen? Wie werden sie angenommen?
- Was wissen wir darüber, wie die Zielgruppen, die das Angebot und/oder die Dienstleistungen bislang nicht nutzen, von der Einrichtung zu erreichen sind?
- Wer ist zuständig für die zielgruppenspezifische inhaltliche Ausformulierung und Gestaltung der Informationen?
- Welche Ressourcen für fachliche Unterstützung und für die technische Umsetzung stehen zur Verfügung?
- Welche Angebote können in Kooperationen mit anderen Einrichtungen des Unterstützungssystems oder des betrieblichen Gesundheitsmanagements bzw. mit externen Einrichtungen entwickelt und bereitgestellt werden?



Standard

-
- Die Abstimmung eines Konzepts für die Öffentlichkeitsarbeit zum betrieblichen Suchtpräventionsprogramm erfolgt im Steuerungsgremium unter Einbeziehung der internen Einrichtung für Suchtfragen und bezieht sich auf die Bereiche
- internes Marketing,
 - Intranet- und ggf. Internetauftritt,
 - Präsentation auf internen und externen Veranstaltungen und Teilnahme an Aktionen,
 - Bereitstellung von Informationsmaterialien aus zuverlässigen Quellen.
-
- Die Angebote der Suchtprävention und -hilfe werden in den betriebsöffentlichen Medien kontinuierlich dargestellt und regelmäßig in den relevanten Gremien präsentiert. Informationen und Präsentationen sollen fachlich korrekt sowie zeitgemäß und attraktiv sein.
-
- Die Ermittlung des „Kundschaftsbedarfs“ soll regelmäßig erfolgen und in den jährlichen Berichten aufgenommen werden. Die Angebote der Einrichtung für Suchtfragen sind darauf auszurichten.
-
- Wenn erforderlich, sollen das Steuerungsgremium Sucht/Gesundheit sowie die Einrichtung für Suchtfragen für die Öffentlichkeitsarbeit und das Marketing Unterstützung durch interne oder externe Fachleute hinzuziehen können.



Literatur und Materialien

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2021): Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0. Berlin. Internet: <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/weitere-publikationen>, Zugriff: 14.06.2021.

gesund.bund.de (2021): Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) für einen gesunden Arbeitsplatz. Berlin. Internet: <https://gesund.bund.de/betriebliche-gesundheitsfoerderung-bgf>, Zugriff: 14.06.2021.

Ghadiri, A.; Peters T. (2020): Betriebliches Gesundheitsmanagement in digitalen Zeiten. Wiesbaden: Springer Gabler Essentials.

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. Internet: https://www.uni-wuerzburg.de/fileadmin/32500600/Bundestagung_WUE_2003/15Speldrich.pdf, Zugriff: 14.06.2021.

9.3 Überbetriebliche fachliche Netzwerke und Kooperationen

Überbetriebliche Netzwerke spielen in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe seit jeher eine bedeutende Rolle. Sie sind eine *wichtige Plattform für den schnellen Transfer von Expertinnen- bzw. Expertenwissen und praktischen Erfahrungen für die Herstellung effektiver Kooperationsbeziehungen bis hin zur personellen und materiellen Unterstützung von Aktionen und Angeboten*. Aus diesem Grund ist in den betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen Wert darauf zu legen, Netzwerke aktiv mitzugestalten und Netzwerkkontakte zu pflegen.

Fachliche Netzwerke stellen für die professionelle Arbeit der Akteurinnen und Akteure in der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe, insbesondere für die interne Beratung für Suchtfragen, eine wichtige Ressource dar.

Für betriebliche Beratungskräfte und Ansprechpersonen sichern die Netzwerkkontakte den fachlichen Austausch und die Abstimmung von Konzepten und Projekten zwischen den Einrichtungen verschiedener Branchen, den externen Facheinrichtungen und Dienstleistungsanbietenden sowie der Wissenschaft. Maßgeblich für die Kooperation und Vernetzung sind die betrieblichen Gegebenheiten sowie die regionalen und überregionalen Netzwerkangebote.

Besonders *in kleineren Organisationseinheiten sind Impulse aus der externen Vernetzung für die in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe Beteiligten überlebenswichtig*. Die fachlichen Netzwerke bieten ihnen die kompetente Unterstützung, die sie im betrieblichen Umfeld nicht zur Verfügung haben. Beratungskräfte oder Ansprechpersonen sind in ihrer Rolle selbst in größeren Betrieben oft als „Einzelkämpfende“ unterwegs. Für sie ersetzen die Netzwerkkontakte quasi das fehlende Team, mit dem man sich, wenn nötig, rückkoppeln kann. Im Erfahrungsaustausch untereinander können sie – unter Einhaltung der Schweigepflicht und der Anonymität der betrieblichen Beteiligten – Probleme aus dem Arbeits- und Beratungsalltag vorstellen und bearbeiten. So bieten sie auch fachliche und soziale Rückendeckung für jene, für die es schwierig ist, die Ziele des Suchtpräventionsprogramms im eigenen Praxisumfeld umzusetzen. In vielen Fällen können die Beratungskräfte und Ansprechpersonen auch in kooperierenden Einrichtungen

aus dem Suchthilfesystem selbst beraten werden oder professionelle Supervision erhalten (Wienemann, 2018).

Ein Beispiel für überbetriebliche Netzwerke sind die weit verbreiteten „*Regionalen Arbeitskreise betriebliche Suchtprävention*“. Dort treffen sich Fach- und Beratungskräfte, AfS und Mitglieder der Interessenvertretungen aus den Betrieben der Region und gehen mit den dort ansässigen Einrichtungen oder Verbänden der Suchthilfe in einen regelmäßigen fachlichen Austausch. Aufgegriffen werden aktuelle Themen aus Forschung und Therapie sowie Modelle der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe aus der Praxis. Aus dem Kreis der Teilnehmenden werden zudem Anregungen für betriebliche Aktionen eingebracht. So setzen die Treffen auch Impulse für die Auseinandersetzung mit neuen Entwicklungen in der Suchtprävention und im Gesundheitsmanagement.

Zunehmende Relevanz erhalten unternehmensweite und externe Netzwerke, die nicht ausschließlich suchtspezifische Themen verfolgen. Da gibt es Netzwerke zum betrieblichen Gesundheitsmanagement, zur Gesundheitsförderung, zum BEM, zu Ansätzen der Verbesserung der Arbeitsbewältigung oder zum präventiven Arbeitsschutz. Andere Netzwerke fokussieren sich auf aktuelle Probleme der Mitarbeitergesundheit wie die psychischen Belastungen und Erkrankungen, u. a. das „*Bündnis gegen Depression*“.

Unerlässlich sind für die betriebliche Beratung für Suchtfragen sehr gute Kontakte zu den Beratungsstellen und Facheinrichtungen der Suchthilfe in der Region. Über die stabile Vernetzung mit Fachberatungen, Therapieeinrichtungen sowie mit einschlägigen Verbänden und Leistungsträgern kann eine verbindliche Basis für ein zügiges Einfädeln der betroffenen Beschäftigten in das externe Suchthilfesystem geschaffen werden (NLS, 1987).

Die internen Beratungen müssen zum einen die jeweiligen Angebote und Ansätze genau kennen, um Beschäftigten in der individuellen Beratung den Weg zur passenden externen Hilfe aufzeigen zu können. Zum anderen sind mit den Facheinrichtungen die wechsel-

seitigen Erwartungen an eine Kooperation zu klären. Ebenso sollten die grundlegenden Regeln und Rahmenbedingungen für die Begleitung während ambulanter und stationärer Behandlung und Therapie sowie für die Dauer der Nachsorgephase abgesprochen werden.

Eine wichtige Kooperationsebene ergibt sich für die betriebliche Beratungen für Suchtfragen 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. Sie stellen Präventionsmaterialien bereit und unterstützen Aktionen, z. B. an Gesundheitstagen (Kap. 4.3). Sie bieten auch Beratung bei der Entwicklung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, von Gesundheitsförderungskonzepten und geben Unterstützung beim Aufbau von Suchtpräventionsprogrammen. Teilweise stellen sie auch finanzielle Mittel für einzelne Angebote bereit.

Die Entscheidung für die Beteiligung an spezifischen Netzwerken oder Verbänden trifft das Steuerungsgremium Sucht/Gesundheit. Wo es ein solches nicht gibt, muss die Beteiligung mit den Verantwortlichen für das Suchtpräventionsprogramm im Betrieb abgestimmt werden. Die Beratungskräfte und Ansprechpersonen erstatten ihnen Bericht aus der Netzwerkarbeit. Sie geben die dort erhaltenen Informationen und Erfahrungen an andere in der betrieblichen Suchtprävention beteiligten Fachkräfte und Interessenvertretungen weiter und regen die Aktualisierung und Weiterentwicklung des Konzepts auf der Basis der Erkenntnisse an.

Standard



- Im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms ist die aktive und systematische Beteiligung an den fachlichen Netzwerken vorzusehen. Sie soll als verbindliche Aufgabe der internen Beratung für Suchtfragen in der BV/DV oder in der Aufgabenbeschreibung der Haupt- und/oder Nebenamtlichen festgeschrieben werden.
- Die aktive Beteiligung an den Netzwerken wird vom Steuerungsgremium gemeinsam mit der internen Einrichtung für Suchtfragen festgelegt. Die Beratungskräfte und Ansprechpersonen berichten dem Steuerungsgremium aus der Netzwerkarbeit.
- Die Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Netzwerkarbeit sowie den Modellen guter Praxis in anderen Organisationen sollen zur Qualitätssicherung und zur Weiterentwicklung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms herangezogen werden.
- Mit den regionalen Beratungsstellen sowie Behandlungs- und Therapieeinrichtungen sind Kooperationsbeziehungen herzustellen. Die wechselseitigen Erwartungen und die Regeln der Zusammenarbeit sind im Vorhinein abzustimmen.
- Das Steuerungsgremium und die interne Einrichtung nutzen bei der Planung der Aktivitäten zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe die Kooperations- und Unterstützungsmöglichkeiten der zuständigen Unfallversicherungsträger und Krankenkassen oder anderer Leistungsträger.

Literatur und Materialien



Hansjürgens, R. (2018): Tätigkeiten und Potentiale der Funktion „Suchtberatung“. Expertise im Auftrag von Caritas Suchthilfe e. V. Freiburg und Gesamtverband für Suchthilfe e. V. Berlin. Internet: https://www.partnerschaftlich.org/fileadmin/user_upload/Partnerschaftlich/Themenmagazine/2019/Expertise_und_Exzerpt.pdf, Zugriff: 14.06.2021.

Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (NLS) (1987): Alkohol am Arbeitsplatz. Bericht und Rahmenpläne der Niedersächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren zum Arbeitsfeld „Alkohol am Arbeitsplatz“. Hannover.

Rehwald, R. et al. (2012): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. 2. Auflage. Frankfurt a. M: Bund-Verlag.

Wienemann, E. (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Voraussetzungen sowie Modelle guter Praxis – Argumentationshilfen und Erfahrungen. Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): Reihe Study – Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. Düsseldorf. Internet: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf, Zugriff: 26.05.2021.

10

**Strukturelle Einbindung
der Suchtprävention und
Suchthilfe im Betrieb**

Ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm (Kap. 1.2) sollte in der Kultur und Struktur eines jeden Betriebes fest verankert werden. Am nachhaltigsten geschieht dies durch den Abschluss einer BV/DV, in der die rechtlichen Grundlagen, die personelle und sachliche Ausstattung sowie die Aufgaben und Verfahrensweisen geregelt werden (Kap. 10.3 und 11.1). Eine BV/DV schafft eine transparente und verbindliche Handlungsbasis für alle an der Umsetzung des Programms beteiligten Personen und Gremien. Für die Handlungssicherheit der Personalverantwortlichen bei Interventionen ist sie unerlässlich. Kleinst-, Klein- und mittlere Betriebe, in denen es keinen Betriebs- oder Personalrat und keine Mitarbeitervertretung gibt, können ihre Vorgehensweise in einer Selbstverpflichtungserklärung oder Anweisung niederlegen.

Die Entwicklung einer BV/DV oder deren Weiterentwicklung erweist sich immer wieder als fundamental für die Akzeptanz und die erfolgreiche Umsetzung eines Suchtpräventionsprogramms im Betrieb. Die gemeinsame Zielfindung sowie Abstimmung der Verfahrensweisen

durch die Leitung und die Interessenvertretung unter Beteiligung der in der Prävention tätigen betrieblichen Beratungs- und Fachkräfte ist zugleich ein wichtiger Organisationsentwicklungsprozess. Dieser prägt über die Suchtfragen hinaus die betriebliche Gesundheitspolitik und kann die Haltung der Verantwortlichen im Sinne gesundheitsorientierter Führung positiv beeinflussen (Wienemann, 2018).

Seit Ende der 1990er-Jahre werden betriebliche Aktivitäten zur Gesundheit der Beschäftigten vielfach unter dem Dach des integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) gebündelt. Das BGM ist der inhaltliche und häufig auch der organisatorische Rahmen für die Aktivitäten zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden (Kap. 10.2). Das BGM umfasst vor allem den Arbeits- und Gesundheitsschutz, die Gesundheitsförderung, das betriebliche Suchtpräventionsprogramm und das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) sowie weitere im Betrieb eingerichtete Präventions- und Beratungsangebote.

10.1 Steuerung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms

Die Steuerung von Suchtpräventionsprogrammen fällt unterschiedlichen Gremien zu. In den meisten Fällen ist es ein Arbeitskreis (AK). Die Festlegung der Ziele des Suchtpräventionsprogramms, die Erarbeitung einer BV/DV und die Abstimmung der Angebote und der Arbeitsgrundlagen der Beteiligten werden z. B. vom „**AK Sucht**“ oder vom „**AK Suchtprävention**“ übernommen. Sofern die Suchtprävention bereits ins BGM integriert wurde, ist häufig der „**AK Gesundheit**“ für die Steuerung aller gesundheitsförderlichen Aktivitäten im Betrieb zuständig.

Im Handbuch wird kurz gefasst vom **Steuerungsgremium Sucht/Gesundheit** gesprochen. Da dieses den konkreten Rahmen für das betriebliche Suchtpräventionsprogramm steuert, sollen die betrieblichen Entscheidungsebenen darin vertreten sein.

In einigen Betrieben werden die vorgenannten Steuerungsaufgaben im **Arbeitsschutzausschuss (ASA)** zusammengeführt. Ein ASA ist nach § 11 Arbeits-

sicherheitsgesetz in allen Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten einzurichten. Er soll mindestens einmal vierteljährlich tagen, um über die Fragen des Arbeitsschutzes zu beraten. In ihm sind der Arbeitgeber, die Interessenvertretung der Beschäftigten, Betriebsärztinnen und -ärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Sicherheitsbeauftragte qua Gesetz vertreten. Um die über den Arbeitsschutz hinausgehenden gesundheitlichen Themen fachlich abzudecken, muss der Kreis der Teilnehmenden dann erweitert werden. Für die Fragen des Suchtpräventionsprogramms werden in der Regel interne Beratungskräfte oder Ansprechpersonen für Suchtfragen hinzugezogen.

Steht der Betrieb noch in der Vorbereitung der Einrichtung eines Suchtpräventionsprogramms, so erfolgt zunächst die **Einberufung eines neuen Steuerungsgremiums** oder die **Beauftragung eines bereits bestehenden Gremiums** durch die Leitung. Bei der Entwicklung eines Programms wird folgende Vorgehensweise empfohlen:

Aufgaben des Steuerungsgremiums zur Entwicklung eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms

- Das Steuerungsgremium macht sich zu den Konzepten der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe sachkundig.
- Es verschafft sich mit einer Bestandsaufnahme u. a. einen Überblick darüber,
 - welche Aktivitäten es in der Organisation zur Prävention und zur Intervention bei Suchtproblemen bereits gibt und von wem sie eingebracht werden,
 - welche einschlägigen Regelungen im Betrieb bereits bestehen und welche schriftlich festgelegt wurden,
 - 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 gesundheitsriskanten Verhaltensmustern im Betrieb ist,
 - welche Arbeitsbedingungen den problematischen Umgang mit Suchtmitteln oder problematischen Verhaltensmustern begünstigen.

Das *Steuerungsgremium ist Träger des Suchtpräventionsprogramms*. Es übernimmt alle Steuerungsaufgaben und sorgt für die Einbindung der Suchtprävention und -hilfe in die betrieblichen Strukturen. Unter Berücksichtigung der konkreten Rahmenbedingungen des Betriebes soll der Steuerkreis nach der *Leitlinie der International Labour Organization* (ILO, 1996) u. a. festlegen,

- an wen sich welche vorbeugenden Maßnahmen richten sollen,
- wer die zuständigen Führungskräfte sind, die bei Auffälligkeiten intervenieren sollen,
- wer für Interventionen geschult werden muss,
- wer die Beratung der Beschäftigten und der Personalverantwortlichen übernimmt,
- ob es ein internes Beratungsangebot für suchtgefährdete Personen geben soll,
- wie die internen Beraterinnen und Berater qualifiziert und ausgestattet sein sollen,
- wann und wie mit externen Stellen kooperiert werden soll bzw. muss,
- welche Hilfeangebote gemacht werden können,
- in welcher Art und Weise betrieblich interveniert werden soll (Interventionsleitfäden, Handlungsanleitungen, Stufenplan).

Wenn das Suchtpräventionsprogramm ins Laufen gekommen ist, fallen dem Steuerungsgremium schließlich auch die Aufgaben zu, die Durchführung der Evaluation sicherzustellen, die Qualitätssicherung zu gewährleisten sowie die Weiterentwicklung und Aktualisierung des Suchtpräventionsprogramms verantwortlich zu begleiten.

Das Steuerungsgremium muss – ggf. auch unbequeme – Entscheidungen im Betrieb erfolgreich auf den Weg bringen können. Mit einer entsprechend hochrangigen Zusammensetzung (Abb. 12) lässt sich dies am besten gewährleisten. Nur wenn Präventionsprogramme nah an der betrieblichen Entscheidungsebene verankert werden, ist davon auszugehen, dass sie die Personalverantwortlichen tatsächlich in die Praxis umsetzen werden.

Steuerungsgremium: Arbeitskreis Sucht/Gesundheit



Abb. 12: Zusammensetzung und Aufgaben des Steuerungsgremiums in kleinen und größeren betrieblichen Organisationen

Als Standard wird deshalb empfohlen, dass die betriebliche Leitung und die Interessenvertretung der Beschäftigten als Entscheidungsinstanzen im Gremium vertreten sind. Ebenso sind der betriebsärztliche Dienst, der Arbeitsschutz sowie die Schwerbehindertenvertretung und ggf. weitere Beteiligte aus dem betrieblichen Unterstützungssystem einzubinden.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass sich unter der Bezeichnung „Arbeitskreis Sucht“ in den Betrieben Unterschiede ausmachen lassen. Grob kann man sie danach unterscheiden, dass die einen vor allem Steuerungsfunktionen wahrnehmen und die anderen sich

eher auf den kollegialen Austausch über Präventionsangebote und Beratungsfälle konzentrieren (Danigel, Heegner, 2016). *Das hier beschriebene Steuerungsgremium sollte also nicht verwechselt werden mit einem Arbeitskreis, in dem sich die internen Beratungskräfte, die AfS oder die Suchtbeauftragten zum regelmäßigen Austausch innerhalb des Hilfesystems zusammenfinden.* In den älteren Konzepten und Vereinbarungen fehlt oftmals die Abgrenzung der Steuerungsaufgaben von denen der Beratung. Die Beratung von auffällig gewordenen Beschäftigten gehört nicht zu denen Aufgaben des Steuerungsgremiums.

Die Größe des Steuerungsgremiums variiert sehr stark. Oftmals spielen betriebs- und interessenspolitische Aspekte eine Rolle bei der Entscheidung, wer alles einbezogen werden soll. Im Laufe des Entstehungs- und Umsetzungsprozesses eines Suchtpräventionsprogramms kann es dabei auch zu Veränderungen kommen. In der Entwicklungs- und Implementierungsphase des Konzepts und der Vereinbarung, in der es oftmals um strategische und ressourcenbezogene Fragen geht, werden z. B. die Vertreterinnen und Vertreter der Betriebsleitung und Interessenvertretung verstärkt einbezogen. Wenn in dieser Phase ein größeres Gremium am Suchtpräventionsprogramm mitarbeitet, findet es schon zu Beginn mehr Aufmerksamkeit im Betrieb. In der Kon-

solidierungsphase und bei fortlaufendem Programm wird die Arbeit dann häufig wieder in einer verkleinerten Gremienkonstellation umgesetzt (Wienemann, 2018).

Die Vielfalt der Steuerungsaufgaben bei der Einführung des Suchtpräventionsprogramms zwingt das Gremium in der Aufbauphase in kürzerer Folge zu tagen. Später kann es sich in größeren Abständen treffen, muss aber mindestens einmal im Jahr zusammenkommen, um eine Evaluation bzw. Auswertung der zurückliegenden Aktivitäten vorzunehmen, die zukünftigen Jahresziele abzustimmen sowie über notwendige oder gewünschte Aktualisierungen und Weiterentwicklungen des Programms zu beraten.



Standard

- Verantwortlich für die Entwicklung und Umsetzung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms ist ein Steuerungsgremium, hier kurz als Steuerungsgremium Sucht/Gesundheit bezeichnet.
- Im Steuerungsgremium erörtern die Leitung, die Interessenvertretung und die interne Beratung bzw. Ansprechperson für Suchtfragen alle Belange des Suchtpräventionsprogramms. Weitere Beteiligte aus dem BGM bzw. dem internen Unterstützungssystem können darin ebenfalls vertreten sein.
- In kleinen Organisationseinheiten setzt sich die Leitung in Fragen der Steuerung und Organisation des Angebots und der Maßnahmen mit dem betriebsärztlichen Dienst und – soweit vorhanden – mit der Ansprechperson für Suchtfragen und der Interessenvertretung in Verbindung. Externe Dienstleistungsanbieter können hinzugezogen werden.



Literatur und Materialien

- Danigel, C.; Heegner, S. (2016): Sucht und Suchtmittelmissbrauch. Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung. Internet: <https://www.boeckler.de/6299.htm?produkt=HBS-006399>, Zugriff: 14.06.2021.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Informationen zur Suchtkrankenhilfe. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/Wienemann_Elisabeth_Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf, Zugriff: 11.06.2021.
- ILO – International Labour Organization (1996): Management of Alcohol- and Drug-related Issues in the Workplace. Genf.
- Leuchter, K. (2010): Betriebliches Gesundheitsmanagement im (Klein-)Betrieb erfordert ein gutes Netzwerk. Studien zum Personalmanagement im Handwerk, Nr. 5. Fachhochschule Flensburg 09/2010. Internet: https://www.esa-sh.de/downloads/studien_pih_5.pdf, Zugriff: 14.06.2021.
- Wienemann, E. (2012): Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Hensen, G.; Hensen, P. (Hrsg.): Gesundheits- und Sozialmanagement. Leitbegriffe und Grundlagen des modernen Managements. Stuttgart, Kohlhammer. 175–194.
- Wienemann, E. (2019): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. In: Broding, H. C. (Hrsg.): Handbuch der betriebsärztlichen Praxis 11.5.1.4 1–41, 76. Ergänzungslieferung 6/2019. Landsberg am Lech.
- Ziegler, H.; Brandl, G. (2005): Suchtprävention als Führungsaufgabe – Lösungsorientierte Strategien für den Betrieb. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt.

10.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Betriebliches Gesundheitsmanagement 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 u. a. die betrieblichen Aktivitäten zum Schutz des Menschen bei der Arbeit und zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeitsinhalten, Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation sowie die verhaltensbezogenen Angebote zur Stärkung der persönlichen Ressourcen und zur besseren Bewältigung des Arbeitsalltags. Zu den zentralen Aufgaben des BGM gehört u. a. eine zielgerichtete Maßnahmenentwicklung zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Beschäftig-

ten. Modelle dafür finden sich in einer Reihe überbetrieblicher, nationaler und internationaler Netzwerke zum BGM. Das BGM ist es eine explizite Managementaufgabe. Mit der Erweiterung des gesetzlichen Präventionsauftrags kann eine stärkere Beteiligung von Führungskräften bei der Einführung und Umsetzung der Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Mitarbeitenden erwartet werden.

Das Konzept des integrierten Gesundheitsmanagements sieht als ein wesentliches Element die verbindliche organisatorische und praktische Einbeziehung der Suchtprävention vor (Abb. 13).

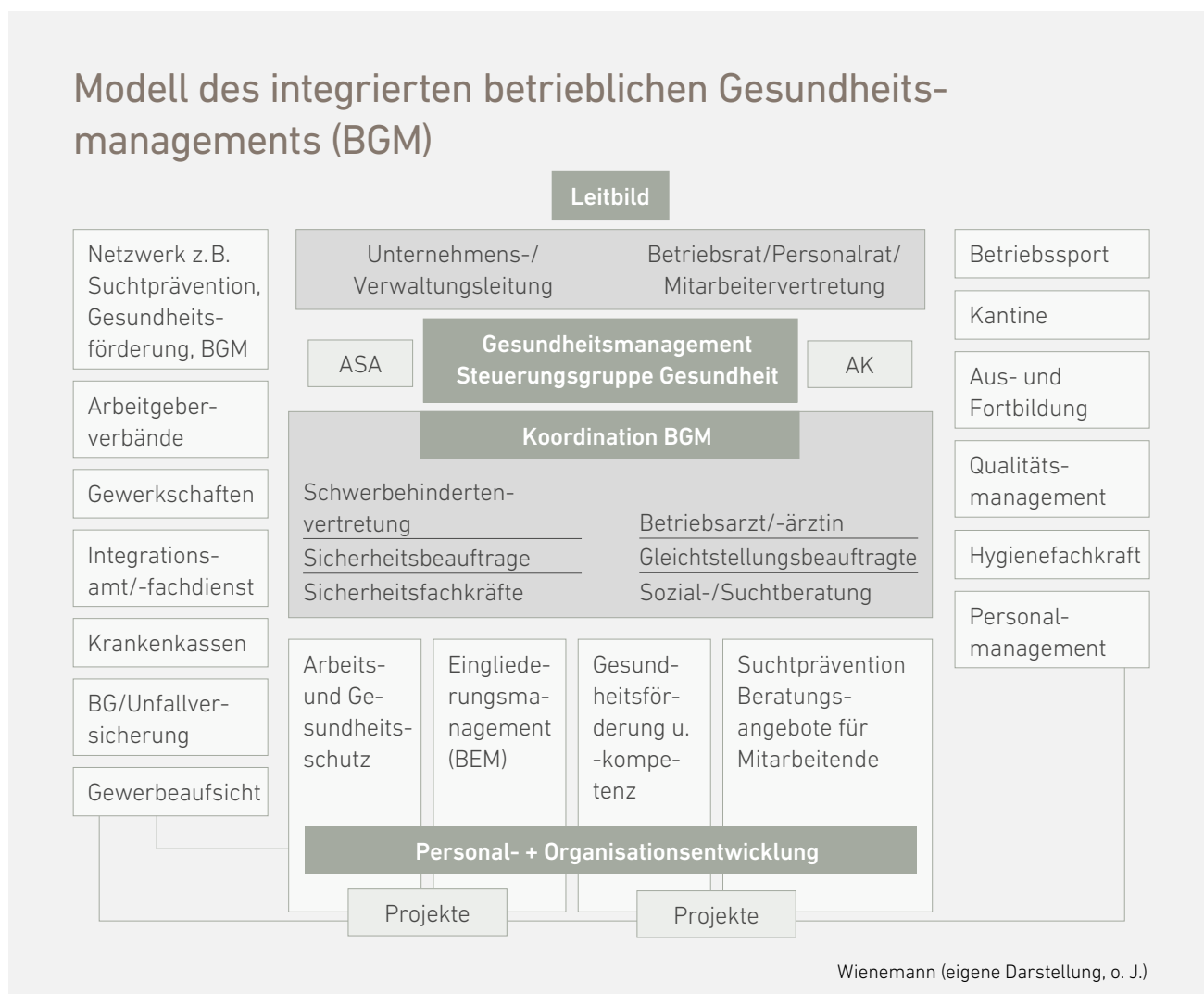


Abb. 13: Suchtprävention im integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagement

10.2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement und Suchtprävention

Im letzten Jahrzehnt hat sich die *Tendenz zur Integration der Suchtprävention in das betriebliche Gesundheitsmanagement* verstärkt. Entweder setzten die Steuerungsgremien des Suchtpräventionsprogramms die Erweiterung der Aktivitäten in Richtung betriebliches Gesundheitsmanagement in Gang und setzten ihre Arbeit als „*Arbeitskreis Gesundheit*“ fort. Oder das Aufgabenspektrum des ASA wurde um Suchtprävention und Gesundheitsförderung erweitert. Oder es wurde speziell für das BGM eine neue Steuerungsstruktur im Betrieb geschaffen, in deren Zuständigkeit dann auch das Handlungsfeld Suchtprävention und Suchthilfe fiel.

Das BGM als Managementaufgabe hat es mit sich gebracht, dass *in den Steuerungsgremien* die Leitungsebene sowie Führungskräfte verbindlich eingebunden sind. Dadurch werden die Anliegen der Suchtprävention schneller auf der Entscheidungsebene zur Sprache gebracht und Entscheidungen über Ressourcen für Präventions-, Beratungs- und Hilfeangebote beschleunigt. Beratungskräfte und AfS bestätigen den Eindruck, dass sie im Steuerungsgremium des BGM für die betriebliche Suchtprävention mehr bewegen können als im Arbeitskreis Sucht (Wienemann, 2018).

Durch die Positionierung der Suchtprävention im BGM haben sich eine ganze Reihe neuer Ansatzpunkte für die suchtpreventive Arbeit ergeben. Die Mitwirkungsmöglichkeiten an den regelmäßigen Unterweisungen (Kap. 4.3.1), an der Gefährdungsermittlung und -beurteilung, am Ausbau gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen,

an den Angeboten gesundheitsorientierter Führung und der Erweiterung der Gesundheitskompetenz durch Qualifizierung der Personalverantwortlichen übersteigen heute in der Regel schon die zeitlichen Ressourcen der Beratungskräfte, vor allem der AfS. Durch die Kooperation mit anderen Beteiligten in der betrieblichen Prävention lässt sich ihr Angebotshorizont jedoch erheblich erweitern.

Für die Koordination des BGM werden verstärkt Personen herangezogen, die aus anderen betrieblichen Handlungsfeldern kommen oder im Personalwesen bzw. auch in der Interessenvertretung tätig waren. Die Koordination und strategische Arbeit erfolgen nicht selten aus einer gehobenen Linienfunktion heraus oder werden von einer Stabstelle betrieben. Sie müssen aus ihrer Funktion heraus dann die Entwicklung und Umsetzung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms koordinieren. Sie müssen also inhaltlich in der Lage sein, von den konkreten Angeboten der Suchtprävention und Suchthilfe zu den betriebspolitischen Zielen der Prävention und Gesundheitsförderung die Brücke zu schlagen, um u. a. sicherzustellen, dass die erforderlichen Ressourcen für die Arbeit bewilligt werden. Dafür benötigen sie Unterstützung aus dem Kreis der internen Beratungskräfte und Ansprechpersonen für Suchtfragen, die ihnen die fachlichen Informationen und Argumentationslinien an die Hand geben sollten. Die Verknüpfung mit dem BGM erfordert so über die traditionelle Praxis der Suchtprävention und Suchthilfe hinaus eine *stärkere Ausrichtung auf strategische Fragen*.

10.2.2 Kooperationsbeziehungen zu anderen betrieblichen Fachbereichen

Die Suchtprävention wird zumindest in größeren Betrieben gegenwärtig häufig über das betriebliche Gesundheitsmanagement mit anderen betrieblichen Präventions- und Beratungsangeboten verknüpft und mit verschiedenen Einrichtungen des betrieblichen Unterstützungssystems (Kap. 7.2) in Kooperation gebracht (Vereinbarung gemäß § 81 NPersVG 2015). Auf die gemeinsamen Aktivitäten zur Suchtvorbeugung im Rahmen des präventiven Arbeitsschutzes zur Vermeidung

und zum Abbau gesundheitlicher Gefährdungen wurde bereits in Kap. 4 ausführlich eingegangen. Mit dem Ausbau der Angebote zur Gesundheitsförderung und der erhöhten Sensibilisierung gegenüber psychischen Problemen am Arbeitsplatz kann sich auch die Suchtprävention und -hilfe im Betrieb breiter profilieren. Allerdings können sich damit auch neue Herausforderungen in der Kooperation und Vernetzung mit anderen Fachdiensten stellen oder Interessenskonflikte ergeben.

Suchtprävention im Rahmen gesundheitsbezogener Aktivitäten im Betrieb



Abb. 14: Kooperationsfelder und Kooperationsbeziehungen der betrieblichen Suchtprävention

Eine Zusammenarbeit mit der Personalentwicklung bietet sich bei der Durchführung von Seminaren für Beschäftigte, speziell zur Vermeidung von Suchtgefährdungen oder allgemein zur Erweiterung der Gesundheitskompetenzen, an. Vor allem für die Qualifizierung der Personalverantwortlichen sowie für die Integration der Präventions- und Suchtthemen in die Führungskräfteentwicklung ist die Suchtprävention auf diese Kooperation angewiesen.

Mit der Organisationsentwicklung kann sich die Suchtprävention verbinden, wenn es um Themen wie Leitbildgestaltung, Stärkung einer Kultur der Wertschätzung und soziale Unterstützung in Teams oder die Schaffung eines konstruktiven Konfliktmanagements geht. Um Themen also, die gesundheitsförderliches Potenzial enthalten und die umgekehrt mit einem verstärktem Einsatz von Suchtmitteln einhergehen, wenn Defizite in diesen Bereichen sichtbar werden.

Weitere Kooperationsmöglichkeiten ergeben sich teilweise zum Qualitätsmanagement, insbesondere dann, wenn deren Instrumente zur Evaluation des Suchtpräventionsprogramms eingesetzt werden (sollen).

Eine besondere Rolle spielt die Kooperation mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM). Hier ist eine bewusste Gestaltung der Schnittstelle der verschiedenen Hilfeangebote beider Unterstützungseinrichtungen dringend erforderlich.

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

10.2.3 Kooperation und Schnittstelle mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)

Das BEM spielt unter den Hilfeangeboten des Betriebes eine herausragende Rolle. Allen Beschäftigten, die innerhalb von 12 Monaten länger oder häufiger krankheitsbedingt arbeitsunfähig waren, ist nach § 167 Abs. 2 SGB IX (ehemals § 84) ein Eingliederungsmanagement anzubieten. Ziel des BEM ist es, erkrankte Beschäftigte mit betrieblichen Maßnahmen zu unterstützen, damit die Gesundheit wiederhergestellt werden kann und die Arbeitsfähigkeit längerfristig erhalten bleibt. Es bietet also den anspruchsberechtigten Beschäftigten die Möglichkeit, mit Unterstützung des Betriebes ein individuelles, auf ihre spezielle Situation zugeschnittenes Maßnahmenpaket zur Stabilisierung ihrer Gesundheit nutzen zu können.

Das BEM ist ein für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verbindliches, für die betreffende Person aber freiwilliges Verfahren. Mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person erörtern die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gemeinsam mit der Interessenvertretung sowie ggf. unter Hinzuziehung der Schwerbehindertenvertretung und der Betriebsärztin/des Betriebsarztes Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden und mit welchen Hilfen erneuter Erkrankung vorgebeugt werden kann.

Suchtgefährdete oder -kranke Beschäftigte sind bei längerer Arbeitsunfähigkeit durch z. B. durch eine stationäre Entwöhnungstherapie eindeutig eine Zielgruppe für das BEM. Nach Feststellung des Arbeitsgerichts

Naumburg (Urt. vom 06.09.2007 – AZ 1 Ca 956/07) kann die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber alkoholkranken Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern auch nach mehreren Rückfällen nicht die krankheitsbedingte Kündigung aussprechen, ohne zuvor ein ordnungsgemäßes BEM durchgeführt zu haben. Ohne BEM hätte der Betrieb nicht alle Möglichkeiten zur Weiterbeschäftigung ausreichend geprüft, heißt es dort.

Daraus folgt für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe, dass erstens in einem laufenden Stufenverfahren nicht nur Beratung angeboten werden soll, sondern frühzeitig und ggf. auch mehrmals ein BEM-Angebot erfolgen sollte. Zum zweiten wird deutlich, dass im BEM-Verfahren der Eintritt in den Stufenplan als eine für die Krankheit fachlich angemessene Hilfemaßnahme erwägt werden sollte.

Das BEM ist ebenso wie auch das Stufenverfahren im Suchtpräventionsprogramm ein spezifisches Hilfeangebot an Beschäftigte. Während ersteres jedoch von der freiwilligen Zustimmung der anspruchsberechtigten Person abhängt, wird im zweiten Verfahren die Verbindlichkeit hergestellt und im weiteren Vorgehen noch erhöht. Letzteres kann gerade für Suchtgefährdete und -kranke jedoch ein wichtiger Impuls sein, das krankheitsbedingte Verhalten zu verändern. Insofern können sich beide Verfahren sehr gut ergänzen.

Vergleich der Unterstützungsangebote: Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) sowie Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb	
Gespräche und Maßnahmen des BEM	Interventionen bei Suchtgefährdung/-krankheit
<p><i>Unterstützungsangebot der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers</i> an längerfristig oder häufiger erkrankte Beschäftigte:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Erhalt des Arbeitsplatzes 	<p><i>Unterstützungsangebot des der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers</i> für riskant konsumierende und suchtgefährdete Beschäftigte:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hilfeangebote vor Sanktionen – Erhalt des Arbeitsplatzes
<p>Rechtliche Grundlage: Präventionspflicht aus § 167 Absatz 2 SBG IX (alt: § 84 Abs. 2 SGB IX) – BEM hat als gesetzl. Verfahrenspflicht Vorrang</p>	<p>Rechtliche Grundlage: BV/DV Mittelbar: Präventionspflicht aus § 4 ArbSchG – betr. vereinbarte Stufenplan-Interventionen sind verpflichtend, aber nachrangig zum BEM-Angebot</p>
<p>Ziel: Möglichkeiten nutzen, um Gesundheit wiederherzustellen und Arbeitsfähigkeit auf Dauer zu erhalten</p>	<p>Ziel: Gefährdungen vermeiden: – Angebot der Unterstützung, um Problemverhalten zu verändern und Gesundheit zu stabilisieren, Arbeitsfähigkeit ggf. wiederherzustellen u. auf Dauer zu erhalten</p>
<p>Mitwirkung der/des Beschäftigten: Teilnahme am BEM-Verfahren und an der Entwicklung von geeigneten Maßnahmen, ggf. Veränderung in der Arbeitssituation: – Stärkung der Eigeninitiative zur Erweiterung persönlicher Ressourcen</p>	<p>Mitwirkung der/des Beschäftigten: Annahme von Unterstützung- und Hilfeangeboten zur selbstverantwortlichen Veränderung des Verhaltens, um Gefährdungen zu reduzieren und persönliche Ressourcen zu stärken</p>
<p>Anspruchsbedingungen: Alle Beschäftigten, die anspruchsberechtigt sind, sollen ein BEM-Angebot erhalten: – sofern das betriebliche Verfahren es nicht anders vorsieht – die Teilnahme <i>am BEM-Verfahren ist freiwillig</i></p>	<p>Anspruchsbedingungen: Beschäftigte haben Anspruch auf die Durchführung der gestuften Interventionen vor Einleitung des Kündigungsverfahrens, sofern der Stufenplan in der BV/DV vereinbart wurde; die Teilnahme an <i>Stufengesprächen ist verbindlich</i></p>
<p>Kündigungsschutz: Eine Teilnahme am BEM-Verfahren schließt eine verhaltens- oder personenbedingte Kündigung nicht aus.</p>	<p>Kündigungsschutz: Im laufenden Stufenverfahren sind betroffene Beschäftigte vor verhaltens- oder personenbedingter Kündigung geschützt, sofern für die Auffälligkeiten abhängige Ursachen geltend gemacht werden können.</p>

Es ist zu berücksichtigen, dass das BEM als gesetzlich verankerte Verfahrenspflicht Vorrang hat vor den betrieblich vereinbarten Verfahren des Stufenplans. Auf der anderen Seite ist in einem laufenden BEM-Verfahren jederzeit auch eine begründete krankheitsbedingte Kündigung der betroffenen Person möglich. Dagegen

genießt die Person im Stufenverfahren einen erhöhten Schutz. Solange sie mitwirkt, um das beanstandete gefährdende Verhalten zu verändern und den arbeitsvertraglichen bzw. dienstrechtlichen Pflichten nachzukommen, hat sie Anrecht auf Unterstützung vonseiten des Betriebes und ist vor disziplinarischen Maßnahmen

wie Einleitung des Kündigungsverfahrens oder eines Verfahrens zur Entlassung aus dem Dienstverhältnis weitgehend geschützt. Ein Stufenplanverfahren eignet sich deshalb auch als eine fachlich gebotene Maßnahme zur Hilfe für suchtgefährdete Personen im Rahmen des BEM-Verfahrens.

Es kann allerdings immer wieder zu Kollisionen zwischen den Beratungsprozessen und den vorgeschlagenen Maßnahmen kommen, wenn die Schnittstellen der Verfahrensabläufe zwischen den BEM und den Interventionen der Suchtprävention und Suchthilfe nicht gut gestaltet worden sind.

Damit die Unterstützung anspruchsberechtigter Personen im BEM und im Stufenverfahren in angemessener Form organisiert werden kann, ohne gegen Schweigepflichts- oder Datenschutzgrundsätze zu verstoßen, können entsprechende Regelungen in den jeweiligen Vereinbarungen aufgenommen oder in der Praxis abgestimmt werden:

- Die BEM-Verantwortlichen sowie die Mitglieder des BEM-Teams und die Beratung für Suchtfragen tauschen sich über die Ziele und Verfahrensabläufe ihrer Interventions- und Beratungsprozesse aus und vereinbaren, ihre Angebote verbindlich in den Katalog der jeweiligen Unterstützungsmaßnahmen mit aufzunehmen.
- Es wird eine personelle Brücke zwischen den Beratungseinrichtungen vorgesehen, d. h., ein Mitglied der Einrichtung für Suchtfragen wird zugleich im BEM-Team tätig. Umgekehrt kann ein Mitglied des BEM-Teams zur Vorbereitung eines Stufengesprächs mit herangezogen werden, wenn die Frage ansteht, ob im Stufengespräch als zusätzliches Hilfeangebot ein BEM-Verfahren empfohlen werden soll.
- Im Informations- oder Orientierungsgespräch zum BEM bzw. im Erstgespräch des Stufenplans soll immer die Frage eingefügt werden, ob die betroffene Person bereits *in einem anderen Unterstützungsangebot des Betriebes eingebunden ist*. Das kann z. B. im Rahmen der Integrationsvereinbarung, des Konfliktmanagements, des Suchtstufenplanverfahrens o. a. sein. Falls ja, sollte empfohlen werden, die für das andere Programm zuständige Beratungskraft oder Ansprechperson zur Vorbereitung des Treffens im BEM-Team oder des nächsten Stufengesprächs hinzuzuziehen.



Standard

- Sofern im Betrieb ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement eingeführt wird oder bereits besteht, soll die Suchtprävention und Suchthilfe darin integriert werden. Die Arbeit soll möglichst über ein gemeinsames Steuerungsgremium koordiniert werden.
- Die Akteurinnen und Akteure der betrieblichen Suchtprävention sind mit ihren Themen und Angeboten an der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen des BGM, insbesondere im Bereich Arbeitsschutz, BEM und Gesundheitsförderung, zu beteiligen. Die Aspekte wie die Vorbeugung des riskanten Suchtmittelkonsums sowie die Interventionen nach den Interventionsleitfäden (Kap. 11.2 bis 11.4) sollen in den Angeboten der anderen Bereiche des BGM berücksichtigt werden.
- Die betriebliche Suchtprävention arbeitet über das BGM hinaus mit weiteren internen Stellen und Fachbereichen zusammen. Sie verknüpft zum einen ihre Themen und Anliegen mit deren Angeboten. Sie nutzt zum anderen deren Kompetenzen, um die eigene Arbeit effektiv zu gestalten.
- Die Zusammenarbeit mit dem BEM ist über personelle und/oder organisatorische Maßnahmen sicherzustellen.
- Das BEM-Verfahren sowie die Interventionsverfahren und Maßnahmen des Suchtpräventionsprogramms sind so abzustimmen, dass beide Unterstützungsangebote zur Lösung der spezifischen Problemsituation anspruchsberechtigter bzw. auffällig gewordener Beschäftigter optimal zusammengeführt werden.

Literatur und Materialien



Althoff, V. et al. (2018): BEM von A-Z – Ein Praxishandbuch. 4. Auflage. Münster: Rieder.

Deutsche Gesellschaft für Personalführung (DGFP) (Hrsg.) (2014): Integriertes Gesundheitsmanagement. Konzept und Handlungshilfen für die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen. Reihe DGFP Praxis Edition. Düsseldorf.

Faller, G. (Hrsg.) (2017): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hogrefe.

Ghadiri A.; Peters T. (2020): Betriebliches Gesundheitsmanagement in digitalen Zeiten. Wiesbaden: Springer Gabler Essentials.

Leitfaden Niedersachsen (2008): Leitfaden zur Umsetzung von Gesundheitsmanagement in den Dienststellen des Landes Niedersachsen. Erster Teil. Niedersächsisches Innenministerium. Hannover.

Schmidt, B. (2014): Gestaltung und Durchführung des BEM. München: Beck.

Uhle, T.; Treier, M. (2019): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen. 4. vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin: Springer.

Vereinbarung gemäß § 81 NPersVG (2015) zur Arbeit und Gesundheit in der niedersächsischen Landesverwaltung (Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheitsmanagement, CARE, Suchtberatung und Betriebliches Eingliederungsmanagement). Hannover. Internet: https://www.hmtm-hannover.de/fileadmin/mount/pdf/Personalrat/81er-Vereinbarung_Arbeit_und_Gesundheit_in_der_Landesverwaltung.pdf, Zugriff: 25.05.2022.

Wienemann, E. (2020): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studienbrief der Hamburger Fern-Hochschule (HFH). Hamburg.

10.3 Betriebs- und Dienstvereinbarungen

Eine schriftliche Vereinbarung oder Selbstverpflichtung sorgt für Transparenz, Kontinuität und Nachhaltigkeit der Angebote zu Suchtprävention und Suchthilfe. Wenn sie in Form einer Betriebsvereinbarung (BV) in Wirtschaft und Verbänden oder in Bereichen des öffentlichen Dienstes als Dienstvereinbarung (DV) verfasst wird, legt sie auf der betrieblichen Ebene einen rechtlich verbindlichen Rahmen für das Suchtpräventionsprogramm fest. Eine BV/DV wird zwischen der Unternehmens- bzw. Dienststellenleitung und der jeweiligen Interessenvertretung ausgehandelt. Zur Rechtsgültigkeit bedarf sie zwingend der schriftlichen Form (Fleck, 2020).

Anders als die Einrichtung eines BEM-Verfahrens sind die Verfahrensweisen der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe nicht gesetzlich vorgeschrieben. Da diese aber einen wichtigen Beitrag zum Arbeitsschutz und zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Beschäftigten leisten, sollten sie über den Abschluss einer BV/DV im Betrieb verankert werden. Das wird hier als Standard empfohlen.

Die Vereinbarung einer BV/DV setzt voraus, dass sich die Betriebsparteien über die Ziele und den Rahmen des Programms verständigt haben. Die Abstimmung darüber, welche Elemente angeboten werden sollen und welche Maßnahmen im Betrieb umgesetzt werden können, muss erfolgt sein und im Ergebnis vorliegen. Dem Abschluss einer BV/DV kann deshalb ein längerer, manchmal mehrjähriger Aushandlungsprozess vorausgehen.

Die gemeinsame Arbeit an einer BV/DV ist wichtig für die Akzeptanz und die erfolgreiche Umsetzung der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe. In diesem Prozess müssen nicht nur die verschiedenen Interessen und Positionen zum Suchtpräventionsprogramm unter den beteiligten Parteien ausgetauscht werden. Es werden in der Bestandsaufnahme der bisherigen Praxis im Umgang mit Suchtmitteln oder sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten auch kritische Aspekte beleuchtet und Handlungsbedarfe sichtbar. *Die Erstellung einer BV/DV ist insofern ein gemeinsamer Lernprozess in Sachen*

betrieblicher Suchtprävention und immer auch ein Organisationsentwicklungsschritt, der bereits erheblich zur Veränderung von Haltungen und Gebräuchen beitragen kann (Wienemann, 2018).

Wie so häufig, wenn Veränderungen anstehen, ist auch bei der Abstimmung einer neuen BV/DV oder bei ihrer Weiterentwicklung mit kontroversen Standpunkten und Widerstand zu rechnen. Von vielen Beteiligten wird die Tatsache unterschätzt, dass Suchtpräventionsprogramme tief in die betrieblichen Kulturen und Entscheidungsstrukturen hineinwirken, etwa mit Konsumregelungen, mit Interventionsanleitungen oder mit der Forderung, die suchtmittelkonsumfördernden Arbeitsbedingungen möglichst zu verändern. Bei der Erstellung oder Überarbeitung einer BV/DV fallen deshalb immer wieder mal auf verschiedenen Ebenen zeitintensive Klärungsschleifen oder sogar Stillstände im Prozess an, wenn es z. B. um ein absolutes Alkoholverbot geht.

Es ist oftmals notwendig, mit sachlichen Argumenten das Misstrauen unter den Beschäftigten abzubauen, wenn es dort u. a. heißt, „es gehe in der Vereinbarung nur darum, Kündigungen sattelfest zu machen“. Unbehelligter Unmut kann sonst bis weit in die Umsetzungsphase hineinreichen und die Arbeit der Suchtprävention erschweren.

Bei der Abstimmung einer BV/DV ist die Beteiligung der Interessenvertretung der Beschäftigten rechtlich vorgesehen. Als eine der Betriebsparteien und ein Verhandlungspartner der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers können Betriebs- und Personalräte sowie Mitarbeitervertretungen aufgrund der rechtlichen Möglichkeiten der Mitbestimmung erheblichen Einfluss auf die betriebliche Gesundheitspolitik nehmen (Danigel, Heegner, 2016). So können sie als Impulsgebende und Mitgestaltende für die Einrichtung der Suchtprävention und Suchthilfe fungieren und zugleich sichtbar machen, dass man zu diesen Themen bereit ist, an einem Strang zu ziehen. In der Betriebsvereinbarung sollte das dann deutlich zum Ausdruck gebracht werden: *„Auf Basis dieser gemeinsamen Zielsetzungen verständigen sich die Betriebsparteien darüber, wie im Betrieb Intervention und Suchthilfe als Teil des ganzheitlichen Gesundheitsmanagements und als Beitrag zur Gesundheitsförderung durchgeführt wird.“* (Wienemann, 2018)

Eine im Konsens abgestimmte BV/DV bietet schließlich auch eine gute Arbeitsgrundlage für die Akteurinnen und Akteure in der betrieblichen Suchtprävention, vor allem für die interne Beratung. Sie garantiert den hauptamtlichen Beratungskräften und nebenamtlichen Ansprechpersonen verlässliche arbeits- bzw. dienstrechtliche Bedingungen für ihre Arbeit sowie den notwendigen versicherungsrechtlichen Schutz für ihre Einsätze im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms.

Im Folgenden werden 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 fett dargestellt. Die anderen Bereiche können in Abhängigkeit von den jeweiligen betrieblichen Bedingungen und vom Rahmen des Suchtpräventionsprogramms ausgeführt werden. Die inhaltlichen Ausformulierungen sind in den vorausgehenden Kapiteln beschrieben, beispielhafte Formulierungen für Vereinbarungen finden sich in dem Musterbeispiel in Kapitel 11.

Titel der Vereinbarung

Mit dem Titel der BV/DV soll die programmatische Richtung hin zur Prävention, Intervention und Hilfe erkennbar sein, z. B. „BV zur Vorbeugung von riskantem Suchtmittelgebrauch, Umgang mit Auffälligkeiten und Hilfe bei Suchtgefährdung“. Der Titel kann auch das Gesamtkonzept umschreiben, z. B. „DV zur Einrichtung eines Suchtpräventionsprogramms und zu den Angeboten der Suchtprävention und Suchthilfe in der Dienststelle“.

Präambel

Sie bietet eine Zusammenfassung der Philosophie, der Leitgedanken der BV/DV und des Suchtpräventionsprogramms; sie stellt den Zusammenhang zu übergeordneten Strategien und Konzepten her, z. B. „Einbindung ins BGM“ oder „Erhalt der Arbeitsfähigkeit“.

Geltungsbereich

Hierzu ist eine konkrete Aussage notwendig, da nicht alle Beschäftigtengruppen von einer BV/DV erfasst werden. Da möglichst alle Beschäftigte aus den verschiedenen Hierarchiestufen und Beschäftigungsverhältnissen von dem Programm profitieren können sollten, ist ggf. eine Erklärung einzufügen, „dass die Bestimmungen der BV/DV – unter Berücksichtigung eventuell abweichender gesetzlicher Regelungen – auf alle Beschäftigten sinngemäß angewandt werden sollen“.

Ziele der Betriebs- oder Dienstvereinbarung

Die Ziele haben programmatischen Charakter und liefern Orientierung für das praktische Handeln, z. B. Gesundheitserhaltung der Beschäftigten, Erhöhung der Arbeitssicherheit, Abwendung von Gefährdungen durch riskanten Konsum und suchtähnlichen Verhaltensmustern, Hilfeangebote zur Überwindung einer Suchtgefährdung oder Abhängigkeitserkrankung, Unterstützung zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit u. a.

Die Ziele sollen einerseits möglichst konkret formuliert werden und erreichbar sein. Sie sollen aber nicht zu eng gefasst werden, um auch bei längerfristiger Geltungsdauer der BV/DV aktuell zu bleiben und neuere Entwicklungen mit abzudecken.

Arbeitskreis/Steuerungsgremium

Festzulegen sind die Zusammensetzung, Aufgaben und Tagungsintervalle des Gremiums; aufgenommen werden sollte die Regel, dass die Bearbeitung personenbezogener Fälle nicht zu den Aufgaben des Steuerkreises gehört.

Umgang mit Suchtmitteln – Regelungen zum Konsum

In der BV/DV können die Regelungen aufgenommen werden zur Einschränkung des Suchtmittelgebrauchs, zur Arbeit unter dem Einfluss von wahrnehmungs- und reaktionsverändernden Mitteln, zu relativen oder generellen Konsumverboten, zu Einschränkungen der Griffnähe, Gestaltung der Konsumkultur und Postulierung der Punktnüchternheit. Regelungen zu Alkohol- oder Rauchverboten werden aber teilweise auch im Bereich des Arbeitsschutzes oder der Ordnung des Betriebes vereinbart.

Rolle und Bedeutung der Vorgesetzten

Die besondere Bedeutung der Präventions- und Fürsorgepflichten für das Handeln von Führungskräften sowie ihre Rolle bei Interventionen ist in der BV/DV zu verdeutlichen. Zugleich sollte ihnen Unterstützung und Beratung für ihre Aufgaben in der Suchtprävention und -hilfe, z. B. Unterstützung bei den regelmäßigen Unterweisungen oder begleitendes Coaching in Interventionsprozessen, zugesichert werden.

Information der Beschäftigten, Unterweisung, Aufklärung und Schulung

Festzuschreiben sind Präventionsangebote wie regelmäßige Informationen, Aufklärungsaktionen und Seminare für die Beschäftigten. Die Themen riskanter Konsum und Suchtgefährdung sollen in die regelmäßigen Unterweisungen nach § 12 ArbSchG mit aufgenommen werden. Zu regeln sind unbedingt – möglichst verbindliche – Qualifizierungen für Führungskräfte und für andere Personalverantwortliche zu deren Aufgaben in der Suchtprävention und bei Interventionen

Riskanter Suchtmittelkonsum und salutogene Arbeitsgestaltung

In Arbeitsbereichen mit hohen Arbeitsanforderungen und Stressbelastungen sollen vorbeugende Maßnahmen vorgesehen werden, um riskante Bewältigungsmuster unter Einsatz von Suchtmitteln und Medikamenten zu vermeiden.

Bei auffälligem Suchtmittelgebrauch in bestimmten Betriebs- oder Beschäftigtenbereichen sollte gemeinsam mit den Beschäftigten eine Analyse der Arbeitssituation erfolgen, um z. B. im Zusammenwirken mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung vorhandene Fehlbelastungen abzubauen oder das Arbeitsklima zu verbessern.

Vorgehen bei Gefährdung der Arbeitssicherheit

Es wird auf der Grundlage der DGUV V1 ein Verfahren zum Vorgehen bei Gefährdung der Arbeitssicherheit oder

Nichteignung für die Tätigkeit aufgrund akuter Beeinflussung durch Alkohol, illegale Drogen oder anderen berauschenden Mitteln sowie durch Medikamente, die Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen können, festgelegt.

Ansprache von Auffälligkeiten und Hilfe bei Suchtgefährdung

Alle Beschäftigten werden in der BV/DV angeregt, bei Auffälligkeiten in der Arbeitssituation im Rahmen ihrer Möglichkeiten tätig zu werden. Vorgesetzte und ggf. weitere Personalverantwortliche werden dazu aufgefordert, frühzeitig mit auffällig gewordenen Beschäftigten ein Gespräch zu führen. Grundlage dafür sind die im Interventionsleitfaden aufgeführten Fürsorge-, Klärungs- und Stufenplangespräche. Bei Interventionen ist nach den in der jeweiligen BV/DV festgeschriebenen Verfahrensweisen vorzugehen.

Interventionsleitfaden und Stufenplan

In der BV/DV sollte festgeschrieben werden, bei welchen Auffälligkeiten von Beschäftigten nach dem Interventionsleitfaden mit einem Fürsorge- und Klärungsgespräch eingegriffen werden soll. Außerdem werden die verbindlichen Verfahrensschritte bei sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten nach dem Stufenplan aufgezeigt, sofern rechtliche Bestimmungen diesem nicht entgegenstehen.

Der Interventionsleitfaden selbst sollte als Anhang an die BV/DV angefügt werden, was notwendige Anpassungen und Aktualisierungen ohne Änderungen der Vereinbarung selbst erleichtert.

Fallbegleitung im Stufenverfahren

Im Zuge des Stufenplanverfahrens sollte spätestens im dritten Stufengespräch eine Fallbegleitung eingerichtet werden, die mit Zustimmung der betroffenen Person diese im Verfahren unterstützt. Der Rahmen dafür ist in der BV/DV festzuschreiben.

Einrichtung der internen Beratung für Suchtfragen und Schweigepflicht

Die Einrichtung der internen Beratung für Suchtfragen wird in der BV/DV festgeschrieben. Konkret werden ihr Auftrag, ihre Zuständigkeiten sowie die sächlichen Rahmenbedingungen wie räumliche und materielle Ausstattung, organisatorische Anbindung, Sicherung des Persönlichkeits- und Datenschutzes beschrieben. Für neben- oder hauptamtlich in der betrieblichen Suchtprävention und Suchtberatung tätige Personen ist sie die rechtlich verbindliche Arbeitsgrundlage. Darin wird ihnen fachliche Weisungsfreiheit, Weiterbildung und Supervision zugesichert. Ihre Schweigepflicht als Basis professioneller Beratung muss an dieser Stelle explizit festgeschrieben werden.

Hauptamtliche Suchtberatung

In der BV/DV werden die Aufgaben, Rechte und Pflichten der internen Einrichtung als Fundament für die Arbeitsplatzbeschreibung der hauptamtlichen Beratungskräfte festgelegt; ihre Mitarbeit im betrieblichen Unterstützungssystem sowie die Beteiligung an Angeboten des BGM, des Arbeitsschutzes, der Gesundheitsförderung u. a. sowie die Teilnahme an Gremien und die aktive Mitarbeit in internen und externen Netzwerken wird erwartet.

Nebenamtlich tätige Ansprechpersonen – Helferinnen- bzw. Helferkreis

Es wird eine offizielle schriftliche Beauftragung der AfS als unverzichtbare Voraussetzung, um nebenamtlich tätig und dabei rechtlich abgesichert zu sein, vereinbart. Festgelegt werden in der BV/DV außerdem der Auftrag, die erforderlichen Kompetenzen und die Qualifizierungsmöglichkeiten für die betriebliche Arbeit, die Einsatzbedingungen, u. a. Umfang der Freistellung für die Tätigkeit. Soweit mehrere Ansprechpersonen im Betrieb beauftragt werden, ist ihre Zusammenarbeit und der Umgang mit der Schweigepflicht für diesen Helferinnen- bzw. Helferkreis zu regeln.

Zusammenarbeit mit externen Dienstleistungsanbietenden

Die Auftragsbeschreibung sowie die Rahmenbedingungen für die Kooperation, u. a. die konkret im Betrieb zu leistenden Aufgaben, werden als Grundlage für die vertragliche Beauftragung festgelegt.

Betriebliche Selbsthilfegruppen

Bei internen Selbsthilfegruppen sind die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit und die Möglichkeiten der Beschäftigten zur Teilnahme daran festzulegen. Es gilt das Prinzip der Freiwilligkeit.

Besondere Beschäftigtengruppen

Abweichende, ergänzende oder einschränkende Regelungen oder besondere Angebote für spezifische Beschäftigtengruppen (z. B. Beamtinnen und Beamte, 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 § 167 Absatz 2 SGB IX Betriebliches Eingliederungsmanagement sowie § 74 SGB V Stufenweise Wiedereingliederung zu berücksichtigen.

Wiedereinstellung

Sofern es sich auf der betrieblichen Ebene realisieren lässt, können in der BV/DV Wiedereinstellungsmöglichkeiten nach Kündigung und anschließender erfolgreicher Therapie in Aussicht gestellt werden. Die Bedingungen dafür sind konkret zu benennen.

Fortgesetzte oder erneute Auffälligkeiten nach einer Therapie

Für den Fall fortgesetzter oder erneuter Auffälligkeiten nach längerer Therapie sollen 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

- Die Schweigepflicht ist für alle, die an Beratungs- und/oder Interventionsgesprächen beteiligt sein können, festzulegen. Für Beratungs- und Ansprechpersonen ist sie spätestens an dieser Stelle der Vereinbarung zu vereinbaren.
- Die Vertraulichkeit aller Gespräche, Notizen und Protokolle im Rahmen von Interventionen sollte 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. B. nur im geschlossenen Umschlag in der 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

Die Evaluation und Weiterentwicklung des Suchtpräventionsprogramms sowie die Intervalle und Zuständigkeit dafür werden vereinbart.

Geltungsdauer

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

Bei der Erarbeitung einer BV/DV werden häufig Vereinbarungen aus anderen Betrieben oder aus dem Internet herangezogen. Diese entsprechen oftmals nicht (mehr) den aktuellen fachlichen und rechtlichen Standards. Deshalb wird empfohlen, sich bevorzugt auf die im Kap. 11 oder hier in der Literatur angegebenen Quellen und Dienstleistungsanbietenden zu stützen. Bei Übernahme von Mustervorlagen oder Modellen aus anderen Betrieben sollte immer überprüft werden, ob sie für die eigenen betrieblichen Voraussetzungen geeignet sind oder ggf. modifiziert werden müssten. Die Ausformulierung konkreter Regelungen in der BV/DV soll immer mit Blick auf den Bedarf und die Bedingungen vor Ort erfolgen.

Bei der Erstellung der BV/DV ist in Verbindung mit der Abfassung der Kündigungsmodalitäten oder mit einer

möglichen zeitlichen Befristung ihrer Geltung dringend festzulegen, dass die Vereinbarung nach Ablauf der Kündigungs- oder Geltungsfrist nachwirkt bis zur Verabschiedung einer neuen BV/DV. **Für die Kontinuität der Arbeit des Suchtpräventionsprogramms ist die Regelung dieser Nachwirkungsfrist äußerst wichtig.** In der Vergangenheit hat es immer wieder Fälle gegeben, wo nach Auslaufen der bestehenden BV/DV die Arbeit der internen Beratung für Suchtfragen sowie die Interventionen bei Auffälligkeiten aufgrund der fehlenden Nachwirkung der Vereinbarung behindert oder sogar ganz eingestellt wurden. Selbst erfolgreich arbeitende Programme und die Bemühungen langjähriger Arbeit können dadurch gefährdet werden. **Deshalb ist die Regelung der Nachwirkung der BV/DV ein Standard von essenzieller Bedeutung.**



Standard

- Das betriebliche Suchtpräventionsprogramm wird mit seinen wesentlichen Zielen, Elementen, Inhalten, Strukturen und Maßnahmen in schriftlicher Form, möglichst in einer BV/DV, festgeschrieben. In kleineren Betriebseinheiten, in denen das Programm nur wenige Elemente umfasst, wird es schriftlich in einer Anweisung oder als Selbstverpflichtungserklärung abgefasst.
- Die BV/DV enthält alle notwendigen rechtlichen Regelungen. Darüber hinaus werden die Elemente des Suchtpräventionsprogramms auf Grundlage der fachlichen und rechtlichen Standards an die betriebsspezifischen Strukturen und Anforderungen angepasst.
- Die BV/DV soll alle Beschäftigten des Betriebes einbeziehen. Sie soll sinngemäß auch auf die Beschäftigtengruppen angewandt werden, die aufgrund ihres Status' oder Beschäftigungsverhältnisses nicht unmittelbar von der BV/DV erfasst werden.
- Übergeordnete rechtliche Normen, arbeits- und dienstrechtliche Grundsätze sowie die aktuelle Rechtsprechung sind bei der Abfassung einer BV/DV zu berücksichtigen.
- In der BV/DV werden die grundlegenden Regelungen für Einrichtung, Auftrag und Arbeit der internen Beratung für Suchtfragen – insbesondere für die Schweigepflicht sowie den Datenschutz – verankert. Die Aufgaben, Einsatzbedingungen, Qualifizierung und Supervision der hauptamtlichen Beratungskräfte sowie der nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen werden konkret benannt.
- In der BV/DV sollen Maßnahmen zur Evaluation und Qualitätssicherung sowie zur Weiterentwicklung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms und die Anpassung an die sich verändernden betrieblichen, fachlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen festgelegt werden.
- In der BV/DV ist eine Nachwirkung der Vereinbarung im Falle der Kündigung festzulegen, die bis zum Abschluss einer neuen BV/DV gilt. Eine Unterbrechung der Angebote der Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb ist zu vermeiden.
- Die BV/DV ist allen Beschäftigten im Betrieb bekanntzumachen. Es ist sicherzustellen, dass sie allen Personalverantwortlichen ausgehändigt und erläutert wird.

Literatur und Materialien



Danigel, C.; Heegner, S. (2016): Sucht und Suchtmittelmissbrauch. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Internet: <https://www.boeckler.de/6299.htm?produkt=HBS-006399>, Zugriff: 14.06.2021.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2020): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Hamm. Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf, Zugriff: 28.05.2021.

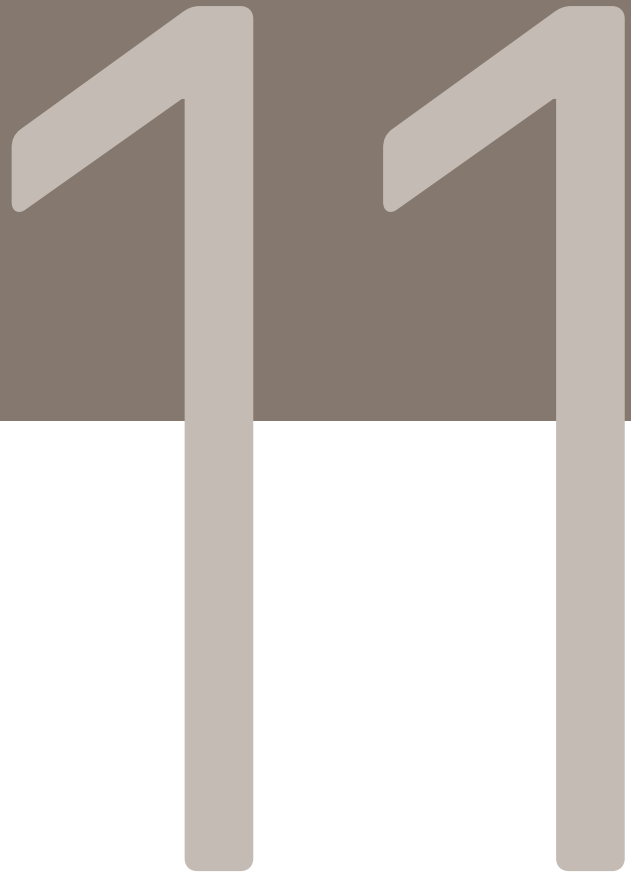
Fleck, J. (2020): Betriebsvereinbarungen zum Thema Sucht und Konsum. Berlin. Internet: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_3_Betriebsvereinbarungen.pdf, Zugriff: 09.06.2021.

Müller, S. (2020): Suchtmittel am Arbeitsplatz. Baden-Baden: Nomos-Verlag.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.) (2006): Suchtprävention und Suchthilfe in der niedersächsischen Landesverwaltung. Rahmenempfehlungen 2006. Hannover. Internet: https://www.ms.niedersachsen.de/download/9465/Suchtpraevention_und_Suchthilfe_in_der_Niedersaechsischen_Landesverwaltung.pdf, Zugriff: 10.06.2021.

Rehwald, R. et al. (2012): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. 2. Auflage. Frankfurt a. M.: Bund-Verlag.

Wienemann, E. (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Voraussetzungen sowie Modelle guter Praxis – Argumentationshilfen und Erfahrungen. Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): Reihe Study – Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. Düsseldorf. Internet: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf, Zugriff: 26.05.2021.



Betriebliche Vereinbarung und Interventionsleitfäden

11.1 Musterbeispiel¹ einer Betriebs- und Dienstvereinbarung

Zwischen

dem Betrieb NN/der Dienststelle NN

– vertreten durch die Leitung (Geschäftsführung, Dienststellenleitung, Inhaberin/Inhaber²) –

und dem

Betriebsrat/Personalrat

wird eine

Betriebs-/Dienstvereinbarung zur Vorbeugung von riskantem Konsum und zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz

vereinbart gemäß § 87 Abs. 1 Ziffer 1 und 7 Betriebsverfassungsgesetz (oder)

§ 75 Abs. 3 Ziffer 5 und 11 Bundespersonalvertretungsgesetz.³

Präambel

Suchtprävention und -hilfe bei Suchtgefährdung sind Teil des Gesundheitsmanagements des Betriebs/der Dienststelle und werden als Beitrag zur Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes und der Gesundheitsförderung verstanden.

Riskanter Suchtmittelgebrauch oder suchtgefährdendes Verhalten können die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz erheblich beeinträchtigen. Die Vorbeugung von Gefährdungen und die sachgerechte Hilfe zur konstruktiven Lösung von Suchtproblemen sind zentrale Ziele dieser Vereinbarung.

Bei Anzeichen von riskantem Konsum und Verhalten im kollegialen Umfeld sind grundsätzlich alle Beschäftigten auf jeder Hierarchiestufe aufgerufen, die wahrgenommenen Auffälligkeiten im Rahmen ihrer Fürsorge- und Arbeitsschutzpflichten sowie sonstiger Möglichkeiten

anzusprechen. Ziel ist es, frühzeitig auf die Vermeidung von Gefährdungen sowie auf die Angebote interner Unterstützung oder externer Hilfe hinzuweisen.

Umfassende Aufklärung sowie frühzeitige und konsequente Interventionen bei Auffälligkeiten sind wirksame Maßnahmen der Vorbeugung von Suchtproblemen am Arbeitsplatz. Denn mit zunehmender Dauer des riskanten Konsums und Verhaltens steigen Sicherheits- und Gesundheitsgefahren und zeigen sich negative Auswirkungen in allen Lebensbereichen.

Beschäftigte erhalten bei Suchtgefährdung und -erkrankung Unterstützung vonseiten des Betriebes zur Aufnahme fachkundiger Beratung und Behandlung und zum Erhalt der Arbeits- und Dienstfähigkeit.

¹ Das Musterbeispiel führt die Regelungsbereiche ausführlich aus. Dabei werden die weitgehendsten Regelungen angeführt. In den inhaltlichen Kapiteln finden sich Alternativen dazu. Für den Abschluss einer konkreten BV/DV sind diese an die Voraussetzungen im Unternehmen bzw. in der Dienststelle anzupassen.

² Die vorliegende BV/DV wird in gendergerechter Sprache verfasst. Zudem wird immer auf die zuständigen Institutionen verwiesen, für die in der Regel einzelne oder mehrere Vertreter:innen z. B. an Gremien oder Gesprächen teilnehmen.

³ Für den Geltungsbereich der Länder ist auf die entsprechenden Regelungen der Landespersonalvertretungsgesetze Bezug zu nehmen.

§ 1 Geltungsbereich

Leitung und Betriebsrat/Personalrat sind sich einig, dass die Verfahren und Angebote dieser Betriebs-/ Dienstvereinbarung für alle Beschäftigten des Betriebs/ der Dienststelle entsprechend Anwendung finden.

§ 2 Ziele der Betriebs-/Dienstvereinbarung

Ziel ist es,

- Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen,
- riskanten Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdungen aller Art durch Information und Aufklärung zu vermeiden,
- die Arbeitssicherheit zu erhöhen und den Arbeits- und Gesundheitsschutz zu erweitern,
- den Personalverantwortlichen Handlungsleitlinien zur Prävention und Intervention an die Hand zu geben,
- allen Beschäftigten ein transparentes Vorgehen bei Auffälligkeiten zu bieten, ein verbindliches Hilfeangebot zu gewährleisten sowie die Verantwortungsstrukturen dafür festzulegen,
- Suchtgefährdeten frühzeitig Hilfe anzubieten und sie im Gesundungsprozess zu unterstützen,
- eine – interne – Beratung für Suchtfragen⁴ einzurichten und ihre Aufgaben innerhalb des betrieblichen Unterstützungssystems zu regeln,
- die Vernetzung von internen und externen Hilfeangeboten sowie den fachlichen Austausch zu fördern.

⁴ Für die Einrichtung einer Beratung für Suchtfragen gibt es in der Praxis verschiedene Modelle, z. B. hauptamtlich tätige Sozial- oder Mitarbeitendenberatungen, Suchtbeauftragte oder nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen, Suchthelferinnen und Suchthelfer oder ähnliches. Zum Teil übernehmen Fachkräfte aus dem Unterstützungssystem oder aus den Interessenvertretungen die Funktion der Beratung für Suchtfragen. Mit der Beratung für Suchtfragen können auch externe Dienstleistungsanbieter

§ 3 Steuerung des Suchtpräventionsprogramms

(1) Für die Umsetzung dieser BV/DV und die Weiterentwicklung des Suchtpräventionsprogramms ist das Steuerungsgremium Sucht-Gesundheit⁵ zuständig. Es setzt sich wie folgt zusammen:

- Leitung,
- Betriebsrat/Personalrat/Mitarbeitendenvertretung,
- Beratung für Suchtfragen,
- Personalwesen,
- Schwerbehindertenvertretung (ggf. weitere Interessenvertretungen je nach Betriebsstruktur),
- Gesundheitsmanagement/Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM),
- externe Expertinnen/Experten (bei Bedarf).

Er tagt nach Bedarf, mindestens jedoch einmal im Kalenderjahr.

(2) Das Steuerungsgremium hat die Aufgabe, das Suchtpräventionsprogramm auf der Basis dieser BV/DV umzusetzen, zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Es stimmt die Ziele ab, richtet die interne Beratung für Suchtfragen ein, erstellt die Aufgabenbeschreibung für die darin tätigen Beratungskräfte und Ansprechpersonen und beschließt die Rahmenbedingungen für ihre Arbeit, einschließlich des Budgets. Es evaluiert die Präventions- und Hilfeangebote und erstellt jährlich einen Bericht zum Fortgang der Suchtprävention.

(3) Die Mitglieder des Steuerungsgremiums qualifizieren sich für die Aufgaben zur Umsetzung dieser BV/DV, insbesondere zu den in den Zielen aufgeführten Aspekten der Suchtprävention und -hilfe.

beauftragt werden. An dieser Stelle wird in der Vereinbarung das gewählte betriebliche Modell konkret benannt.

⁵ Die Steuerung übernimmt z. B. ein „Arbeitskreis Suchtprävention und -hilfe“. Die Funktion kann auch dem Steuerungsgremium des betrieblichen Gesundheitsmanagements oder einem erweiterten Arbeitsschutzausschuss (ASA) übertragen werden.

§ 4 Zuständigkeit und Qualifizierung der Personalverantwortlichen

- (1) Den Personalverantwortlichen kommt eine zentrale Rolle im Suchtpräventionsprogramm zu. Besonders Führungskräfte mit Vorgesetztenfunktion sind gehalten, ihrer Fürsorge- und Präventionspflicht nachzukommen. 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 Aufnahme fachgerechter Hilfe. Die Fach- und Ansprechpersonen aus dem internen Unterstützungssystem können sie dabei beraten.
- (2) Vorgesetzte haben eine Unterweisungspflicht (§ 12 und § 14 ArbSchG). Sie haben die Mitarbeitenden über mögliche Gefährdungen bei der Ausübung ihrer Arbeit aufzuklären und aufzuzeigen, wie man diese vermeiden kann. Dazu gehört die Information zu den Risiken des Suchtmittelkonsums und des suchtgefährdeten Verhaltens für Gesundheit und Sicherheit. Von der Beratung für Suchtfragen erhalten sie dafür Unterstützung (Kap. 7 und 8).
- (3) Bei akuter Gefährdung der Arbeitssicherheit oder Nichteignung für die Tätigkeit durch Suchtmittelgebrauch oder gefährdendes Verhalten muss die zuständige Führungskraft nach den abgestimmten Verfahren (Kap. 11.2) intervenieren und entscheiden, ob die betroffene Person vom Arbeitsplatz zu entfernen ist.
- (4) Die Interventionen bei gesundheitlichen oder sozialen Auffälligkeiten von Beschäftigten obliegen den unmittelbaren bzw. zuständigen Führungskräften. Vorzugehen ist dabei nach dem Leitfaden im Anhang zu dieser BV/DV (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2). Nach vorheriger Abklärung mit der Beratung für Suchtfragen führen sie in ihrer Rolle als Vorgesetzte das Gespräch mit den betroffenen Mitarbeitenden. Bei den Stufenplangesprächen beziehen sie die jeweils in den Stufen angegebenen betrieblichen Stellen mit ein.
- (5) Sachgerechtes Handeln bei Auffälligkeiten und lösungsorientierte Interventionen bei psychosozialen Problemen von Beschäftigten sind anspruchsvolle Führungsaufgaben. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben werden den Personalverantwortlichen verbindliche Seminare angeboten. Sie erhalten für die Durchführung von Interventionen zudem Unterstützung in Form von Beratung und Coaching.

(6) Nehmen Beschäftigte nach einer Therapie ihre Arbeit wieder auf, so ist die verantwortliche Führungskraft für die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz zuständig (Kap. 11.4). Sie klärt mit der Beratung für Suchtfragen die anzusprechenden Themen und Unterstützungsangebote. Bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 167 (2) SGB IX wird das Vorgehen auch mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement 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 im Sinne der Unterweisung nach § 12 Arbeitsschutzgesetz regelmäßig informiert. Die Beratung für Suchtfragen wird dabei einbezogen. Diese kann zudem weitere Informationen und Aufklärungsaktionen anbieten. Die Teilnahme der Beschäftigten daran wird von den Führungskräften unterstützt.
- (2) Für einzelne Beschäftigtengruppen können spezifische Informationen eingesetzt werden. Für Auszubildende werden speziell auf diese Zielgruppe ausgerichtete Präventionsmaßnahmen angeboten.

§ 6 Beseitigung von Ursachen für riskanten Suchtmittelkonsum

- (1) Bei besonders belastenden Arbeitssituationen oder Fehlbeanspruchungen durch anhaltenden Stress kann der riskante Suchtmittelkonsum zunehmen. Die so entstehenden Gefährdungen sind in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsmanagement bzw. dem Arbeits- und Gesundheitsschutz zu ermitteln. Es sind geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um sie möglichst zu beseitigen. Dabei sind auch spezifische Formate der Suchtprävention und Suchthilfe für einzelne Beschäftigtengruppen mit besonderen Arbeitsbedingungen zu entwickeln (z. B. für mobiles Arbeiten in Fahr- und Dienstleistungsbereichen oder digitales Arbeiten im Homeoffice).
- (2) Es werden in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung Maßnahmen u. a. zur Stärkung der Ressourcen und Erweiterung der Bewältigungsfähigkeit sowie zur gesundheitsorientierten Führung angeboten.

§ 7 Verantwortlicher Umgang mit Alkohol und anderen berauschenden Mitteln

- (1) Beschäftigte sind auf die Gefährdung durch stimmungs-, wahrnehmungs- und reaktionsverändernde Substanzen sowie durch problematisches suchtfährdendes Verhalten, u. a. im Umgang mit Medien oder Glücksspiel, hinzuweisen. Die Kompetenzen für einen risikoarmen Umgang mit Suchtmitteln und Medikamenten sollen gestärkt werden.
- (2) Die Aufnahme der Arbeit/des Dienstes unter dem Einfluss von Alkohol und illegalen Drogen ist aufgrund des damit verbundenen Gefährdungspotenzials nicht erlaubt. Das Mitbringen und der Konsum von alkoholischen Getränken und illegalen Drogen in den Betrieb und an den Arbeitsplatz sind untersagt.
- (3) Über Ausnahmen von dieser Regelung für betriebliche Veranstaltungen außerhalb der Arbeitszeit oder bei bestimmten Anlässen entscheidet die Leitung. Diese Ausnahmegenehmigung ist ausnahmslos auf den jeweiligen Anlass zu beschränken und schriftlich zu erteilen.
- (4) Die Führungskräfte sind verpflichtet, auf die Einhaltung der vorstehenden Bestimmungen zu achten. Alle Beschäftigten sind nach § 15 und § 16 ArbSchG aufgefordert, sie dabei zu unterstützen und die zuständige Führungskraft auf mögliche Gefahren hinzuweisen.

§ 8 Gefährdung der Arbeitssicherheit

- (1) Aus Gründen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes ist für die Arbeit im Betrieb/in der Dienststelle 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) Sind Beschäftigte durch Alkohol, illegale Drogen, Medikamente oder andere berauschende oder die Wahrnehmung verändernde Mittel nicht in der Lage, die ihnen übertragenen Tätigkeiten ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, dürfen sie nach § 7 DGUV V 1 mit diesen Aufgaben nicht beschäftigt werden. Auch eine mögliche Gefährdung auf dem Arbeitsweg ist zu vermeiden.

- (3) Bei Auffälligkeiten, die auf eine akute oder mögliche Gefährdung der Sicherheit hinweisen, ist im Sinne des § 15 ArbSchG das Interventionsverfahren aus dem Anhang zu dieser Vereinbarung (Kap. 11.2) anzuwenden. Nach einem entsprechenden Vorfall, der zur Entfernung vom Arbeitsplatz geführt hat, ist von der zuständigen Führungskraft zeitnah das Gespräch der 1. Stufe des Stufenplans zu führen.

§ 9 Frühzeitige Interventionen und Gespräche bei Auffälligkeiten

Im Rahmen gesundheitsorientierter Führung und Prävention sind bei Auffälligkeiten in der Arbeitssituation möglichst frühzeitig Gespräche mit den betreffenden Beschäftigten aufzunehmen. Ziel ist es zum einen, einer Verfestigung von Problemsituationen und riskanten Bewältigungsmustern durch Suchtmittel- und Medikamentengebrauch sowie suchtfährdendem Verhalten vorzubeugen. Den Personalverantwortlichen werden für die Aufnahme und Durchführung der Gespräche im Anhang zu dieser Vereinbarung Interventionsleitfäden zur Verfügung gestellt (Kap. 11.3.1 bzw. Kap. 11.3.2).

(1) Fürsorgegespräch

Bei Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten von Beschäftigten, die in Verbindung mit gesundheitlichen oder sozialen Problemen der Person gesehen werden, führt die zuständige Führungskraft ein Fürsorgegespräch. Es werden darin die wahrgenommenen Veränderungen angesprochen und betriebliche Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Lösungen zugesichert. Auf die entsprechenden Angebote des internen Unterstützungssystems wird hingewiesen. Ziel ist es, die akuten Probleme zu überwinden, damit weitere Auffälligkeiten und Gefährdungen vermieden werden können. Das Gespräch hat rein fürsorglichen Charakter und keine disziplinarischen Folgen.

> Es wird aber ein Rückmeldegespräch vereinbart, das in einem angemessenen Zeitabstand stattfindet.

(2) Klärungsgespräch

Das Klärungsgespräch setzt an, wenn gesundheitliche oder soziale Probleme mit einer Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten einhergehen, die aber nicht unmittelbar oder eindeutig in Zusammenhang mit einem Suchtmittelgebrauch oder suchtgefährdenden Verhalten gebracht werden können. Im Klärungsgespräch nimmt die Führungskraft sachlich Bezug auf die Auffälligkeiten und bringt die konkreten Erwartungen an das zukünftige Verhalten zum Ausdruck. Um weiteren Fehlentwicklungen und Gefährdungen vorzubeugen, weist sie zudem auf die Angebote der internen Beratung und des Unterstützungssystems sowie ggf. auf externe Hilfeinrichtungen hin.

Das Klärungsgespräch ist nicht Teil des Stufenplans, kann diesem aber vorausgehen.

- > Die Ergebnisse des Gesprächs werden in einer Notiz schriftlich festgehalten. Ein Rückmeldegespräch wird vereinbart und in einem angemessenen Zeitabstand durchgeführt.
- > Sofern von der betroffenen Person betriebliche Ursachen für die Probleme angeführt werden, ist ein betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten, auch wenn die Voraussetzungen des § 167 (2) SGB IX noch nicht vorliegen. Hierzu ist der Kontakt zu den Verantwortlichen für das BEM herzustellen.
- > Bestehen die Auffälligkeiten fort und ist ein Zusammenhang zu einem Suchtmittelgebrauch oder suchtmittelebedingtem Verhalten nicht unmittelbar herzustellen, so berät die zuständige Führungskraft sich mit den internen Beratungskräften, der Personalabteilung sowie mit der Interessenvertretung über das weitere Vorgehen und die nächsten Schritte. Es kann z. B. ein zweites Klärungsgespräch im erweiterten Kreis angesetzt werden.

(3) Stufengespräche

Bei riskantem oder suchtgefährdendem Konsum oder Verhalten werden im Rahmen des Stufenplans (§ 10 dieser Vereinbarung) gestufte Gespräche geführt. Es handelt sich um eine systematische Folge von lösungsorientierten Interventionsgesprächen, bei denen die Auffälligkeiten am Arbeitsplatz ausdrücklich mit Suchtmittelgebrauch und suchtbedingtem Verhaltensweisen in Verbindung gebracht werden. Jedes Gespräch enthält

ein verbindliches Unterstützungsangebot und Hinweise auf Beratungs- und Hilfeinrichtungen. Ziel der Stufengespräche ist, bei der auffällig gewordenen Person eine eigenverantwortliche Verhaltensänderung anzustoßen und die Bereitschaft zu verstärken, sich in fachgerechte Beratung und Behandlung zu begeben.

(4) Rückmeldegespräche

In den Interventionsgesprächen wird jeweils ein Rückmeldegespräch vereinbart, das in einem angemessenen zeitlichen Abstand durchgeführt wird. Es erhöht die Verbindlichkeit aufseiten der betroffenen Person wie aufseiten der Führungskraft. Beide sollen für eine positive Veränderung aktiv werden und die Entwicklung weiter verfolgen. Im Rückmeldegespräch werden die Fortschritte gewürdigt, etwaige Probleme beleuchtet und ggf. weitere Schritte abgestimmt.

Nach einem Stufengespräch findet das Rückmeldegespräch nur statt, sofern eine positive Veränderung eingetreten ist und keine weiteren Auffälligkeiten sichtbar geworden sind. Bei erneuten Auffälligkeiten wird dagegen zeitnah das nächste Stufengespräch angesetzt.

§ 10 Stufenplan bei Auffälligkeiten in Folge von Suchtmittelgebrauch oder suchtgefährdendem Verhalten

Besteht die berechtigte Annahme, dass Auffälligkeiten in der Arbeitssituation mit Suchtmittelgebrauch oder riskantem suchtgefährdendem Verhalten einhergehen, wird das Stufenverfahren eingeleitet. Den Personalverantwortlichen wird für die Vorbereitung und Durchführung der Stufengespräche im Anhang zu dieser Vereinbarung eine Handlungsanleitung (Kap. 11.3.1 bzw. 11.3.2) zur Verfügung gestellt.

(1) Stehen Auffälligkeiten in der Arbeitssituation oder die Vernachlässigung arbeitsvertraglicher bzw. dienstrechtlicher Pflichten von Beschäftigten in Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln, Medikamenten oder suchtgefährdendem Verhalten, so führt die zuständige Führungskraft mit der betroffenen Person das 1. Stufengespräch. Zuvor soll sie sich mit der Beratung für Suchtfragen in Verbindung setzen. Diese hält Informationen zu den aktuellen Hilfeangeboten bereit und kann das sachgerechte Vorgehen abklären.

Die Führungskraft hat im Gespräch die Möglichkeit, die betroffene Person aufzufordern, sich bei der internen

Beratung oder einer anderen Fachkraft anlassbezogen über die Gefährdungen durch das Verhalten und wie diese vermieden werden können unterweisen zu lassen. Sie kann einfordern, die Teilnahme an der Unterweisung zu belegen.⁶

(2) Bei fortgesetzten Auffälligkeiten leitet die Führungskraft verbindlich die weiteren Gespräche nach dem Stufenplan ein.

(3) Unter bestimmten rechtlichen Voraussetzungen, z. B. spezifischen Gefährdungen in einzelnen Berufsgruppen, kann es im Einzelfall ausnahmsweise erforderlich sein, beim Einstieg in den Stufenplan oder im weiteren Verlauf eine Stufe zu überspringen oder zu wiederholen.

(4) Die weiteren Stufengespräche werden jeweils vom beteiligten Personenkreis gemeinsam, ohne die betroffene Person, vorbereitet und die Gesprächsführung wird festgelegt. Die Beratung für Suchtfragen wird zur Vorbereitung hinzugezogen. Es wird insbesondere abgeklärt, wie die Auffälligkeiten zu bewerten sind, welche Konsequenzen gezogen, welche Hilfeeinrichtungen und weiteren Auflagen gemacht und welche Sanktionen ggf. ausgesprochen werden sollen.

(5) Der Stufenplan sieht die folgenden konkreten Hilfeeinrichtungen für gefährdete Beschäftigte vor:

> Die Aufforderung, sich im Sinne einer anlassbezogenen Unterweisung (§12 ArbSchG) über die Gefährdungen des riskanten Konsums und Verhaltens informieren und aufklären zu lassen, wie diese vermieden werden können, z. B. mit Unterstützung von internen oder externen Beratungseinrichtungen.

> Die Empfehlung, sich beraten zu lassen und therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, weil zumindest in fortgeschrittenen Stufengesprächen eine Suchtgefährdung nicht mehr ausgeschlossen werden kann. Für die Teilnahme an ambulanter sowie stationärer Therapie und die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz wird der betroffenen Person Unterstützung zugesichert. Die Annahme des Hilfeeinrichtungsangebots steht den betroffenen Beschäftigten frei; die Anforderungen des Persönlichkeitsschutzes, der Arbeitssicherheit und des Dienstrechts sind dabei zu berücksichtigen (siehe Hinweise 11.3.1 bzw. 11.3.2).

> Sofern arbeitsbezogene Ursachen für die Probleme angeführt werden, ist der betroffenen Person ein betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten, auch wenn die Voraussetzungen des § 167 (2) SGB IX noch nicht vorliegen. In Absprache mit der oder dem Betroffenen wird in diesem Fall die Beratung für Suchtfragen in das BEM-Team einbezogen.

(6) In den fortgeschrittenen Stufen 2 bis 3 des Stufenplans sind als Reaktion auf die Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten Ermahnungen und Auflagen vorgesehen. Bei Vorliegen der arbeitsrechtlichen bzw. dienstrechtlichen Voraussetzungen erfolgen auch Abmahnungen und Verweise, verbunden mit dem Hinweis auf die Möglichkeit, das Kündigungsverfahren bzw. das Disziplinarverfahren, das zur Entfernung aus dem Dienst führen kann, einzuleiten. Im 4. Stufengespräch wird dieser Schritt konkret angedroht.

Die Sanktionen sind immer wieder mit den konkreten Hilfeeinrichtungen zu verbinden. Zudem wird der betroffenen Person jeweils schriftlich empfohlen, sich in Beratung und – wenn notwendig – in Therapie zu begeben. Dabei wird ihr unterstützende Begleitung zugesichert.

(7) Räumt die angesprochene Person ein Suchtproblem ein, so ändert dies zunächst nichts an den Voraussetzungen für die angekündigte Sanktion, da im Betrieb nicht festgestellt werden kann, ob eine Suchtgefährdung oder Abhängigkeitserkrankung vorliegt. In diesem Fall wird zusätzlich die schriftliche Aufforderung formuliert, sich angesichts des eingeräumten Suchtproblems umgehend in Beratung und ggf. Behandlung zu begeben. Zugleich wird auch (noch einmal) festgestellt, dass es sich bei den beanstandeten Auffälligkeiten um Pflichtverletzungen handelt, die das Arbeits- bzw. Dienstverhältnis gefährden, sofern sie erneut oder fortgesetzt auftreten.

(8) Ändert die betroffene Person ihr auffälliges Verhalten nicht und werden weitere Verstöße gegen arbeitsvertragliche oder dienstrechtliche Pflichten sichtbar, wird das 5. Stufengespräch geführt. Werden auch die letztmalig angebotenen Hilfen nicht unmittelbar in Anspruch genommen und ist somit keine Besserung zu erwarten, wird – sofern die entsprechenden arbeits- oder dienstrechtlichen Voraussetzungen vorliegen – bei Tarifbeschäftigten das Kündigungsverfahren eingeleitet. Bei Beamtinnen und Beamten

⁶ Bei der anlassbezogenen Unterweisung handelt es sich um eine Information über mögliche Risiken in Verbindung mit der Erfüllung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten. Für die Teilnahme daran kann eine schriftliche Bestätigung eingefordert

werden. Es handelt sich nicht um einen „Beratungsprozess“. Die Schweigepflicht wird davon nicht berührt.

wird der in der Dienststelle dafür zuständigen Stelle empfohlen, ein Disziplinarverfahren einzuleiten, sofern dies noch nicht erfolgt ist. Ein bereits laufendes Verfahren wird fortgesetzt und kann mit der Entfernung aus dem Dienst und Entlassung aus dem Beamtenverhältnis enden.

- (9) Nach erfolgreich abgeschlossener Therapie wird die Wiedereinstellung zugesichert (oder „wohlwollend geprüft“ oder „nicht ausgeschlossen“)⁷. Bei Beamtinnen und Beamten, die wegen abhängigkeitsbedingter Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt wurden, kann innerhalb der gesetzten Fristen eine Untersuchung der Dienstfähigkeit stattfinden – ggf. mit unterstützenden Maßnahmen zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit – und eine Überprüfung der erneuten Berufung ins Beamtenverhältnis erfolgen.

§ 11 Präventives Eingliederungsmanagement und Fallbegleitung

- (1) Im 2. Stufengespräch wird unabhängig von den Voraussetzungen nach § 167 (2) SGB IX dem/der Beschäftigten ein betriebliches Eingliederungsmanagement als zusätzliche Hilfe angeboten, um auch betriebliche Faktoren zu berücksichtigen, die zur Veränderung des auffälligen Verhaltens und zur gesundheitlichen Stabilisierung beitragen können.
- (2) Für den Fall, dass die betroffene Person dem zustimmt, zieht das Eingliederungsteam die Beratung für Suchtfragen zum BEM-Verfahren hinzu. Diese nimmt an den für das BEM notwendigen Qualifizierungen teil.
- (3) Zur Erhöhung der Verbindlichkeit des Hilfeangebots wird spätestens ab der 3. Stufe des Stufenplans eine kontinuierliche Fallbegleitung eingerichtet. Die Gesprächsführenden legen in Abstimmung mit der Beratung für Suchtfragen fest, wer im Einzelfall die Fallbegleitung übertragen bekommt. Mit Einverständnis der betroffenen Person bietet die Fallbegleitung Unterstützung bei der Aufnahme einer externen Fachberatung. Sie sichert Begleitung vor und während ambulanter und stationärer Therapie zu sowie bei der Wiedereingliederung und in der anschließenden Stabilisierungsphase.

§ 12 Wiedereingliederung

- (1) Gegen Ende oder unmittelbar nach Abschluss einer Therapie führt die zuständige Führungskraft zusammen mit der Beratung für Suchtfragen bzw. der Fallbegleitung ein Gespräch mit der betroffenen Person, in dem es um die Möglichkeiten für eine erfolgreiche Wiedereingliederung am Arbeitsplatz geht (Kap. 11.4). Bei Bedarf sind weitere Fachkräfte, Interessenvertretungen oder Mitglieder des Eingliederungsteams hinzuzuziehen.
- (2) Angesprochen werden insbesondere arbeitsplatz- und anforderungsbezogene Themen, Fragen zur Prävention der Wiederaufnahme des Konsums sowie gewünschte Unterstützung bei der Nachsorge. Es werden Absprachen getroffen, die einerseits für die betroffene Person zur persönlichen Stabilisierung hilfreich sind (z. B. individuelles Alkoholverbot), andererseits zur Re-Integration in das Arbeitsteam beitragen (z. B. begleitete Teamgespräche).
- (3) Beamte und Beamtinnen sind nach erfolgreicher Entwöhnungstherapie von der zuständigen Führungskraft über die Pflichten zur Gesunderhaltung und die Folgen der Wiederaufnahme des Konsums für den Fortbestand des Dienstverhältnisses zu belehren.
- (4) Über die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz hinaus kann nach § 167 (2) SGB IX ein Anspruch auf ein Betriebliches Eingliederungsmanagement bestehen. Die Teilnahme daran ist für die betroffene Person freiwillig. Sofern ein BEM-Verfahren durchgeführt wird, sollte die Beratung für Suchtfragen mit Zustimmung der anspruchsberechtigten Person in das BEM-Team einbezogen werden.
- (5) Die zuständige Führungskraft führt in den folgenden zwei Jahren im Abstand von 3 bis 4 Monaten regelmäßige Rückmeldegespräche mit der betroffenen Person.
- (6) Bewerben sich wegen Suchtproblemen entlassene Beschäftigte nach erfolgreicher Therapie erneut bei dem Betrieb/der Dienststelle, so wird bei der Neueinstellung dieses Wiedereingliederungsverfahrens angewandt.

⁷ Die konkreten Möglichkeiten einer Wiedereinstellung sind im Betrieb/in der Dienststelle zu klären und zu gestalten.

§ 13 Vorgehen bei erneutem Konsum nach therapeutischen Maßnahmen

(1) Wenn betroffene Beschäftigte ihr Verhalten nach Stufengesprächen, nach der Annahme von Hilfeangeboten oder Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen lediglich vorübergehend ändern und es in den folgenden 24 Monaten erneut zur Vernachlässigung der arbeitsvertraglichen Pflichten kommt, so wird der Stufenplan in der Regel in der nächsten Stufe fortgesetzt.

Dabei ist zu beachten, dass ein kurzzeitiges Wiederaufleben des Suchtmittelkonsums im Verlauf des Genesungsprozesses bei Abhängigkeitserkrankungen, auch nach einer Entwöhnungstherapie, nicht untypisch ist. Eine schnelle Unterbrechung des gefährdenden Verhaltens ist in diesen Fällen jedoch notwendig, damit schwerwiegendere Folgen wie ein Rückfall in die Krankheit vermieden werden.

(2) Treten nach einer erfolgreich abgeschlossenen Entwöhnungstherapie nach einer längeren Zeitspanne erneut Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittelgebrauch oder suchgefährdendem Verhalten auf, so berät sich der Personenkreis, der das letzte Stufengespräch mit der betroffenen Person geführt hat, unverzüglich mit der Beratung für Suchtfragen über das weitere Vorgehen. Unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles werden die nächsten Schritte und ggf. der Wiedereinstieg in das Stufenverfahren abgestimmt.

§ 14 Interne Einrichtung Beratung für Suchtfragen

(1) Es wird eine interne Beratung für Suchtfragen eingerichtet. Alle Beschäftigten haben das Recht, die interne Beratung während der Arbeitszeit in Anspruch zu nehmen.

(2) Die Beratung für Suchtfragen ist Teil des betrieblichen Unterstützungssystems. Darin arbeitet sie mit den Fachkräften aus dem Personal- und Gesundheitsmanagement (Betriebsärztin/-arzt, Arbeitsschutz, BEM-Beauftragte, Gesundheitsförderung) sowie mit den im Betrieb/in der Dienststelle wirkenden Interessenvertretungen konstruktiv zusammen. Das interne Unterstützungssystem vernetzt sich extern u. a. mit den Leistungsträgern, Fachberatungsstellen und therapeutischen Einrichtungen.

(3) Die Beratung für Suchtfragen arbeitet auf der Grundlage dieser BV/DV. Ihre Aufgaben umfassen

- a) die Prävention, vor allem Information und Aufklärung der Beschäftigten, Bereitstellung von Medien und Materialien, Beteiligung an Aktions- und Gesundheitstagen, Motivation und Angebote zur Konsumreduzierung;
- b) die Unterstützung der Führungs- und Fachkräfte bei der Vorbeugung des riskanten Konsums, Vermeidung von Gefährdungen, Durchführung von regelmäßigen Unterweisungen (§12 ArbSchG),
- c) die Beratung der Beschäftigten und Personalverantwortlichen bei Auffälligkeiten in der Arbeitssituation zur Klärung von Ansatzpunkten für ein lösungsorientiertes Vorgehen im Einzelfall,
- d) die Erörterung der anstehenden Gespräche und Schritte bei Interventionen sowie der begleitenden Hilfeangebote des Betriebes mit den Gesprächsführenden,
- e) die Durchführung einer anlassbezogenen Unterweisung mit auffällig gewordenen Beschäftigten, Aufklärung über die Gefährdungen durch riskanten Konsum und Verhalten und ihre Vermeidung,
- f) die Begleitung und Unterstützung von suchgefährdeten Beschäftigten in der Interventionsphase, während und nach einer ambulanten und/oder stationären Behandlung sowie in der Zeit der Wiedereingliederung und Stabilisierung nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe,
- g) die Beteiligung an fachlichen Netzwerken zur betrieblichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung.

(4) Für die in der Beratung für Suchtfragen tätigen Personen gilt:

- a) Die individuelle Beratung erfolgt fachlich weisungsfrei auf der Grundlage dieser BV/DV.
- b) Sie haben die Regeln der Schweigepflicht und des Datenschutzes nach § 17 der BV/DV anzuwenden. Vor Beginn ihrer Tätigkeit unterzeichnen sie eine entsprechende Erklärung.

- c) Zur Wahrung des Persönlichkeitsschutzes steht für Beratungen ein geeigneter Raum zur Verfügung. Es wird sichergestellt, dass bei Telefonaten, die im Beratungszusammenhang geführt werden, die Zielrufnummern nicht erfasst werden. Die digitale Verarbeitung persönlicher Daten aus dem Beratungszusammenhang erfolgt auf nicht netzwerkfähigen Endgeräten, sofern nicht spezielle digitale Sicherungssysteme für personenbezogene Daten zur Anwendung kommen.
- (5) Die mit der internen Beratung für Suchtfragen befassten Personen halten ihr Wissen und ihre Methoden zur Beratung in der betrieblichen Suchtprävention auf dem aktuellen Stand. Sie erhalten die Möglichkeit zu einer für den betrieblichen Einsatz spezifischen Qualifizierung sowie zur regelmäßigen Weiterbildung und Supervision. Sie teilen ihr Wissen mit anderen Fachkräften und beteiligen sich an der Weiterentwicklung des Suchtpräventionsprogramms.
- (6) Die Beratung für Suchtfragen hat keine personalverantwortliche Funktion. Personalgespräche, das Einschreiten bei Gefährdung der Arbeitssicherheit oder andere Formen der Intervention bleiben in der alleinigen Verantwortung der zuständigen Führungskräfte.
- Therapeutische Maßnahmen und die Anfertigung von Sozialberichten für die Einleitung einer Therapie gehören ebenfalls nicht zu den Aufgaben der internen Beratung für Suchtfragen.
- (7) Sofern in der internen Einrichtung für Suchtfragen mehrere Beratungs- und/oder Ansprechpersonen eingesetzt werden, entscheidet der Steuerkreis auf Vorschlag des Einrichtungsteams über die Zuständigkeiten und die Aufgabenverteilung.

§ 15 Hauptamtliche Beratungskräfte für Suchtfragen

- (1) Die hauptamtliche Beratungskraft übernimmt neben den Aufgaben der internen Beratung für Suchtfragen aus § 14 weitere Aufgaben im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms in Abstimmung mit dem Steuerungsgremium. Mit diesem gemeinsam legt sie die Ziele und Schritte zur Umsetzung dieser BV/DV fest und verwaltet das Budget. Als zentrale Ansprechperson ist sie für die Koordination der Arbeit des Steuerungsgremiums zuständig.

- (2) Sie vertritt die Suchtprävention und -hilfe im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Sie ist zuständig für das interne Marketing des Suchtpräventionsprogramms und die Öffentlichkeitsarbeit im Betrieb.
- (3) Sie unterstützt die Ermittlung suchtfördernder Arbeitsbedingungen (§ 5 ArbSchG) und unterbreitet Vorschläge zur Beseitigung von im Betrieb liegenden Ursachen eines erhöhten Suchtmittelkonsums. Sie beteiligt sich mit ihren Themen an den Aktivitäten des Gesundheitsmanagements (Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung, BEM) sowie in der Personal- und Organisationsentwicklung.
- (4) Sie koordiniert die Arbeit der nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen und steht ihnen beratend zur Seite. Mit entsprechender Ausbildung kann sie zudem deren Supervision übernehmen.
- (5) Sie legt dem Steuerungsgremium einmal jährlich einen anonymisierten Bericht über ihre Tätigkeiten und den Stand der Zielerreichung in der Suchtprävention und -hilfe vor.
- (6) Für ihre Aufgaben, insbesondere für die Beratung von Einzelpersonen sowie Führungs- und Fachkräften, benötigt die zentrale Ansprechperson fachliche Qualifikationen, spezifische Beratungskompetenzen, die Übersicht über die Strukturen des Betriebes, vertiefte Kenntnisse zu den Qualitätsstandards der betrieblichen Suchtprävention sowie soziale und strategische Kompetenzen.

§ 16 Nebenamtlich tätige Ansprechpersonen für Suchtfragen (AfS)

- (1) Die AfS werden von dem Betrieb/der Dienststelle schriftlich beauftragt, ihre Funktion in der Beratung für Suchtfragen wahrzunehmen und sich an der Erfüllung der Aufgaben nach § 14 der vorliegenden BV/DV zu beteiligen.
- (2) Mit den Aufgaben der AfS sollen einschlägig ausgebildete und mit dem aktuellen Stand betrieblicher Suchtpräventionsprogramme vertraute Kräfte beauftragt werden. Sofern sie noch nicht speziell für den betrieblichen Einsatz ausgebildet sind, ermöglicht der Betrieb/die Dienststelle die Teilnahme an einer grundlegenden Qualifizierung zur betrieblichen Ansprechperson. Die Fortbildung soll möglichst zeitnah zur Aufnahme der Tätigkeit als AfS absolviert werden.

(3) Persönliche Erfahrungen mit einer Abhängigkeits-erkrankung sind keine Voraussetzung für die Tätigkeit als AfS, können aber nützlich sein. Zwischen erfolgreich abgeschlossener Therapie und dem Einsatz als AfS sollten jedoch mindestens zwei Jahre liegen.

(4) Die Tätigkeit der AfS in der Beratung für Suchtfragen ist Arbeitszeit. Sie werden in Abstimmung mit der zuständigen Führungskraft dafür von ihrer Arbeit freigestellt. Der Umfang richtet sich nach dem vom Steuerungsgremium festgesetzten Bedarf. Ihre Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen sind auf die besonderen Anforderungen aus der nebenamtlichen Tätigkeit abzustimmen.

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 Zeiten zur eigenen Fortbildung und Supervision.

(5) Den AfS dürfen aus ihrer Tätigkeit in der Beratung für Suchtfragen keine beruflichen Nachteile entstehen.

(6) Die AfS können jederzeit die betriebliche Funktion durch schriftliche Mitteilung an das Steuerungsgremium niederlegen.

Liegen Gründe vor, die aus Sicht der Leitung, des Betriebs-/Personalrats oder der internen Beratung für Suchtfragen die Entbindung einer Person von der Funktion der AfS erfordern, so wird diese Entscheidung vom Steuerungsgremium getroffen.

(7) Die AfS legen dem Steuerungsgremium – soweit vorhanden gemeinsam mit der hauptamtlichen Beratungskraft – einmal jährlich einen anonymisierten Bericht ihrer Tätigkeit und der erreichten Ziele vor. Auf dieser Basis werden die weiteren Vorhaben in der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe abgestimmt.

§ 17 Schweigepflicht, Personen- und Datenschutz

(1) Die in der internen Beratung für Suchtfragen tätigen Personen sowie alle Teilnehmenden an Beratungsgesprächen und Interventionsverfahren unterliegen der Schweigepflicht hinsichtlich der ihnen in diesem Zusammenhang bekannt gewordenen personenbezogenen Angelegenheiten und Informationen.

(2) Personenbezogene Auskünfte, insbesondere über Inanspruchnahme oder Inhalt der Beratung, sind nur im Einzelfall mit einer auf den spezifischen Anlass beschränkten schriftlichen Einverständniserklärung der betroffenen Person erlaubt. Zuvor muss sie auf die Vor- und Nachteile, die durch die Weitergabe der Information eintreten können, ausgiebig aufgeklärt werden.

(3) Für schriftliche Aufzeichnungen, die in Interventions- und Beratungsprozessen im Rahmen dieser BV/DV entstehen und die personenbezogene Daten enthalten, sind die Anforderungen des Datenschutzes für „besondere Kategorien personenbezogener Daten“ (§ 46 Nr. 13 BDSG n. F. sowie Art. 9 DSGVO), sogenannte sensible Daten, zu beachten. Sie sind innerhalb der Personalakte in geschlossenen Umschlägen zu verwahren oder in einer Nebenakte zu führen. Die Verarbeitung von Angaben zur Gesundheit von Beschäftigten und die Übermittlung von Daten an Dritte erfordern in jedem Einzelfall die schriftliche Einwilligung der betroffenen Person.

(4) 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.

§ 18 Geltungsdauer und salvatorische Klausel

(1) Die Betriebs-/Dienstvereinbarung tritt mit Wirkung vom XX.XX.XXXX in Kraft. Sie kann mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Sie wirkt bis zum Abschluss einer neuen BV/DV mit entsprechendem Inhalt nach.

(2) Sollte eine Bestimmung dieser BV/DV ganz oder teilweise unwirksam bzw. ganz oder teilweise undurchführbar sein, so soll hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung sowie der Interventionsleitfäden im Anhang nicht berührt werden. Die Vertragsparteien verpflichten sich, eine unwirksame Vorschrift durch eine ihr inhaltlich möglichst entsprechende wirksame Vorschrift zu ersetzen.

Datum Unterschriften

11.2 Anhang zur Betriebsvereinbarung/ Dienstvereinbarung:

Interventionsverfahren bei akuter Gefährdung der Sicherheit bei der Arbeit

Interventionsverfahren bei akuter Gefährdung der Sicherheit bei der Arbeit aufgrund akuter Beeinflussung durch berauschende Mittel oder Medikamente

(§ 8 der BV/DV in Verbindung mit § 7 und § 15 DGUV V1 sowie § 15 ArbSchG)

Anhang zur Betriebs-/Dienstvereinbarung (Titel) vom (Datum)

Sind Beschäftigte durch Alkohol, illegale Drogen, Medikamente oder andere berauschende oder die Wahrnehmung verändernde Mittel nicht in der Lage, die ihnen übertragenen Tätigkeiten ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, dürfen sie nach § 7 DGUV V 1 nicht damit beschäftigt werden.

- (1) Folgendes Verfahren wird bei akuter Beeinträchtigung sicheren Arbeitens vereinbart:
 - a) Besteht aufgrund äußerer Anzeichen der Eindruck, dass eine Person aus dem Kreis der Mitarbeitenden unter Einfluss von berauschenden Mitteln steht, ist die unmittelbare Führungskraft aufgefordert, einzugreifen. Auch Hinweisen aus dem Kreis der Beschäftigten ist in angemessener Form nachzugehen.
 - b) Die Entscheidung, die betreffende Person vom Arbeitsplatz zu entfernen, trifft die zuständige Führungskraft. Sie orientiert sich an den konkreten Auffälligkeiten im Auftreten und Verhalten. Ein Test ist hierfür nicht erforderlich.
 - c) Die Führungskraft zieht eine weitere Person als Beweishilfe hinzu. Soweit möglich, wird der Betriebsrat/ Personalrat unmittelbar über das Vorgehen informiert.
 - d) Die Führungskraft weist die betroffene Person auf die Möglichkeit hin, sich zu ihrer Entlastung einem Test auf Suchtmittelkonsum unterziehen zu können. Der Gegenbeweis ist unmittelbar, längstens innerhalb von zwei Stunden nach Ansprache, anzutreten.
Wird eine Medikamenteneinnahme als Ursache für die Auffälligkeiten angegeben, kann die Person die Eignung für die Tätigkeit (betriebs-)ärztlich bestätigen lassen.
Soll das Ergebnis des Tests oder der Untersuchung bei der Entscheidung berücksichtigt werden, so ist es schriftlich vorzulegen.
 - e) 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.
 - f) Wird die betroffene Person nach Hause entlassen, ist die Führungskraft verpflichtet, für einen sicheren Heimweg – durch einen betrieblich zu regelnden begleiteten Heimtransport – zu sorgen.
 - g) 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.
- (2) Eine Beeinträchtigung der Arbeitssicherheit kann auch durch gefährdendes suchtägliches Verhalten (z. B. problematischer Mediengebrauch, pathologisches Glücksspiel) verursacht sein. Hierbei ist das Verfahren nach Absatz 1 entsprechend anzuwenden.
- (3) Konnte die betroffene Person ihre Arbeit/ihren Dienst durch eigenes Verschulden nicht antreten oder fortsetzen, wird von der zuständigen Führungskraft zeitnah ein Personalgespräch geführt. Bei Auffälligkeit in Verbindung mit Suchtmittelgebrauch wird das erste Stufengespräch nach dem Stufenplan angesetzt; in allen anderen Fällen wird ein Klärungsgespräch geführt (siehe 11.3.1 bzw. 11.3.2). Es gehört zu den Präventions- und Dienstpflichten der Führungskraft, diese Gespräche durchzuführen.

11.3 Leitfäden für Interventionen bei Auffälligkeiten

Fürsorge-, Klärungs-, Stufengespräche⁸

11.3.1 Interventionsleitfaden bei Auffälligkeiten in Arbeitssituationen (BETRIEB/VERBAND)

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

Ziele des Interventionsleitfadens

Frühzeitige Interventionen bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz 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 dazu beitragen, anstehende Probleme zu lösen, eine weitere Gefährdung ihrer Gesundheit zu vermeiden sowie ihre Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten. Der folgende Interventionsleitfaden dient den Beschäftigten als Orientierung und den Verantwortlichen als Handlungsgrundlage.

Ziel dieses Interventionsleitfadens ist es,

- durch frühzeitige Intervention dem riskanten Konsum von Suchtmitteln und der Entwicklung von problematischem suchtgefährdenden Verhalten vorzubeugen,
- Personalverantwortliche zu befähigen, bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz frühzeitig ins Gespräch zu gehen und speziell bei Suchtproblemen von Beschäftigten fürsorglich und konsequent zu intervenieren,
- gefährdeten Beschäftigten Unterstützung anzubieten und ihnen durch Hinweis auf Beratungs- und Behandlungsangebote sachgerechte Hilfestellung zum eigenverantwortlichen Handeln zu geben,
- ein für alle Beschäftigten nachvollziehbares und die Gleichbehandlung wahrendes Verfahren einzurichten.

⁸ Die folgenden Leitfäden stimmen inhaltlich größtenteils überein. Anders als im Interventionsleitfaden für Betriebe und Verbände (Kap. 11.3.1) werden im Interventionsleitfaden

für den Öffentlichen Dienst (Kap. 11.3.2) darüber hinaus die Besonderheiten des Beamten- und Disziplinarrechts berücksichtigt.

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

A. Fürsorgegespräch

Das Fürsorgegespräch wird bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, die zu Störungen im Arbeitsablauf und -umfeld führen (können), angesetzt. Ziel ist es, den betroffenen Beschäftigten frühzeitig zu signalisieren, dass sie – sofern sie dies wünschen – vom Unternehmen bzw. von der Führungskraft Unterstützung erwarten können, um die Auffälligkeiten zu überwinden. Das Gespräch beugt der Verfestigung einer Problemsituation sowie der unpassenden Bewältigung durch Suchtmittelgebrauch vor. Es ist nicht Bestandteil des Stufenplans und hat keinen disziplinierenden Charakter. Es dient ausschließlich der Rückspiegelung der wahrgenommenen Veränderungen und der Übermittlung eines sachgerechten Hilfeangebots.

Beteiligte: Beschäftigte/Beschäftigter, unmittelbare bzw. zuständige Führungskraft

Hat eine Person aus dem Kreis der Mitarbeitenden persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme, die am Arbeitsplatz sichtbar werden und in deren Folge die Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten zu erwarten ist, führt die zuständige Führungskraft frühzeitig mit der betroffenen Person ein vertrauliches Gespräch. Im Gespräch wird allein die Fürsorge zum Ausdruck gebracht und soziale Unterstützung angeboten.

Inhalt des Gesprächs:

- Es wird ein wertschätzender Einstieg ins Gespräch gewählt und der Anlass erläutert: (mögliche) Gefährdung der Gesundheit und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu vermeiden.
- Die wahrgenommenen Auffälligkeiten/Veränderungen, z. B. Schwierigkeiten in der Aufgabenbewältigung, Belastungen oder Konflikte in der Arbeitssituation, werden sachlich und konkret benannt – nicht interpretiert.
- An die Person wird die Frage gerichtet, ob – und ggf. in welcher Form – die Führungskraft sie unterstützen kann, um die Probleme zu lösen.
- Hinweise auf Unterstützungsmöglichkeiten:
 - a) durch innerbetriebliche Hilfeangebote von der Beratung für Suchtfragen, vom betriebsärztlichen Dienst, vom betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), Gesundheitsmanagement u. a.
 - b) durch externe Hilfeangebote: Fachberatung, Coaching, Therapie, Integrationshilfen u. a.
- Ein Termin für ein Rückmeldegespräch in ca. 2 bis 4 Wochen wird vereinbart.

Das Folgegespräch fördert auf beiden Seiten die Verbindlichkeit, die weitere Entwicklung im Blick zu behalten.

Rückmeldegespräch zum Fürsorgegespräch bei positiver Entwicklung

Im angesetzten Rückmeldegespräch findet ein Austausch über die Veränderungen und den erreichten Fortschritt statt sowie über die Erwartungen an die weitere Entwicklung. Weitere Rückmeldegespräche in der folgenden Zeit können verabredet werden.

B. Klärungsgespräch

Das Klärungsgespräch wird bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten oder Störungen im Arbeitsablauf bzw. -umfeld angesetzt, bei denen Suchtmittelgebrauch oder gefährdendes Verhalten nicht ausgeschlossen ist, aber nicht eindeutig zugeordnet werden kann. Ziel des Klärungsgesprächs ist es, eine Rückmeldung zu den Auffälligkeiten zu geben, die Erwartungen an das künftige Verhalten zu benennen und dafür konkrete Schritte zu vereinbaren. Zugleich wird Unterstützung angeboten und es werden Wege zur fachlichen Beratung und Hilfe aufgezeigt. Das Klärungsgespräch ist nicht Bestandteil des Stufenplans, kann diesem aber vorausgehen.

Beteiligte: Beschäftigte/Beschäftigter, unmittelbare bzw. zuständige Führungskraft

Vernachlässigt eine Person aus dem Kreis der Mitarbeitenden ihre arbeitsvertraglichen Pflichten in Verbindung mit persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen, so setzt die Führungskraft ein Klärungsgespräch mit ihr an.

Ein Klärungsgespräch ist zu allen inhaltlichen Punkten sorgfältig – am besten schriftlich – vorzubereiten.

Die Führungskraft lässt sich ggf. vor dem Gespräch intern oder extern fachlich beraten, welche Unterstützungsangebote bestehen und was der betreffenden Person bei Bedarf empfohlen werden kann.

Inhalt des Gesprächs:

- Anlass des Gesprächs erläutern: Besorgnis ausdrücken, dass sich Probleme in der Arbeitssituation zeigen, die zu Störungen im Arbeitsverhältnis führen und gesundheitliche Gefährdungen oder soziale Nachteile befürchten lassen. Die betroffene Person wird darauf hingewiesen, dass sie die Unterstützung des Unternehmens bzw. der Führungskraft erwarten kann, um dies zu verändern.
- Die Vorfälle und Auffälligkeiten (Zeit, Ort) sowie deren Auswirkungen werden sachlich und konkret benannt.
- Die Wertschätzung aus der bisherigen Zusammenarbeit wird zum Ausdruck gebracht.
- Die Erwartungen an das zukünftige Verhalten in der Arbeitssituation werden präzisiert, die anstehenden Schritte dafür werden geklärt und festgehalten.
- Hinweise auf Unterstützungsmöglichkeiten:
 - a) durch innerbetriebliche Hilfeangebote von Beratung für Suchtfragen, vom betriebsärztlichen Dienst, vom betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM), Gesundheitsmanagement u. a.
 - b) durch externe Hilfeangebote: Fachberatung, Coaching, Therapie, Integrationshilfen u. a.
- Konkrete Vereinbarungen zu den Absprachen und einzelnen Schritten werden getroffen.
- Ein Termin für ein Rückmeldegespräch in ca. 4 bis 6 Wochen wird vereinbart.

Die Führungskraft fertigt eine Gesprächsnotiz über die vereinbarten Absprachen an. Diese stellt auf beiden Seiten die Verbindlichkeit her, die weiteren Schritte für eine positive Entwicklung ernsthaft zu verfolgen. Sie wird der angesprochenen Person in Kopie ausgehändigt.

Ob die Notiz bei der Führungskraft verbleibt, ist im Betrieb zu regeln.

Rückmeldegespräch(e) zum Klärungsgespräch bei positiver Entwicklung

Austausch mit der angesprochenen Person über die bisherige Entwicklung und den erreichten Fortschritt sowie über die Erwartungen an das zukünftige Verhalten. Bei Bedarf werden weitere Rückmeldegespräche innerhalb des folgenden Jahres verabredet.

Die Ergebnisse des Rückmeldegesprächs werden in einer Gesprächsnotiz festgehalten.

Sollte ein weiteres Klärungsgespräch notwendig werden, klärt die Führungskraft in der Vorbereitung mit Fachkräften aus dem Unterstützungssystem, welche weiteren Beteiligten zum Gespräch hinzugezogen werden sollten.

Gestufte Interventionen bei Auffälligkeiten im Zusammenhang mit riskantem Suchtmittelgebrauch oder problematischem suchtgefährdenden Verhalten – Stufenplan

C. Stufenplan bei suchtmittel- und suchtbedingten Auffälligkeiten

(BETRIEB/VERBÄNDE)

Stufenplangespräche werden bei arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen angesetzt, wenn diese mit Suchtmittelgebrauch oder riskantem Verhalten in Verbindung gebracht werden. Ziel der betrieblichen Intervention ist eine Korrektur des beanstandeten Verhaltens in der Arbeitssituation. Der Weg führt über gestufte Gespräche mit gezielten Hilfeangeboten, gefolgt von angemessenen Sanktionen bei erneuten Auffälligkeiten im fortschreitenden Verfahren.

Beschäftigte im Stufenverfahren erhalten die folgenden Unterstützungsangebote:

- a) Zunächst erfolgt die Aufforderung, sich von einer Fachkraft zu den Gefährdungen des riskanten Konsums und Verhaltens eingehend informieren und aufklären zu lassen, wie diese vermieden werden können. Eine solche anlassbezogene Unterweisung ist verbindlich. Ein Nachweis dafür kann eingefordert werden.⁹
- b) Weiterhin wird die Empfehlung ausgesprochen, sich beraten zu lassen und – falls notwendig – therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das ist insbesondere in fortgeschrittenen Stufengesprächen notwendig, wenn die Veränderung des Verhaltens aus eigener Kraft – z. B. bei einer Suchtgefährdung oder Abhängigkeits-erkrankung – nicht mehr gelingt. Für die Teilnahme an einer ambulanten sowie stationären Therapie und die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz wird den betroffenen Personen betriebliche Unterstützung zugesagt.¹⁰
- c) Sofern die betroffene Person arbeitsbezogene Gründe für den Suchtmittelgebrauch oder für das beanstandete Verhalten anführt, kann als zusätzliches Hilfeangebot ein BEM-Verfahren vorgeschlagen werden. In Absprache mit der betroffenen Person wird die Beratung für Suchtfragen ins BEM-Team einbezogen.¹¹

Im Einzelfall kann es erforderlich sein, von der Stufenfolge abzuweichen, entweder, um eine Stufe zu wiederholen, oder sie zu überspringen. Die Entscheidung darüber wird von den Beteiligten b) der Stufe 3 in Absprache mit der Beratung für Suchtfragen getroffen.

⁹ Führungskräfte können Beschäftigte, für die sie Verantwortung tragen, auffordern, sich innerhalb der Arbeitszeit über gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz informieren zu lassen und zwar nach § 12 „Unterweisung“ ArbSchG in Verbindung mit § 15 ArbSchG „Pflichten der Beschäftigten“ sowie § 15 DGVU V1 „Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten“. Die Unterweisung erfolgt durch eine zuständige Fachkraft (z. B. Betriebsarzt/-ärztin, Beratung für Suchtfragen, Sicherheitsfachkraft, externe Fachberatung), die auch über Möglichkeiten der Vorbeugung und der internen bzw. externen Beratung aufklären kann. Für die Durchführung dieser anlassbezogenen Unterweisung und die Teilnahme daran kann eine schriftliche Bestätigung eingefordert werden, da es um eine Information in Verbindung mit arbeitsvertraglichen Pflichten geht. Die Schweigepflicht wird davon nicht berührt, da es sich nicht um einen „Beratungsprozess“ handelt. (siehe Kapitel 4.3.1 und 6.2.2)

¹⁰ Falls eine „Aufforderung“ zur Beratung ausgesprochen wird und ein Nachweis darüber verlangt wird, sind die gesetzlichen Regeln des Persönlichkeits- und Datenschutzes zu beachten (siehe Kap. 6.2.2). Arbeitsrechtlich kann keine Sanktionierung erfolgen, wenn die betroffene Person dieser Aufforderung nicht nachkommt. Sanktioniert werden können im weiteren Verlauf nur die erneuten oder fortgesetzten arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen.

¹¹ Ein solches Angebot ist sowohl in die BV zur Suchtprävention und -hilfe aufzunehmen, als auch in der BV zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement zu regeln.

1. Stufengespräch

Beteiligte: a) *Beschäftigte/Beschäftigter*
b) + *unmittelbare bzw. zuständige Führungskraft*

Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder mit riskantem suchtförderndem Verhalten hat die zuständige Führungskraft – möglichst nach vorheriger fachlicher Beratung – mit der betroffenen Person das erste Stufengespräch zu führen.

Inhalt und Ablauf:

- Die Führungskraft nennt den Anlass des Gesprächs und weist darauf hin, dass das Gespräch im Rahmen des Stufenplans geführt wird. Es wird zugesichert, dass das Gespräch vertraulich bleibt und nicht in die Personalakte einfließt, solange keine erneuten Auffälligkeiten auftreten.
- Die konkreten Vorkommnisse und Beobachtungen werden sachlich (Zeit, Ort, Folgen) benannt und mit riskantem Suchtmittelgebrauch bzw. suchtförderndem Verhalten in Verbindung gebracht.
- Die problematischen Auswirkungen des beanstandeten Verhaltens auf die Arbeit und das Arbeitsumfeld werden aufgezeigt bzw. es wird dargelegt, dass dadurch betriebliche Störungen und gesundheitliche Gefährdungen verursacht werden können.
- Es erfolgt die Aufforderung, sich bei der Beratung für Suchtfragen oder beim betriebsärztlichen Dienst im Rahmen einer anlassbezogenen Unterweisung über die Risiken und Gefährdungen des Verhaltens eingehend zu informieren und sich aufklären zu lassen, wie diese vermieden werden können. Der Nachweis dafür ist spätestens im Rückmeldegespräch vorzulegen.¹²
- Die Erwartungen an das künftige Arbeitsverhalten werden präzise benannt und festgehalten und konkrete Schritte vereinbart.
- Es wird zudem auf die interne Einrichtung/Ansprechperson für Suchtfragen oder weitere Beratungsangebote im internen/externen Unterstützungssystem hingewiesen, die in Anspruch genommen werden können.
- Ein Exemplar des Stufenplans wird ausgehändigt und das weitere Vorgehen bei erneuten oder fortgesetzten Auffälligkeiten wird erläutert.
- Es wird ein Rückmeldegespräch in 4 bis längstens 8 Wochen vereinbart und auf die Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens in nächster Zeit hingewiesen.

Die Führungskraft notiert sich Anlass und Datum des Gesprächs sowie Ergebnis und Absprachen.¹³

Das Gespräch bleibt vertraulich und hat keine personellen Konsequenzen.

Bei positiver Verhaltensänderung

- keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung des Rückmeldegesprächs zum vereinbarten Termin, spätestens nach 8 Wochen

Rückmeldegespräch(e) zum 1. Stufengespräch bei positiver Entwicklung

Sofern nach einem Stufengespräch keine weiteren Auffälligkeiten sichtbar geworden sind, wird das angesetzte Rückmeldegespräch im vereinbarten Zeitraum durchgeführt. Im Gespräch werden die Einhaltung der Absprachen sowie die bisherigen positiven Veränderungen angesprochen. Zur Stabilisierung der Entwicklung können ggf. weitere Rückmeldegespräche angesetzt werden.

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit

wird dagegen – unabhängig vom zeitlichen Abstand zum 1. Gespräch – das 2. Stufengespräch eingeleitet.

¹² Falls eine „Aufforderung“ zur Beratung ausgesprochen wird und ein Nachweis darüber verlangt wird, sind die gesetzlichen Regeln des Persönlichkeits- und Datenschutzes zu beachten (siehe Kap. 6.2.2). Arbeitsrechtlich kann keine Sanktionierung erfolgen, wenn die betroffene Person dieser Aufforderung nicht nachkommt. Sanktioniert werden können im weiteren Verlauf nur die erneuten oder fortgesetzten arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen.

¹³ Die Gesprächsnotiz verbleibt als Arbeitsnotiz bei der Führungskraft. Sie ist unter Verschluss und für Dritte nicht einsehbar aufzubewahren. Unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Voraussetzungen dürfen darin keine Angaben zur Gesundheit der betroffenen Person aufgenommen werden, es sei denn, sie erklärt schriftlich den Wunsch dazu.

2. Stufengespräch

Beteiligte: a) *Beschäftigte/Beschäftigter*

- b) + *unmittelbare bzw. zuständige Führungskraft*
+ *nächsthöhere Führungskraft (oder Personalabteilung)*
+ *Betriebsrat oder Mitarbeitervertretung, bei Schwerbehinderten*
+ *zusätzlich die Schwerbehindertenvertretung*¹⁴
+ *auf Wunsch der betroffenen Person auch die Beratung für Suchtfragen.*

Kommt es erneut zur Vernachlässigung der arbeitsvertraglichen Pflichten und/oder zu Störungen am Arbeitsplatz, verbunden mit Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum oder problematischem suchtfährdenden Verhalten, so ist von den zuständigen Führungskräften – nach vorheriger fachlicher Beratung – ein Gespräch der Stufe 2 zu führen. Die Beteiligten unter b) stimmen sich vorher zu möglichen Hilfeangeboten und Konsequenzen ab.

Inhalt und Ablauf:

- Die Führungskraft benennt die neuen Fakten und nimmt Bezug auf das vorangegangene Gespräch.
- Der Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder zum problematischen suchtfährdenden Verhalten wird erneut aufgezeigt.
- Falls zuvor noch nicht erfolgt: Die betroffene Person wird aufgefordert, sich bei der zuständigen Fachkraft im Rahmen einer anlassbezogenen Unterweisung über die Risiken und Gefährdungen des Verhaltens eingehend zu informieren und aufklären zu lassen, wie diese vermieden werden können. Der Nachweis dafür ist spätestens im Rückmeldegespräch vorzulegen.¹⁵
- Es folgt die Empfehlung, zur Vermeidung weiterer Gefährdungen fachliche Beratung in Anspruch zu nehmen; Hinweis auf die innerbetrieblichen Unterstützungsangebote wie Beratung für Suchtfragen, Betriebsarzt/-ärztin und/oder auf externe Fachstellen für Suchtberatung.
- Sofern die betroffene Person arbeitsbezogene Gründe für den Suchtmittelgebrauch anführt, kann als zusätzliches Hilfeangebot ein BEM-Verfahren vorgeschlagen werden.¹⁶
- Die Erwartungen an das künftige Arbeitsverhalten werden präzise benannt und festgehalten und konkrete Schritte vereinbart.
- Auf die Fortsetzung des Stufenplans im Falle weiterer Auffälligkeiten sowie die zu erwartenden arbeitsrechtlichen Konsequenzen wird nachdrücklich hingewiesen.
- Es wird ein Rückmeldegespräch in 4 bis längstens 8 Wochen vereinbart

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten. Die Gesprächsnotiz wird der betroffenen Person ausgehändigt und der Personalabteilung zugeleitet.

Bei positiver Verhaltensänderung

- keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung des Rückmeldegesprächs zum vereinbarten Termin, spätestens nach 8 Wochen.

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit

wird – unabhängig vom zeitlichen Abstand zum 2. Gespräch – das 3. Stufengespräch eingeleitet.

¹⁴ Ein Mitglied der jeweiligen Interessenvertretung wird zum Gespräch geladen. Mit Zustimmung der betroffenen Person nimmt es am Gespräch teil.

¹⁵ Falls eine „Aufforderung“ zur Beratung ausgesprochen wird und ein Nachweis darüber verlangt wird, sind die gesetzlichen Regeln des Persönlichkeits- und Datenschutzes zu beachten (siehe Kap. 6.2.2). Arbeitsrechtlich kann keine Sanktionierung erfolgen,

wenn die betroffene Person dieser Aufforderung nicht nachkommt. Sanktioniert werden können im weiteren Verlauf nur die erneuten oder fortgesetzten arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen.

¹⁶ In Absprache mit der betroffenen Person wird die Beratung für Suchtfragen in das BEM-Verfahren einbezogen (siehe § 10 der BV).

3. Stufengespräch

Beteiligte: a) *Beschäftigte/Beschäftigter*
 b) + *Beteiligte wie im zweiten Gespräch*
 + *Geschäftsführung/Personalabteilung*¹⁷

Kommt es erneut zur Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder problematisches suchtgefährdendes Verhalten, findet – nach vorheriger fachlicher Beratung und Abstimmung der Beteiligten unter b) – ein Personalgespräch der Stufe 3 statt.

Inhalt und Ablauf:

- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf Inhalt und Absprachen der vorangegangenen Gespräche
- Es wird die nachdrückliche Empfehlung ausgesprochen, die interne Beratung für Suchtfragen oder eine externe Fachstelle für Suchtberatung aufzusuchen, da eine Suchtgefährdung nicht mehr ausgeschlossen werden kann.

a) Wenn die betroffene Person einräumt, dass die Auffälligkeiten auf einer Suchtproblematik beruhen (könnten):

- Die betroffene Person wird darauf hingewiesen, geeignete Maßnahmen zu ergreifen und sich möglichst in eine Fachberatung und wenn notwendig in eine Therapie zu begeben.¹⁸ Hierfür wird ihr betriebliche Unterstützung zugesichert. Die Kontaktaufnahme kann über die interne Beratung für Suchtfragen erfolgen. Sie bietet der betroffenen Person auch die Unterstützung und Fallbegleitung während und nach der Beratung und Therapie an.

b) Wenn aus Sicht der betroffenen Person weder eine Suchtgefährdung noch -abhängigkeit vorliegt:

- Es wird deutlich gemacht, dass fortgesetzte Verletzungen arbeitsvertraglicher Pflichten oder Störungen am Arbeitsplatz zu weiteren disziplinarischen Konsequenzen bis hin zur Kündigung führen können.

a) und b):

- Sofern arbeitsrechtlich die Voraussetzungen dafür vorliegen, wird der betroffenen Person aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Schlechtleistung eine schriftliche Abmahnung aus verhaltensbedingten Gründen erteilt.
- Weitere personelle Konsequenzen können zur Vermeidung von Gefährdungen notwendig werden (z. B. individuelles Alkoholverbot, Zuweisung einer anderen Tätigkeit).
- Die Erwartungen an das künftige Arbeitsverhalten werden präzise benannt und festgehalten sowie konkrete Schritte vereinbart.
- Die folgenden Stufen des Stufenplans bis zu einer möglichen Kündigung bzw. Entfernung aus dem Dienst werden aufgezeigt.
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 4 bis längstens 8 Wochen, Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die unmittelbare Führungskraft.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten. Die Gesprächsnotiz wird der Personalabteilung zugeleitet. Der betroffenen Person wird eine Kopie ausgehändigt, deren Empfang sie schriftlich bestätigt.

Bei positiver Verhaltensänderung

- keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung des Rückmeldegesprächs zum vereinbarten Termin, spätestens nach 8 Wochen. Darin können ggf. weitere Rückmeldegespräche vereinbart werden.

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit

wird dagegen – unabhängig vom zeitlichen Abstand zum 3. Gespräch – das 4. Stufengespräch eingeleitet.

¹⁷ Die Teilnahme der Geschäftsführung bzw. der sie vertretenden Einrichtung, in der Regel die Personalabteilung, ist obligatorisch, sobald explizit arbeitsvertragliche Belange angesprochen werden (Abmahnung, Kündigung).

¹⁸ Falls anstelle der Empfehlung eine „Aufforderung“ formuliert wird, sind die Hinweise aus Fußnote 11 zu berücksichtigen. Ein schriftlicher Nachweis der Beratung erfordert das Einverständnis der betroffenen Person und die Entbindung der Einrichtung von der Schweigepflicht.

4. Stufengespräch

Beteiligte: a) *Beschäftigte/Beschäftigter*

b) + *Beteiligte wie im dritten Gespräch, ggf. weitere Beteiligte*

Bei erneuter oder fortgesetzter Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten und/oder Störung am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder problematisches suchtgefährdendes Verhalten, findet – nach vorheriger fachlicher Beratung und Abstimmung der Beteiligten unter b) – ein Gespräch der 4. Stufe statt.

Inhalt und Ablauf:

- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf Inhalt und Absprachen der vorangegangenen Gespräche sowie den Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch und/oder zum problematischen suchtgefährdenden Verhalten
- Es wird nachdrücklich darauf hingewiesen, dass erstens die Auffälligkeiten nicht länger geduldet werden und der Fortbestand des Arbeitsverhältnisses gefährdet ist und dass zweitens im Falle einer Abhängigkeitserkrankung ohne Aufnahme einer Therapie die Prognose negativ ausfällt und eine krankheitsbedingte Kündigung begünstigt wird.

a) Wenn eingeräumt wird, dass die Auffälligkeiten auf einer Suchtproblematik beruhen (könnten):

Selbst wenn die betroffene Person ein Suchtproblem einräumt, wird vonseiten der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers klargestellt, dass auch eine Erkrankung keine anhaltenden oder wiederkehrenden Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen entschuldigt.

- Falls eine Kontaktaufnahme noch nicht erfolgt ist, erhält die betroffene Person schriftlich die dringende Empfehlung, sich baldmöglichst in eine Fachberatung und in eine Therapie zu begeben.¹⁹ Aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Schlechtleistung, wird ihr zudem eine zweite Abmahnung aus verhaltensbedingten Gründen erteilt, sofern arbeitsrechtlich die Voraussetzungen dafür vorliegen.²⁰

b) Wenn aus Sicht der betroffenen Person weder eine Suchtgefährdung noch -abhängigkeit vorliegt:

- Besteht nach Auskunft der betroffenen Person kein Suchtproblem und sind die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen, z. B. durch Fehlverhalten bzw. Schlechtleistung dafür gegeben, wird die zweite Abmahnung ausgesprochen.

a) und b):

- Schriftlich erfolgt die dringende Empfehlung, sich zeitnah in Beratung und – wenn erforderlich – in Therapie zu begeben, da eine fortgeschrittene Suchtgefährdung nicht mehr ausgeschlossen werden kann.
- Der betroffenen Person wird erneut die betriebliche Unterstützung sowie Fallbegleitung während und nach der Beratung und Therapie zugesichert.
- Weitere personelle Konsequenzen können darüber hinaus notwendig sein oder im Sinne konstruktiver Hilfe vereinbart werden wie z. B. Absprachen für eine Kontaktaufnahme zum Betriebsarzt/zur Betriebsärztin, Meldung bei der zuständigen Führungskraft bei Arbeitsantritt, Versetzung auf einen anderen Arbeitsplatz mit Herabgruppierung.

Letztes setzt eine Änderungskündigung unter Beachtung der Mitbestimmung voraus.

- Die Erwartungen an das künftige Arbeitsverhalten werden präzise benannt und festgehalten und konkrete Schritte vereinbart.
- Die betroffene Person wird nochmals eindringlich auf die in der 5. Stufe des Stufenplans anstehende Einleitung des Kündigungsverfahrens hingewiesen.
- Vereinbarung eines Rückmeldeggesprächs in 4 bis längstens 8 Wochen und Hinweis auf die Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die unmittelbare Führungskraft.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten. Die Gesprächsnotiz wird der Personalabteilung zugeleitet. Der betroffenen Person wird eine Kopie ausgehändigt, deren Empfang sie schriftlich bestätigt.

Bei positiver Verhaltensänderung

- keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
 - Durchführung des Rückmeldegesprächs zum vereinbarten Termin, spätestens nach 6 Wochen
- Weitere Rückmeldegespräche zur Stabilisierung erfolgen vierteljährlich bis zum Ablauf eines Jahres.

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit

wird dagegen – unabhängig vom zeitlichen Abstand zum 4. Gespräch – das 5. Stufengespräch eingeleitet.

5. Stufengespräch

Beteiligte: a) Beschäftigte/Beschäftigter

b) + Beteiligte wie im vierten Gespräch

Ändert die betroffene Person ihr auffälliges Verhalten nicht, d. h., werden weiterhin Verstöße gegen arbeitsvertragliche Pflichten sichtbar und ist keine Besserung zu erwarten, dann kommt es – nach vorheriger fachlicher Beratung und Abstimmung der Beteiligten unter b) – zum 5. und letzten Gespräch des Stufenplans.

Inhalt und Ablauf:

- Der Bezug zu den vorausgegangenen Gesprächen wird hergestellt und an die Hinweise der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, dass man nicht länger bereit ist, die Verstöße gegen arbeitsvertragliche Pflichten hinzunehmen, erinnert.
- Es wird verdeutlicht, dass die Nichterfüllung der arbeitsvertraglichen Pflichten eine Kündigung rechtfertigen, und die betroffene Person letztmalig die Möglichkeit bekommt, sich unverzüglich in Therapie zu begeben.
- Werden die angebotenen Hilfen nicht in Anspruch genommen, leitet die Personalabteilung das Kündigungsverfahren ein, sofern

a) die aktuell festgestellten und abgemahnten Pflichtverletzungen eine verhaltensbedingte Kündigung rechtfertigen

b) für die möglicherweise sucht- und damit krankheitsbedingten Auffälligkeiten ohne Mitwirkung der betroffenen Person keine Besserung für die Einsatz- und Arbeitsfähigkeit abzusehen ist. Insbesondere die fehlende Bereitschaft, die angebotenen Hilfen aufzugreifen und konsequent zu nutzen, begründet eine negative Prognose und schafft damit eine Voraussetzung für die Krankheits- bzw. personenbedingte Kündigung.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten. Die Gesprächsnotiz wird der betroffenen Person in Kopie ausgehändigt, deren Empfang sie schriftlich bestätigt.

Nach erfolgreich abgeschlossener Therapie wird die Wiedereinstellung zugesichert/wohlwollend geprüft/nicht ausgeschlossen.²¹

¹⁹ Ein solches Angebot ist sowohl in die BV zur Suchtprävention und -hilfe aufzunehmen als auch in der BV zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement zu regeln.
²⁰ Die Abmahnung wird z. B. dann wirksam, wenn sich die Annahme einer Abhängigkeits-erkrankung nicht bestätigt.

²¹ Eine Wiedereinstellung nach Durchlaufen des Stufenplans ist nicht selbstverständlich. Sie wird manchmal zugesichert, wenn innerhalb der noch laufenden Kündigungsfrist eine Entwöhnungstherapie erfolgreich abgeschlossen wird. In anderen Fällen erfolgt die Wiedereinstellung erst nach einem Jahr Karenzzeit nach der Therapie in Verbindung mit dem Nachweis der Abstinenz vom Suchtmittel.

11.3.2 Interventionsleitfaden bei Auffälligkeiten in Arbeitssituationen (ÖFFENTLICHER DIENST)

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

Ziele des Interventionsleitfadens

Frühzeitige Interventionen bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz 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 dazu beitragen, anstehende Probleme zu lösen, eine weitere Gefährdung ihrer Gesundheit zu vermeiden sowie ihre Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten. Der folgende Interventionsleitfaden dient den Beschäftigten als Orientierung und den Verantwortlichen als Handlungsgrundlage

Ziel dieses Interventionsleitfadens ist,

- durch frühzeitige Intervention dem riskanten Konsum von Suchtmitteln und der Entwicklung von problematischem suchtgefährdendem, Verhalten vorzubeugen,
- Personalverantwortliche zu befähigen, bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz frühzeitig ins Gespräch zu gehen und speziell bei Suchtproblemen von Beschäftigten fürsorglich und konsequent zu intervenieren,
- gefährdeten Beschäftigten Unterstützung anzubieten und ihnen durch Hinweis auf Beratungs- und Behandlungsangebote sachgerechte Hilfestellung zum eigenverantwortlichen Handeln zu geben,
- ein für alle Beschäftigten nachvollziehbares und die Gleichbehandlung wahrendes Verfahren einzurichten.

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

A. Fürsorgegespräch

Das Fürsorgegespräch wird bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, die zu Störungen im Arbeitsablauf und -umfeld führen (können), geführt. Ziel ist es, den betroffenen Beschäftigten frühzeitig zu signalisieren, dass sie – sofern sie dies wünschen – von der Dienststelle bzw. von der zuständigen Führungskraft Unterstützung erwarten können, um die Auffälligkeiten zu überwinden. Das Gespräch beugt der Verfestigung einer Problemsituation sowie der unpassenden Bewältigung durch Suchtmittelgebrauch vor. Es ist nicht Bestandteil des Stufenplans und hat keinen disziplinierenden Charakter. Es dient ausschließlich der Rückspiegelung der wahrgenommenen Veränderungen und der Übermittlung eines sachgerechten Hilfeangebots.

Beteiligte: Beschäftigte/Beschäftigter, unmittelbare bzw. zuständige Führungskraft

Hat eine Person aus dem Kreis der Mitarbeitenden persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme, die am Arbeitsplatz sichtbar werden und in deren Folge die Vernachlässigung arbeitsvertraglicher bzw. dienstrechtlicher Pflichten zu erwarten ist, führt die zuständige Führungskraft frühzeitig mit der betroffenen Person ein vertrauliches Gespräch. Im Gespräch wird allein die Fürsorge zum Ausdruck gebracht und soziale Unterstützung angeboten.

Inhalt des Gesprächs:

- Es wird ein wertschätzender Einstieg ins Gespräch gewählt und der Anlass erläutert: (mögliche) Gefährdung der Gesundheit und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu vermeiden.
- Die wahrgenommenen Auffälligkeiten/Veränderungen, z. B. Schwierigkeiten in der Aufgabenbewältigung, Belastungen oder Konflikte in der Arbeitssituation, werden sachlich und konkret benannt – nicht interpretiert.
- An die Person wird die Frage gerichtet, ob – und ggf. in welcher Form – die Führungskraft/die Dienststelle sie unterstützen kann, um die Probleme zu lösen.
- Hinweise auf Unterstützungsmöglichkeiten:
 - a) durch innerbetriebliche Hilfeangebote von der Beratung für Suchtfragen, vom betriebsärztlichen Dienst, vom betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM), Gesundheitsmanagement u. a.
 - b) durch externe Hilfeangebote: Fachberatung, Coaching, Therapie, Integrationshilfen u. a.
- Ein Termin für ein Rückmeldegespräch in ca. 2 bis 4 Wochen wird vereinbart.

Das Folgegespräch fördert auf beiden Seiten die Verbindlichkeit, die weitere Entwicklung im Blick zu behalten.

Rückmeldegespräch zum Fürsorgegespräch bei positiver Entwicklung

In dem angesetzten Rückmeldegespräch findet ein Austausch über die Veränderungen und den erreichten Fortschritt statt sowie über die Erwartungen an die weitere Entwicklung. Weitere Rückmeldegespräche in der folgenden Zeit können verabredet werden.

B. Klärungsgespräch

Das Klärungsgespräch wird bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher bzw. dienstlicher Pflichten oder Störungen im Arbeitsablauf bzw. -umfeld angesetzt, bei denen Suchtmittelgebrauch oder gefährdendes Verhalten nicht ausgeschlossen ist, aber nicht eindeutig zugeordnet werden kann. Ziel des Klärungsgesprächs ist es, eine Rückmeldung zu den Auffälligkeiten zu geben, die Erwartungen an das künftige Verhalten zu benennen und dafür konkrete Schritte zu vereinbaren. Zugleich wird Unterstützung angeboten und es werden Wege zur fachlichen Beratung und Hilfe aufgezeigt. Das Klärungsgespräch ist nicht Bestandteil des Stufenplans, kann diesem aber vorausgehen.

Beteiligte: *Beschäftigte/Beschäftigter, unmittelbare bzw. zuständige Führungskraft*

Vernachlässigt eine Person aus dem Kreis der Mitarbeitenden zeitweise und wiederholt ihre arbeitsvertraglichen bzw. dienstlichen Pflichten in Verbindung mit persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen, so setzt die Führungskraft ein Klärungsgespräch mit ihr an.

Ein Klärungsgespräch ist zu allen inhaltlichen Punkten sorgfältig – am besten schriftlich – vorzubereiten.

Die Führungskraft lässt sich ggf. vor dem Gespräch intern oder extern fachlich beraten, welche Unterstützungsangebote bestehen und was der betreffenden Person bei Bedarf empfohlen werden kann.

Inhalt des Gesprächs:

- Anlass des Gesprächs erläutern: Besorgnis ausdrücken, dass sich Probleme in der Arbeitssituation zeigen, die zu Störungen im Arbeits- bzw. Dienstverhältnis führen und gesundheitliche Gefährdungen oder soziale Nachteile befürchten lassen. Die betroffene Person wird darauf hingewiesen, dass sie die Unterstützung der Dienststelle bzw. der Führungskraft erwarten kann, um dies zu verändern.
- Die Vorfälle und Auffälligkeiten (Zeit, Ort) sowie deren Auswirkungen werden sachlich und konkret benannt;
- Die Wertschätzung aus der bisherigen Zusammenarbeit wird zum Ausdruck gebracht.
- Die Erwartungen an das zukünftige Verhalten in der Arbeitssituation werden präzisiert, die anstehenden Schritte dafür werden geklärt und festgehalten.

- Hinweise auf Unterstützungsmöglichkeiten
 - a) durch innerbetriebliche Hilfeangebote von Beratung für Suchtfragen, vom betriebsärztlichen Dienst, vom betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM), Gesundheitsmanagement u. a.
 - b) durch externe Hilfeangebote: Fachberatung, Coaching, Therapie, Integrationshilfen u. a.
- Konkrete Vereinbarungen zu den Absprachen und einzelnen Schritten werden getroffen.
- Ein Termin für ein Rückmeldegespräch in ca. 4 bis 6 Wochen wird vereinbart.

Die Führungskraft fertigt eine Gesprächsnotiz über die vereinbarten Absprachen an. Diese stellt auf beiden Seiten die Verbindlichkeit her, die weiteren Schritte für eine positive Entwicklung ernsthaft zu verfolgen. Sie wird der angesprochenen Person in Kopie ausgehändigt.

Ob die Notiz bei der Führungskraft verbleibt, ist im Betrieb zu regeln.

Rückmeldegespräch(e) zum Klärungsgespräch bei positiver Entwicklung

Austausch mit der angesprochenen Person über die bisherige Entwicklung und den erreichten Fortschritt sowie über die Erwartungen an das zukünftige Verhalten. Bei Bedarf werden weitere Rückmeldegespräche innerhalb des folgenden Jahres verabredet.

Die Ergebnisse des Rückmeldegesprächs werden in einer Gesprächsnotiz festgehalten. Sollte ein weiteres Klärungsgespräch notwendig werden, klärt die Führungskraft in der Vorbereitung mit Fachkräften aus dem Unterstützungssystem, welche weiteren Beteiligten zum Gespräch hinzugezogen werden sollten.

Gestufte Interventionen bei Auffälligkeiten im Zusammenhang mit riskantem Suchtmittelgebrauch oder problematischem suchtgefährdenden Verhalten

C. Stufenplan bei suchtmittel- und suchtbedingten Auffälligkeiten (ÖFFENTLICHER DIENST)

Stufenplangespräche werden bei arbeitsvertraglichen oder dienstlichen Pflichtverletzungen angesetzt, wenn diese mit Suchtmittelgebrauch oder riskantem Verhalten in Verbindung gebracht werden.²² Ziel der betrieblichen Intervention ist eine Korrektur des beanstandeten Verhaltens im Dienst bzw. in der Arbeitssituation. Der Weg führt über gestufte Gespräche mit gezielten Hilfeangeboten, gefolgt von angemessenen Sanktionen bei erneuten Auffälligkeiten im fortschreitenden Verfahren.

Beschäftigte im Stufenverfahren erhalten die folgenden Unterstützungsangebote:

- a) Zunächst erfolgt die Aufforderung, sich von einer Fachkraft zu den Gefährdungen des riskanten Konsums und Verhaltens eingehend informieren und aufklären zu lassen, wie diese vermieden werden können. Eine solche anlassbezogene Unterweisung ist verbindlich. Ein Nachweis dafür kann eingefordert werden.²³
- b) Weiterhin wird die Empfehlung – bei beamteten Beschäftigten ggf. auch die Aufforderung – ausgesprochen, sich beraten zu lassen und – falls notwendig – therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das ist insbesondere in fortgeschrittenen Stufengesprächen notwendig, wenn die Veränderung des Verhaltens aus eigener Kraft – z. B. bei einer Suchtgefährdung oder Abhängigkeitserkrankung – nicht mehr gelingt. Für die Teilnahme an einer ambulanten sowie stationären Therapie und die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz wird den betroffenen Personen betriebliche Unterstützung zugesagt.²⁴
- c) Sofern die betroffene Person dienstliche bzw. arbeitsbezogene Gründe für den Suchtmittelgebrauch oder für das beanstandete Verhalten anführt, kann als zusätzliches Hilfeangebot ein BEM-Verfahren vorgeschlagen werden. In Absprache mit der betroffenen Person wird die Beratung für Suchtfragen ins BEM-Team einbezogen.²⁵

Im Einzelfall kann es erforderlich sein, von der Stufenfolge abzuweichen, entweder, um eine Stufe zu wiederholen, oder sie zu überspringen. Die Entscheidung darüber wird von den Beteiligten b) der Stufe 3 in Absprache mit der Beratung für Suchtfragen getroffen.

22 Grundsätzlich soll das Stufenverfahren als Hilfeangebot für alle Beschäftigten gleichermaßen Anwendung finden. Im öffentlichen Dienst bestehen jedoch unterschiedliche Voraussetzungen für das disziplinarische Vorgehen bei Tarifbeschäftigten und beamteten Beschäftigten: Tarifbeschäftigte haben ihre arbeitsvertraglichen Pflichten sorgfältig zu erfüllen. Ist dies durch Suchtmittelgebrauch oder suchtgefährdendes Verhalten nicht mehr gewährleistet, kann der Stufenplan in der vorliegenden Form angewandt werden. Im Dienstverhältnis gelten für Beamtinnen und Beamte z. T. andere Regelungen. Nach der aus § 34 BeamStG abgeleiteten Pflicht zur Erhaltung der Gesundheit haben sie u. a. alles zu vermeiden, was ihre Gesundheit beeinträchtigen könnte. Dazu gehört auch der riskante Konsum von Suchtmitteln und suchtbedingtes Verhalten. Hinsichtlich der im Stufenplan vorgesehenen Hilfeangebote bei Auffälligkeiten gilt die DV ohne weiteres auch für Beamtinnen und Beamte. Soweit es jedoch um disziplinarische Angelegenheiten geht, sind ausschließlich die gesetzlichen Regelungen nach den jeweiligen Disziplinarordnungen/-gesetzen des Bundes und der Länder anzuwenden. Da sich die gesetzlichen Grundlagen dafür in Bund und einzelnen Ländern unterscheiden, empfiehlt es sich, in der jeweiligen Dienstvereinbarung eine Regelung für das Vorgehen zu treffen. (Kap. 6.2.2).

23 Führungskräfte können Beschäftigte, für die sie Verantwortung tragen, bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten auffordern, sich innerhalb der Arbeitszeit über gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz informieren zu lassen und zwar nach § 12 „Unterweisung“ ArbSchG in Verbindung mit § 15 ArbSchG „Pflichten der Beschäftigten“ sowie § 15 DGUV V1 „Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten“. Diese

anlassbezogene Unterweisung erfolgt durch eine zuständige Fachkraft (z. B. Betriebsärztin/-arzt, Beratung für Suchtfragen, Sicherheitsfachkraft, externe Fachberatung), die auch über Möglichkeiten der Vorbeugung und die Angebote der internen bzw. externen Beratung aufklären kann. Für die Durchführung dieser Unterweisung und die Teilnahme daran kann eine schriftliche Bestätigung eingefordert werden, da es um eine Information in Verbindung mit arbeitsvertraglichen bzw. dienstlichen Pflichten geht. Die Schweigepflicht wird davon nicht berührt, da es sich nicht um einen „Beratungsprozess“ handelt.

24 Die Nichtannahme des Beratungs- und Therapieangebots ist bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern disziplinarisch nicht zu beanstanden. Sanktioniert werden können im weiteren Verlauf nur die erneuten oder fortgesetzten arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen. Zu den dienstrechtlichen Pflichten von Beamtinnen und Beamten gehört dagegen nach § 34 BeamStG, auch die Pflicht zur Gesunderhaltung. Dienstpflichtverletzungen in Verbindung mit fehlender oder unzureichender Mitwirkung an der Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit können in ihrem Fall zu disziplinarischen Konsequenzen führen, u. U. sogar zur Entfernung aus dem Dienst (Baßlsperger, 2018) und zum Wegfall der Ruhestandsbezüge, sofern nicht krankheitsbedingte Gründe dafür geltend gemacht werden können. Im Hinblick auf die Ziele der Dienstvereinbarung soll das im Folgenden beschriebene gestufte Verfahren auch für Beamtinnen und Beamte analog angewendet werden. (Kap. 6.2.2).

25 Ein solches Angebot ist sowohl in die DV zur Suchtprävention und -hilfe aufzunehmen als auch in der DV zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement zu regeln.

1. Stufengespräch

Beteiligte: a) *Beschäftigte/Beschäftigter*
b) + *unmittelbare bzw. zuständige Führungskraft*

Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher bzw. dienstrechtlicher Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder mit riskantem suchgefährdenden Verhalten stehen, hat die zuständige Führungskraft – möglichst nach vorheriger fachlicher Beratung – mit der betroffenen Person das erste Stufengespräch zu führen.

Inhalt des Gesprächs:

- Die Führungskraft nennt den Anlass des Gesprächs und weist darauf hin, dass das Gespräch im Rahmen des Stufenplans geführt wird. Es wird zugesichert, dass das Gespräch vertraulich bleibt und nicht in die Personalakte einfließt, solange keine erneuten Auffälligkeiten auftreten.
- Die konkreten Vorkommnisse und Beobachtungen werden sachlich (Zeit, Ort, Folgen) benannt und mit riskantem Suchtmittelgebrauch bzw. suchgefährdendem Verhalten in Verbindung gebracht.
- Die problematischen Auswirkungen des beanstandeten Verhaltens auf die Arbeit und das Arbeitsumfeld werden aufgezeigt bzw. es wird dargelegt, dass dadurch betriebliche Störungen und gesundheitliche Gefährdungen verursacht werden können.
- Es erfolgt die Aufforderung, sich bei der Beratung für Suchtfragen oder beim betriebsärztlichen Dienst im Rahmen einer anlassbezogenen Unterweisung über die Risiken und Gefährdungen des Verhaltens eingehend zu informieren und sich aufklären zu lassen, wie diese vermieden werden können. Der Nachweis dafür ist spätestens im Rückmeldegespräch vorzulegen.²⁶
- Die Erwartungen an das künftige Arbeitsverhalten werden präzise benannt und festgehalten und konkrete Schritte vereinbart.
- Es wird zudem auf die interne Einrichtung/Ansprechperson für Suchtfragen oder weitere Beratungsangebote im internen/externen Unterstützungssystem hingewiesen, die in Anspruch genommen werden können.
- Ein Exemplar des Stufenplans wird ausgehändigt und das weitere Vorgehen bei erneuten oder fortgesetzten Auffälligkeiten wird erläutert.
- Es wird ein Rückmeldegespräch in 4 bis längstens 8 Wochen vereinbart und auf die Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens in nächster Zeit hingewiesen.

Die Führungskraft notiert sich Anlass und Datum des Gesprächs sowie Ergebnis und Absprachen.²⁷
Das Gespräch bleibt vertraulich und hat keine personellen Konsequenzen.

Bei positiver Verhaltensänderung

- keine weiteren arbeits- oder dienstrechtlichen Folgen
- Durchführung des Rückmeldegesprächs zum vereinbarten Termin, spätestens nach 8 Wochen

²⁶ Führungskräfte können Beschäftigte, für die sie Verantwortung tragen, bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten auffordern, sich innerhalb der Arbeitszeit über gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz informieren zu lassen und zwar nach § 12 „Unterweisung“ ArbSchG in Verbindung mit § 15 ArbSchG „Pflichten der Beschäftigten“ sowie § 15 DGuV V1 „Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten“. Diese anlassbezogene Unterweisung erfolgt durch eine zuständige Fachkraft (z. B. Betriebsärztin/-arzt, Beratung für Suchtfragen, Sicherheitsfachkraft, externe Fachberatung), die auch über Möglichkeiten der Vorbeugung und die Angebote der internen bzw. externen Beratung aufklären kann. Für die Durchführung dieser Unterweisung und die

Teilnahme daran kann eine schriftliche Bestätigung eingefordert werden, da es um eine Information in Verbindung mit arbeitsvertraglichen bzw. dienstlichen Pflichten geht. Die Schweigepflicht wird davon nicht berührt, da es sich nicht um einen „Beratungsprozess“ handelt.

²⁷ Die Gesprächsnotiz verbleibt als Arbeitsnotiz bei der Führungskraft. Sie ist unter Verschluss und für Dritte nicht einsehbar aufzubewahren. Unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Voraussetzungen dürfen darin keine Angaben zur Gesundheit der betroffenen Person aufgenommen werden, es sei denn, sie erklärt schriftlich den Wunsch dazu.

Rückmeldegespräch(e) zum 1. Stufengespräch bei positiver Entwicklung

Sofern nach einem Stufengespräch keine weiteren Auffälligkeiten sichtbar geworden sind, wird das angesetzte Rückmeldegespräch im vereinbarten Zeitraum durchgeführt. Im Gespräch werden die Einhaltung der Absprachen sowie die bisherigen positiven Veränderungen angesprochen. Zur Stabilisierung der Entwicklung können ggf. weitere Rückmeldegespräche angesetzt werden.

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit

wird dagegen – unabhängig vom zeitlichen Abstand zum 1. Gespräch – das 2. Stufengespräch eingeleitet.

2. Stufengespräch

Beteiligte: a) *Beschäftigte/Beschäftigter*

b) + *unmittelbare bzw. zuständige Führungskraft*

+ *nächsthöhere Führungskraft (oder Personalabteilung)*

+ *Personalrat, bei Schwerbehinderten zusätzlich die Schwerbehindertenvertretung (SBV)²⁸*

+ *auf Wunsch der betroffenen Person auch die Beratung für Suchtfragen*

Kommt es erneut zur Vernachlässigung der arbeitsvertraglichen bzw. dienstlichen Pflichten und/oder zu Störungen am Arbeitsplatz, verbunden mit Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum oder problematischem suchtgefährdenden Verhalten, so ist von den zuständigen Führungskräften – nach vorheriger fachlicher Beratung – ein Gespräch der Stufe 2 zu führen. Die Beteiligten unter b) stimmen sich vorher zu möglichen Hilfeangeboten und Konsequenzen ab.

Inhalt und Ablauf:

- Die Führungskraft benennt die neuen Fakten und nimmt Bezug auf das vorangegangene Gespräch.
- Der Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder zum problematischen suchtgefährdenden Verhalten wird erneut aufgezeigt.
- Falls zuvor noch nicht erfolgt: Die betroffene Person wird aufgefordert, sich bei der zuständigen Fachkraft im Rahmen einer anlassbezogenen Unterweisung über die Risiken und Gefährdungen des Verhaltens eingehend zu informieren und aufklären zu lassen, wie diese vermieden werden können. Der Nachweis dafür ist spätestens im Rückmeldegespräch vorzulegen.
- Es folgt die Empfehlung, zur Vermeidung weiterer Gefährdungen fachliche Beratung in Anspruch zu nehmen; Hinweis auf die interne Einrichtung/Ansprechperson für Suchtfragen oder weitere Beratungsangebote im internen Unterstützungssystem und/oder auf externe Fachstellen für Suchtberatung.²⁹
- Sofern die betroffene Person arbeitsbezogene Gründe für den Suchtmittelgebrauch anführt, kann als zusätzliches Hilfeangebot ein BEM-Verfahren vorgeschlagen werden.³⁰
- Die Erwartungen an das künftige Arbeitsverhalten werden präzise benannt und festgehalten und konkrete Schritte vereinbart.

²⁸ Ein Mitglied der jeweiligen Interessenvertretung wird zum Gespräch geladen. Mit Zustimmung der betroffenen Person nimmt es am Gespräch teil.

²⁹ Führungskräfte können Beschäftigte, für die sie Verantwortung tragen, bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten auffordern, sich innerhalb der Arbeitszeit über gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz informieren zu lassen und zwar nach § 12 „Unterweisung“ ArbSchG in Verbindung mit § 15 ArbSchG „Pflichten der Beschäftigten“ sowie § 15 DGVUV V1 „Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten“. Diese anlassbezogene Unterweisung erfolgt durch eine zuständige Fachkraft (z. B. Betriebsärztin/-arzt, Beratung für Suchtfragen, Sicherheitsfachkraft, externe Fachberatung),

die auch über Möglichkeiten der Vorbeugung und die Angebote der internen bzw. externen Beratung aufklären kann. Für die Durchführung dieser Unterweisung und die Teilnahme daran kann eine schriftliche Bestätigung eingefordert werden, da es um eine Information in Verbindung mit arbeitsvertraglichen bzw. dienstlichen Pflichten geht. Die Schweigepflicht wird davon nicht berührt, da es sich nicht um einen „Beratungsprozess“ handelt.

³⁰ In Absprache mit der betroffenen Person wird die Beratung für Suchtfragen in das BEM-Verfahren einbezogen (siehe § 10 der DV).

- Auf die Fortsetzung des Stufenplans im Falle weiterer Auffälligkeiten sowie die dann zu erwartenden Konsequenzen – bei Tarifbeschäftigten eine Abmahnung, bei Beamtinnen und Beamten Disziplinarverfahren – wird nachdrücklich hingewiesen.
- Beamtinnen und Beamte erhalten zudem den Hinweis, dass sie (auf der jeweilig geltenden Rechtsgrundlage) gehalten sind, an dem Erhalt ihrer Dienstfähigkeit mitzuwirken.
- Es wird ein Rückmeldegespräch in 4 bis längstens 8 Wochen vereinbart.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten. Die Gesprächsnotiz wird der betroffenen Person ausgehändigt und der Personalabteilung zugeleitet.

Bei positiver Verhaltensänderung

- keine weiteren arbeits- oder dienstrechtlichen Folgen
- Durchführung des Rückmeldegesprächs zum vereinbarten Termin, spätestens nach 8 Wochen

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit

wird – unabhängig vom zeitlichen Abstand zum 2. Gespräch – das 3. Stufengespräch eingeleitet.

3. Stufengespräch

Beteiligte: a) Beschäftigte/Beschäftigter

b) + Beteiligte wie im zweiten Gespräch

+ Dienststellenleitung/Personalstelle/ Personalabteilung

Kommt es erneut zur Verletzung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder problematischem suchtförderndem Verhalten, findet – nach vorheriger fachlicher Beratung und Abstimmung der Beteiligten unter b) – ein Personalgespräch der Stufe 3 statt.

Inhalt und Ablauf:

- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf Inhalt und Absprachen der vorangegangenen Gespräche sowie den Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch und/oder zum problematischen suchtfördernden Verhalten
- Es wird die nachdrückliche Empfehlung bzw. die Aufforderung ausgesprochen, die interne Beratung für Suchtfragen oder eine externe Fachstelle für Suchtberatung aufzusuchen, da eine Suchtförderung nicht ausgeschlossen werden kann.

a) Wenn die betroffene Person einräumt, dass die Auffälligkeiten auf einer Suchtproblematik beruhen (könnten):

- Die betroffene Person wird darauf hingewiesen, geeignete Maßnahmen zu ergreifen und sich möglichst in eine Fachberatung und wenn notwendig in eine Therapie zu begeben. Hierfür wird ihr betriebliche Unterstützung zugesichert. Die Kontaktaufnahme kann über die interne Beratung für Suchtfragen erfolgen. Sie bietet der betroffenen Person auch die Unterstützung und Fallbegleitung während und nach der Beratung und Therapie an.

b) Wenn aus Sicht der betroffenen Person weder eine Suchtförderung noch -abhängigkeit vorliegt:

- Es wird deutlich gemacht, dass fortgesetzte Verletzungen arbeitsvertraglicher bzw. dienstrechtlicher Pflichten oder Störungen am Arbeitsplatz zu weiteren disziplinarischen Konsequenzen bis hin zur Kündigung bzw. zur Entfernung aus dem Dienst führen können.

a) und b):

- Sofern arbeitsrechtlich die Voraussetzungen dafür vorliegen, wird bei Tarifbeschäftigten aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Schlechtleistung eine schriftliche Abmahnung aus verhaltensbedingten Gründen erteilt.
- Beamtinnen und Beamte werden erneut darauf hingewiesen, dass sie zur Erhaltung der Dienstfähigkeit verpflichtet sind und – falls zuvor noch nicht geschehen – nunmehr die Einleitung des Disziplinarverfahrens aufgrund der Verletzung dienstrechtlicher Pflichten unumgänglich ist.
- Weitere personelle Konsequenzen können zur Vermeidung von Gefährdungen notwendig werden (z. B. individuelles Alkoholverbot, Zuweisung einer anderen Tätigkeit).
- Die Erwartungen an das künftige Arbeitsverhalten werden präzise benannt und festgehalten und konkrete Schritte vereinbart.
- Die folgenden Stufen des Stufenplans bis zu einer möglichen Kündigung bzw. Entfernung aus dem Dienst werden aufgezeigt.
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 4 bis längstens 8 Wochen, Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die unmittelbare Führungskraft.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten. Die Gesprächsnotiz wird der Personalabteilung zugeleitet. Der betroffenen Person wird eine Kopie ausgehändigt, deren Empfang sie schriftlich bestätigt.

Bei positiver Verhaltensänderung

- keine weiteren arbeits- oder dienstrechtlichen Folgen
- Durchführung des Rückmeldegesprächs zum vereinbarten Termin, spätestens nach 8 Wochen. Darin können ggf. weitere Rückmeldegespräche vereinbart werden.

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit

wird dagegen – unabhängig vom zeitlichen Abstand zum 3. Gespräch – das 4. Stufengespräch eingeleitet.

4. Stufengespräch

Beteiligte: a) Beschäftigte/Beschäftigter

b) + Beteiligte wie im dritten Gespräch, ggf. weitere Beteiligte

Bei erneuter oder fortgesetzter Verletzung arbeitsvertraglicher bzw. dienstlicher Pflichten und/oder Störung am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder problematisches suchtgefährdendes Verhalten findet – nach vorheriger fachlicher Beratung und Abstimmung der Beteiligten unter b) – ein Gespräch der 4. Stufe statt.

Inhalt und Ablauf:

- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf Inhalt und Absprachen der vorangegangenen Gespräche sowie den Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch und/oder zum problematischen suchtgefährdenden Verhalten
- Es wird nachdrücklich darauf hingewiesen, dass erstens die Auffälligkeiten nicht länger geduldet werden und der Fortbestand des Arbeits- bzw. Dienstverhältnisses gefährdet ist und dass zweitens im Falle einer Abhängigkeitserkrankung ohne Aufnahme einer Therapie die Prognose negativ ausfällt und eine krankheitsbedingte Kündigung bzw. ein Disziplinarverfahren mit dem Ziel der Entfernung der betroffenen Person aus dem Dienst begünstigt wird.

a) Wenn eingeräumt wird, dass die Auffälligkeiten auf einer Suchtproblematik beruhen (könnten):

- Selbst wenn die betroffene Person ein Suchtproblem einräumt, wird vonseiten der Dienststelle klargestellt, dass auch eine Erkrankung keine anhaltenden oder wiederkehrenden Verletzungen der arbeitsvertraglichen bzw. dienstrechtlichen Verpflichtungen entschuldigt.

- Falls eine Kontaktaufnahme noch nicht erfolgt ist, erhalten Tarifbeschäftigte schriftlich die dringende Empfehlung, sich baldmöglichst in eine Fachberatung und wenn notwendig in eine Therapie zu begeben. Aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Schlechtleistung wird ihnen zudem eine schriftliche Abmahnung aus verhaltensbedingten Gründen erteilt, sofern arbeitsrechtlich die Voraussetzungen dafür vorliegen.³¹
- Bei Beamtinnen und Beamten erfolgt eine schriftliche Aufforderung, sich in Beratung und Behandlung zu begeben und der Dienststelle die Kontaktaufnahme zu einer Fachstelle zu belegen. Sie erhalten ggf. einen Verweis und werden noch einmal schriftlich auf die dienstrechtlichen Folgen der Vernachlässigung von Dienstpflichten bis hin zur Entfernung aus dem Beamtenverhältnis hingewiesen.³²

b) Wenn aus Sicht der betroffenen Person weder eine Suchtgefährdung noch -abhängigkeit vorliegt:

- Besteht nach Auskunft der betroffenen Person kein Suchtproblem und sind die arbeitsrechtlichen bzw. dienstrechtlichen Voraussetzungen dafür gegeben, wird die zweite Abmahnung bzw. ein Verweis, z. B. aufgrund von Fehlverhalten bzw. Schlechtleistung, ausgesprochen.

a) und b):

- Schriftlich erfolgt die dringende Empfehlung bzw. die Aufforderung, sich zeitnah in Beratung und – wenn erforderlich – auch in Therapie zu begeben, da eine fortgeschrittene Suchtgefährdung nicht mehr ausgeschlossen werden kann.
- Der betroffenen Person wird erneut die betriebliche Unterstützung sowie Fallbegleitung während und nach der Beratung und Therapie zugesichert.
- Weitere personelle Konsequenzen können darüber hinaus notwendig sein oder im Sinne konstruktiver Hilfe vereinbart werden wie z. B. Absprachen für eine Kontaktaufnahme zum Betriebsarzt/zur Betriebsärztin bzw. bei beamteten Beschäftigten auch Vorstellung bei der Personal-/Amtsärztin oder dem Personal-/Amtsarzt, Meldung bei der zuständigen Führungskraft bei Arbeitsantritt, Versetzung auf einen anderen Arbeitsplatz mit Herabgruppierung.

Letztes setzt eine Änderungskündigung unter Beachtung der Mitbestimmung voraus.

- Die Erwartungen an das künftige Arbeitsverhalten werden präzise benannt und festgehalten und konkrete Schritte vereinbart.
- Die betroffene Person wird nochmals eindringlich auf die in der 5. Stufe des Stufenplans anstehende Einleitung des Kündigungsverfahrens bzw. der möglichen Entfernung aus dem Beamtenverhältnis hingewiesen.
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 4 bis längstens 8 Wochen und Hinweis auf die Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die unmittelbare Führungskraft.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten. Die Gesprächsnotiz wird der Personalabteilung zugeleitet. Der betroffenen Person wird eine Kopie ausgehändigt, deren Empfang sie schriftlich bestätigt.

Bei positiver Verhaltensänderung

- keine weiteren arbeits- oder dienstrechtlichen Folgen
- Durchführung des Rückmeldegesprächs zum vereinbarten Termin, spätestens nach 6 Wochen

Weitere Rückmeldegespräche zur Stabilisierung erfolgen vierteljährlich bis zum Ablauf eines Jahres.

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit

wird dagegen – unabhängig vom zeitlichen Abstand zum 4. Gespräch – das 5. Stufengespräch eingeleitet.

³¹ Die Abmahnung wird z. B. dann wirksam, wenn sich die Annahme einer Abhängigkeits-erkrankung nicht bestätigt.

³² Die Nichtannahme des Beratungs- und Therapieangebots ist bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern disziplinarisch nicht zu beanstanden. Sanktioniert werden können im weiteren Verlauf nur die erneuten oder fortgesetzten arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen. Zu den dienstrechtlichen Pflichten von Beamtinnen und Beamten gehört dagegen nach § 34 BeamStG auch die Pflicht zur Gesunderhaltung. Dienstpflichtver-

letzungen in Verbindung mit fehlender oder unzureichender Mitwirkung an der Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit können in ihrem Fall zu disziplinarischen Konsequenzen führen, u. U. sogar zur Entfernung aus dem Dienst (Baßlsperger, 2018) und zum Wegfall der Ruhestandsbezüge, sofern nicht krankheitsbedingte Gründe dafür geltend gemacht werden können. Im Hinblick auf die Ziele der Dienstvereinbarung soll das im Folgenden beschriebene gestufte Verfahren auch für Beamtinnen und Beamte analog angewendet werden.

5. Stufengespräch

Beteiligte: a) *Beschäftigte/Beschäftigter*
b) + *Beteiligte wie im vierten Gespräch*

Ändert die betroffene Person ihr auffälliges Verhalten nicht, d. h. werden weiterhin Verstöße gegen arbeitsvertragliche bzw. dienstrechtliche Pflichten sichtbar und ist keine Besserung zu erwarten, dann kommt es – nach vorheriger fachlicher Beratung und Abstimmung der Beteiligten unter b) – zum 5. und letzten Gespräch des Stufenplans.

Inhalt und Ablauf

- Der Bezug zu den vorausgegangenen Gesprächen wird hergestellt und an die Hinweise der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers bzw. der Dienststelle erinnert, dass man nicht länger bereit ist, die Verstöße gegen arbeitsvertragliche bzw. dienstliche Pflichten hinzunehmen.
- Es wird verdeutlicht, dass die Nichterfüllung der arbeitsvertraglichen und dienstlichen Pflichten bei Tarifbeschäftigten eine Kündigung und bei Beamtinnen bzw. Beamten die Entlassung aus dem Beamtenverhältnis rechtfertigen können. Die betroffene Person erhält letztmalig die Möglichkeit, sich unverzüglich in Therapie zu begeben.
- Werden die angebotenen Hilfen von **Tarifbeschäftigten** nicht in Anspruch genommen, leitet die Dienststelle/Personalstelle das Kündigungsverfahren ein, sofern
 - a) die aktuell festgestellten und abgemahnten Pflichtverletzungen eine verhaltensbedingte Kündigung rechtfertigen und
 - b) für die möglicherweise sucht- und damit krankheitsbedingten Auffälligkeiten ohne Bereitschaft zur Mitwirkung der betroffenen Person keine Besserung abzusehen ist. Insbesondere die fehlende Bereitschaft, die angebotenen Hilfen aufzugreifen und konsequent zu nutzen, begründen eine negative Prognose.
- Bei **Beamtinnen oder Beamten** wird in diesem Fall der in der Dienststelle zuständigen Stelle empfohlen, ein Disziplinarverfahren einzuleiten, sofern dies noch nicht erfolgt ist.³³ Ein bereits begonnenes Verfahren wird fortgesetzt und kann unter Berücksichtigung der unzureichenden Mitwirkung zur Wiederherstellung der Gesundheit auch mit der Entfernung der betroffenen Person aus dem Dienst und Entlassung aus dem Beamtenverhältnis enden.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten. Die Gesprächsnotiz wird der betroffenen Person in Kopie ausgehändigt, deren Empfang sie schriftlich bestätigt.

Nach erfolgreich abgeschlossener Therapie wird die Wiedereinstellung zugesichert/wohlwollend geprüft/nicht ausgeschlossen.³⁴

³³ Die in der Dienststelle für die Durchführung eines Disziplinarverfahrens zuständige Stelle sollte zur Abklärung eines sachgerechten Vorgehens den Kontakt zur Beratung für Suchtfragen aufnehmen.

³⁴ Eine Wiedereinstellung nach Durchlaufen des Stufenplans kann im öffentlichen Dienst meist nicht zugesichert werden, es sei denn, dass innerhalb der noch laufenden Kündigungsfrist eine Entwöhnungstherapie erfolgreich abgeschlossen wird.

11.4 Wiedereingliederung nach Therapie bei Rückkehr an den Arbeitsplatz und weitere Eingliederungsverfahren im Betrieb

Anhang zur Betriebs-/Dienstvereinbarung (Titel) vom (Datum)

A. Betriebliche Regelungen zur Wiedereingliederung nach § 12 der BV/DV

- (1) Wenn die interne Beratung für Suchtfragen oder die Fallbegleitung mit dem Einverständnis der oder des Beschäftigten während einer stationären Therapie den Kontakt zu der betroffenen Person gehalten hat, wird dieser frühzeitig angeboten, noch in der Therapiephase ein Gespräch über die konkreten Möglichkeiten der Wiedereingliederung zu führen. Sofern die betroffene Person es wünscht, kann das Gespräch in der Therapieeinrichtung stattfinden, andernfalls wird es im Betrieb/in der Dienststelle durchgeführt.
- (2) Wenn der Kontakt zu der betroffenen Person während der Therapie unterbrochen war, sollte die Fallbegleitung, das BEM-Team oder eine andere Stelle im Unterstützungssystem beauftragt werden, zeitnah vor Abschluss der therapeutischen Maßnahme Kontakt zu der betroffenen Person aufzunehmen, um Unterstützung für die Wiedereingliederungsphase anzubieten.
- (3) Bei Rückkehr an den Arbeitsplatz nach krankheits- bzw. therapiebedingter Abwesenheit setzt die zuständige Führungskraft ein Wiedereingliederungsgespräch nach § 12 der BV/DV an. Es dient dem Ziel, konkrete Schritte für eine erfolgreiche Wiedereingliederung am Arbeitsplatz abzusprechen.

Das Wiedereingliederungsgespräch wird von der Führungskraft und der Beratung für Suchtfragen bzw. der Fallbegleitung vorbereitet. Sie legen die anzusprechenden Themen fest und schlagen vor, wer noch zum Gespräch hinzugezogen werden sollte. Auf Wunsch der betroffenen Person nimmt daran auch eine Person ihres Vertrauens teil.

Im Gespräch wird abgeklärt, welche Unterstützung geboten und welche Verabredungen getroffen werden, um die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu stabilisieren und zusätzliche Belastungen bei der Wiedereingliederung zu vermeiden.

- Die Voraussetzungen für eine Re-Integration in das Arbeitsteam bzw. in die Abteilung werden erörtert.
- Es wird geklärt, ob vorübergehende Veränderungen des Arbeitsinhalts und der Arbeitsumgebung vorgenommen werden müssen, um suchtfördernde Fehlbelastungen zu vermeiden. Ergänzend kann ein BEM-Verfahren angeregt werden.
- Bei Arbeitsplätzen mit besonderen Sicherheitsanforderungen können spezielle Einzelvereinbarungen mit der betreffenden Person notwendig und vereinbart werden, z. B. ein individuelles Alkoholverbot.
- Es wird Unterstützung bei Maßnahmen zur Stabilisierung der Gesundheit zugesichert: Termine der ambulanten Nachsorge werden für den Zeitraum eines Jahres nach der Wiedereingliederung durch ggf. notwendige Anpassung der Arbeitszeiten berücksichtigt. Ein regelmäßiger Kontakt zur internen Beratung für Suchtfragen wird eingerichtet.
- Die Gleichstellung der betroffenen Person mit den anderen Beschäftigten, insbesondere bei Maßnahmen der Personalentwicklung, wird zugesichert.
- Beamtinnen und Beamte sind im Wiedereingliederungsgespräch von der zuständigen Führungskraft über die Pflichten zur Gesunderhaltung und die Folgen der Wiederaufnahme des Konsums für den Fortbestand des Dienstverhältnisses zu belehren.
- Die Ergebnisse des Wiedereingliederungsgesprächs werden in einer schriftlichen Absprache festgehalten und von den Beteiligten abgezeichnet. Die Verantwortung für die Umsetzung wird dabei festgelegt.

Im Zeitraum von zwei Jahren finden im Abstand von 3 bis 4 Monaten regelmäßige Rückmeldegespräche mit der zuständigen Führungskraft statt.

Die Wiedereingliederung von suchtgefährdeten und -kranken Beschäftigten nach einer stationären Therapie ist seit jeher ein fester Bestandteil der betrieblichen Hilfeangebote gewesen. Gegenwärtig sind darüber hinaus

jedoch mehrere gesetzliche Eingliederungsverfahren mit unterschiedlicher Reichweite und Verbindlichkeit zu berücksichtigen.

B. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 167 Abs. 2 SGB IX

Ein BEM ist allen Beschäftigten anzubieten, die innerhalb von 12 Monaten länger oder häufiger (insgesamt mehr 6 Wochen) krankheitsbedingt arbeitsunfähig waren. Ziel ist es, durch ein verbindliches Eingliederungsverfahren und betrieblichen Maßnahmen gesundheitlich beeinträchtigte Personen zu unterstützen, ihre Arbeitsfähigkeit längerfristig zu erhalten.

Für die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber ist es unter den angegebenen Voraussetzungen eine rechtlich verbindliche Pflicht, ein Angebot zum BEM zu machen. Das Angebot kann vonseiten der Beschäftigten jedoch abgelehnt werden, ohne dass ihnen dadurch Nachteile entstehen dürfen.

Das BEM ist ebenso wie auch das Stufenverfahren ein spezifisches Hilfeangebot an Beschäftigte. Als gesetzlich verankerte Verfahrenspflicht ist das BEM dem betrieblich vereinbarten Stufenplan übergeordnet und vorrangig zu berücksichtigen. Eine Koordinierung beider Verfahren führt unter Berücksichtigung der Besonderheiten von Suchtgefährdungen und -erkrankungen allseits zu mehr Verbindlichkeit, an der Stabilisierung des Genesungsprozesses betroffener Personen mitzuwirken (siehe Kap. 10.2.3).

C. Stufenweise Wiedereingliederung (Hamburger Modell) nach § 74 SGB V

Auch die stufenweise Wiedereingliederung ist ein gesetzlich geregeltes Angebot, das häufig bei Rückkehr aus längerer Erkrankung zur Anwendung kommt. Hierbei nehmen z. B. Beschäftigte während oder nach einer Therapie ihre bisherige Tätigkeit in eingeschränktem Maße wieder auf. In dieser Zeit bleibt die Arbeitsunfähigkeit bestehen. Die erkrankte Person wird nach einem von den behandelnden Ärztinnen/Ärzten oder von der Klinik vorgeschlagenen Stufenplan schrittweise an die Belastungen des alten Arbeitsplatzes herangeführt.

Der Betrieb/die Dienststelle und die an den Arbeitsplatz zurückkehrenden Beschäftigten sowie die zuständigen Leistungsträger müssen der Wiedereingliederung zustimmen, können diese Zustimmung aber auch wieder zurückziehen. Auch bei diesem Verfahren ist ein verbindliches Vorgehen im Sinne der Suchtprävention und Nachsorge nicht zu gewährleisten.

D. Arbeits- und Belastungserprobung nach § 42 und § 49 SGB IX

Die Arbeits- und Belastungserprobung ist ein Angebot im Rahmen der medizinischen Rehabilitation oder der beruflichen Eingliederung behinderter Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sie dient u. a. dazu, nach länger andauernder Erkrankung oder längerfristiger Entwöhnungstherapie im betrieblichen Praktikum das Arbeits- und Leistungsverhalten unter realen Bedingungen zu erproben.

Die Arbeits- und Belastungserprobung findet entweder als interne Maßnahme in der Rehabilitationseinrichtung statt oder im Betrieb am vorherigen Arbeitsplatz oder im Arbeitsumfeld. Sie kann aber auch für die Erprobung einer ganz neuen Arbeitstätigkeit genutzt werden. Während der betrieblichen Arbeitserprobung erhält die betreffende Person, ggf. auch das Arbeitsumfeld, passgenaue Unterstützung durch die betreuenden externen Fachkräfte. Eine Verbindlichkeit, die über die Zeit der Erprobung hinausgeht, ist damit nicht hergestellt.

Die DHS

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) mit Sitz in Hamm ist der Zusammenschluss der in der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe bundesweit tätigen Verbände. Sie koordiniert und unterstützt die fachliche Arbeit ihrer Mitgliedsverbände und fördert den Austausch mit der Wissenschaft, um ein Höchstmaß an Wirksamkeit für die präventiven und helfenden Tätigkeiten zu erreichen. Die DHS arbeitet eng mit den zuständigen Ministerien, Behörden, Institutionen des In- und Auslands zusammen. Zu ihren Aufgaben zählen Öffentlichkeitsarbeit und Prävention sowie die Archivierung und Dokumentation von Veröffentlichungen. Mitgliedsverbände der DHS sind die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, öffentlich-rechtliche Träger der Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe.

Die Geschäftsstelle der DHS in Hamm gibt Auskunft und vermittelt Informationen an Hilfesuchende, Expertinnen und Experten, Medien- und Pressefachleute sowie andere Interessierte.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Postfach 1369, 59003 Hamm
Westenwall 4, 59065 Hamm

Tel. +49 2381 9015-0, Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de, www.dhs.de

Die DHS im Internet (www.dhs.de)

Über die Internetseite der DHS sind alle wichtigen Daten, Fakten und Publikationen zu Suchtfragen verfügbar. Fachinformationen (Definitionen, Studien, Statistiken etc.) und Fachveröffentlichungen sind einzusehen und zu einem Großteil auch herunterzuladen. Außerdem besteht ein Zugang zu allen Broschüren und Faltblättern.

DHS-Publikationen, Informationsmaterialien

Die DHS gibt zahlreiche Publikationen für Fachleute und Betroffene heraus. Viele dieser Materialien können auch in größerer Stückzahl über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen bestellt werden:

<https://www.dhs.de/infomaterial>

Bibliothek der DHS

Die Bibliothek der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) ist eine öffentlich zugängliche wissenschaftliche Fachbibliothek. Der Bestand steht der interessierten Öffentlichkeit zur persönlichen und beruflichen Information, zum Studium und zur Weiterbildung zur Verfügung.

Über die Internetseite www.dhs.de ist der gesamte Bestand der Bibliothek online recherchierbar.

Suchthilfeverzeichnis

Hilfe bei Suchtproblemen finden Betroffene und ihre Angehörigen sowie Fachleute und Interessierte im DHS Suchthilfeverzeichnis unter www.suchthilfeverzeichnis.de.

Die Recherche lässt sich z. B. räumlich oder thematisch eingrenzen.

Informationsmaterialien zum Thema Abhängigkeit

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen hält eine Vielzahl an kostenfreien Informationsmaterialien zu Suchtstoffen, Suchtmittelkonsum, Verhaltenssüchten sowie substanzbezogenen Störungen bereit. Hier geben wir Ihnen eine kompakte Übersicht, die für Sie und auch für Hilfesuchende von Interesse sein könnte. Alle Informationsmaterialien erhalten Sie über die Internetseite der DHS als Download oder als kostenfrei bestellbare Printversion: www.dhs.de/infomaterial.

Suchtmedizinische Reihe

Die Suchtmedizinische Reihe richtet sich insbesondere an jene Berufsgruppen, die mit Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten in Kontakt kommen, bei denen ein riskanter Substanzgebrauch, ein Suchtmittelmissbrauch oder eine Abhängigkeit vorliegt.

- Band 1 – Alkoholabhängigkeit
- Band 2 – Tabakabhängigkeit
- Band 3 – Essstörungen

Vertiefend thematisiert werden die spezifischen Problematiken der jeweiligen Substanzen sowie ihre Wirkungsweisen im Körper, gesundheitliche Folgeschäden, Behandlungsmöglichkeiten und rechtliche Aspekte.

- Band 4 – Drogenabhängigkeit
- Band 5 – Medikamentenabhängigkeit
- Band 6 – Pathologisches Glücksspielen

Basisinformationen

Jede Überschrift – von der Zusammensetzung bis hin zu rechtlichen Fragen – wird auf einer Doppelseite dargestellt.

- Alkohol
- Cannabis
- Medikamente

Weitere Informationen erhalten Interessierte über Literaturhinweise.

- Neue psychoaktive Substanzen
- Synthetische Drogen
- Tabak

Die Sucht und ihre Stoffe – eine Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchtstoffe

Die Faltblätter informieren auf 12 Seiten in Kürze über das wichtigste Grundwissen zu Suchtstoffen.

- Alkohol
- Amphetamine & Ecstasy
- Benzodiazepine und Z-Drugs
- Cannabis
- Heroin

- Kokain, Crack & Freebase
- Methamphetamin
- Neue psychoaktive Substanzen
- Nikotin
- Opiat- und Opioid-Schmerzmittel

Hefte in Leichter Sprache

Die Broschürenreihe in Leichter Sprache informiert über die Risiken von Suchtmitteln und klärt über Verhaltenssüchte auf. Das Format bietet einen leichten Einstieg in

- Alkohol ist riskant
- E-Zigaretten sind riskant
- Künstliche Drogen sind riskant – ein Heft über Crystal Meth in Leichter Sprache
- Glücksspiele sind riskant
- Kiffen ist riskant
- Medikamente – ab wann sind sie riskant?

die verschiedenen Themen und eignet sich sowohl für die Beratung als auch als Weiterempfehlung für Interessierte oder Betroffene.

- Rauchen ist riskant
- Shisha-Rauchen ist riskant – Ein Heft über Wasserpfeife-Rauchen in Leichter Sprache
- Rauchen ist auch für andere riskant – ein Heft über Passiv-Rauchen in Leichter Sprache
- Ich weiß nicht weiter – was in kritischen Situationen hilft, um nicht in eine Sucht zu geraten
- Digitale Medien – wann sind sie riskant? Ein Heft über Internet-Nutzung in Leichter Sprache

Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten

Als nahestehende Person eines suchtkranken oder suchtgefährdeten Menschen sind Angehörige in einer schwierigen Lage. Sie möchten verstehen und helfen und ein normales Familienleben oder eine unbelastete Partnerschaft führen. Vielleicht haben sie Angst, dass Bekannte sich von ihnen abwenden, wenn die Sucht öffentlich wird. Die Broschüre richtet sich an Angehörige und bietet bei den komplexen Problemen Unterstützung. Sie wurde in drei Sprachen übersetzt: englisch, türkisch und russisch.

Auch für die Themenbereiche Sucht im Alter, Sucht am Arbeitsplatz, Kinder aus suchtbelasteten Familien, Rauschmittelkonsum im Jugendalter und Sucht-Selbsthilfe bietet die DHS Informationsmaterialien an.

Unabhängig im Alter

- Alkohol – weniger ist besser
- Medikamente – sicher und sinnvoll gebrauchen
- Tabak – zum Aufhören ist es nie zu spät

Alkohol am Arbeitsplatz

- Suchtprobleme am Arbeitsplatz – eine Praxishilfe für Personalverantwortliche
- Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen – eine Praxishilfe für die Suchtarbeit im Betrieb
- Alkohol am Arbeitsplatz – eine Praxishilfe für Führungskräfte
- Alkohol am Arbeitsplatz – Hinweise für das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen

Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien

- Erwachsenwerden in Familien Suchtkranker – eine Arbeitshilfe für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen sowie in der Arbeitswelt
- Ich finde meinen Weg – Informationen für Jugendliche und junge Erwachsene mit einem suchtkranken Familienmitglied
- Mia, Mats und Moritz ... und ihre Mutter, wenn sie wieder trinkt
- Mia, Mats und Moritz ... das Begleitheft
- Luis und Alina – wenn die Eltern trinken
- Luis und Alina – das Begleitbuch
- Rauchmittelkonsum im Jugendalter – Tipps für Eltern

Sucht-Selbsthilfe

- 10 gute Gründe für den Besuch einer Selbsthilfegruppe
- Kritische Situationen meistern – Rückfällen vorbeugen
- Nein sagen zu Alkohol
- Problem Alkohol – ein Selbsttest in 10 Bildern

Schwerpunktseite www.sucht-am-arbeitsplatz.de

Auf ihrer Internetseite www.sucht-am-arbeitsplatz.de informiert die DHS umfassend zur Suchtproblematik in der Arbeitswelt. Sie bietet praxisorientierte Instrumente wie Gesprächsleitfäden an und stellt Modelle aus der Praxis betrieblicher Suchtprävention und Suchthilfe vor. Neben der breiten Öffentlichkeit wendet die DHS sich damit an alle beteiligten Personen in Betrieben, Verwaltungen, Behörden und Institutionen:

- Führungskräfte
- Personalverantwortliche
- Arbeitnehmendevertreter und -vertreterinnen
- Suchtbeauftragte
- betriebliche Suchtkrankenhelferinnen und -helfer
- Ansprechpersonen
- Beschäftigte
- Kolleginnen und Kollegen von Betroffenen
- Interessierte

Impressum



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Herausgeber

© Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e. V.
Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Autorinnen

Dr. Elisabeth Wienemann
Ute Pegel-Rimpl

Redaktion

Charlotte Höke
Christine Kreider
Thomas Kucza
Dr. Peter Raiser

Alle Rechte vorbehalten

Auflage

3.3.5.12.22

Korrektorat

Dr. Sandra Meinzenbach,
Textarbeit Sprachkonzept

Gestaltung

Volt Communication GmbH, Münster

Druck

Klimaneutral gedruckt
Fromm + Rasch Druck GmbH & Co. KG
Breiter Gang 10-16, 49074 Osnabrück

Foto Titel:

New Africa – stock.adobe.com

Diese Broschüre wird von der Deutschen Hauptstelle für
Suchtfragen e. V., Postfach 1369, 59003 Hamm
kostenfrei abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf
durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

