



Mit dieser Broschüre wollen wir Ihnen als Führungskraft und Multiplikator Hilfen für eine praxisnahe und lösungsorientierte Vorgehensweise im Umgang mit suchtkranken Mitarbeitern anbieten. Darüber hinaus unterstützen wir Sie dabei, Probleme frühzeitig wahrzunehmen und aktiv einen Lösungsprozess in Gang zu setzen.

DAK-Versicherungsexperten informieren und beraten Sie über Leistungen, Beiträge und Mitgliedschaft.

DAKdirekt 01801-325 325 24 Stunden an 365 Tagen – zum Ortstarif.

DAK-Medizinexperten antworten auf alle Fragen zu medizinischen Themen. Mit Kinder- und Sportmedizin-Hotline.

DAKGesundheitdirekt 01801-325 326 24 Stunden an 365 Tagen – zum Ortstarif.

DAK-Medizinexperten helfen Ihnen weltweit bei Erkrankungen im Urlaub.

DAKAuslanddirekt 0049-621-549 00 22 24 Stunden an 365 Tagen.

www.dak.de

Alkohol und Medikamente am Arbeitsplatz.

Informationen für Führungskräfte und Multiplikatoren.

DAK

Unternehmen Leben



Sucht am Arbeitsplatz.

Zu dieser Broschüre 3

Suchtprävention im Betrieb. 5

Alltagsdrogen 6

 Zahlen zum Suchtproblem am Arbeitsplatz 7

 Konsum, Missbrauch, Abhängigkeit 8

Alkoholgefährdete und Abhängige 10

Hinweise auf eine beginnende oder bestehende
Alkoholabhängigkeit. 12

Welche Rolle spielt der Arbeitsplatz bei
der Suchtentwicklung? 13

Wie gehen Sie als Führungskraft mit
Suchtproblemen am Arbeitsplatz um? 15

Multiplikatoren müssen trainiert werden 21

Das lösungsorientierte Mitarbeitergespräch 22

Interne und externe Hilfeangebote 27

Wie sieht ein Behandlungsverlauf aus? 32

Ein betriebsbezogenes Konzept zur
Suchtprävention hilft Führungskräften
und abhängigen Mitarbeitern 34

Rat und Hilfe 35

Literaturhinweise 37

Angaben zum Autor
Herbert Ziegler, geb. 1940, Lehrer für Mathematik und Chemie, Personalentwicklung bei AEG-Telefunken, 12 Jahre Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS), von 1992 bis 2001 Geschäftsführender Gesellschafter der System GmbH in Bonn, seit 2001 Geschäftsführender Gesellschafter des Therapiehofes Sotterhausen, einer Rehabilitationsklinik für junge Abhängigkeitskranke in Sachsen-Anhalt, selbständige Tätigkeit als Trainer und Berater seit 1978.

Herausgeber: DAK
Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg
Internet: www.dak.de
DAKdirekt: 01801 – 325 325
Gestaltung: Studio Szczesny, Hamburg

Suchtprobleme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern* haben wesentliche Auswirkungen auf das Arbeitsklima, die Arbeitssicherheit, Produktivität und die Arbeitsabläufe. Führungskräfte, Personalabteilungen sowie Betriebs- und Personalräte sind gefordert, diese Auswirkungen durch die Auseinandersetzung mit dem gefährdeten oder suchtkranken Mitarbeiter zu beheben. Die Suchtprobleme werden jedoch weitgehend verdeckt, vertuscht und verschwiegen. Häufig stellt sich im Umgang mit dem betroffenen Mitarbeiter das Gefühl von Hilflosigkeit und Ohnmacht ein. Man möchte helfen, weiß aber nicht wie.

Mit dieser Broschüre wollen wir Ihnen als Multiplikatoren Hilfen für eine praxisnahe und lösungsorientierte Vorgehensweise im Umgang mit suchtkranken Mitarbeitern anbieten.

Wir wollen Sie ermutigen, das Tabuthema „Sucht“ offen anzusprechen. Die Erfahrung zeigt, dass ein offener und ehrlicher Umgang mit den betroffenen Mitarbeitern zu einer Problemlösung führt und das Arbeitsklima erheblich verbessert.

Sie als Führungskräfte, Personalleitung, Betriebs- und Personalräte, als Arbeitsmediziner oder Mitarbeiter von sozialen Diensten werden häufig erst in „letzter Minute“ bei der Lösung von Mitarbeiterproblemen gefordert. Wichtig ist es jedoch, Probleme frühzeitig wahrzunehmen und aktiv einen Lösungsprozess in Gang zu setzen. Dabei wollen wir Sie mit dieser Broschüre unterstützen. Darüber hinaus steht Ihnen die DAK-DVD mit dem Titel „Alkohol am Arbeitsplatz“ zur Verfügung. Sie informiert über die Alkoholproblematik in Unternehmen und bereitet Führungskräfte auf das erste vertrauliche Vier-Augen-Gespräch mit einem betroffenen Mitarbeiter vor. Eine weitere Broschüre der DAK mit dem Titel „Das blaue Wunder – Sucht am Arbeitsplatz“ dient der direkten Information der Mitarbeiter. Mit der Schrift „Alkohol im Alltag“ wollen wir auch die Familie erreichen. Alle Broschüren zusammen bieten Ihnen wichtige Hintergrundinformationen und praktische Hilfen.



* Anm.: Die Broschüre wendet sich gleichermaßen an Frauen und Männer. Leider ist es nicht möglich, dies in der deutschen Sprache zum Ausdruck zu bringen, ohne den Sprach- und Lesefluss zu stören. Deshalb ist „der Vorgesetzte“ auch „die Vorgesetzte“, „der Betriebsrat“ auch „die Betriebsrätin“, „der Abhängige“ auch „die Abhängige“. Mit „Betriebsrat“ ist auch der „Personalrat“ gemeint.



Suchtprävention im Betrieb.

Seit etwa 15–20 Jahren werden mit zunehmender Intensität Präventionsmaßnahmen am Arbeitsplatz erprobt. Sie sollen alkoholbedingte Unfälle vermindern, Fehlzeiten senken, die Arbeitssicherheit erhöhen, die Produktivität verbessern.

Der Arbeitsplatz bietet sich aus mehreren Gründen für Suchtpräventionsmaßnahmen an:

- Strukturen für Informations- und Trainingsmaßnahmen sind vorhanden und können genutzt werden.
- Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen können allgemeine und unternehmensspezifische Ziele und Maßnahmen der Prävention bestimmen und durchsetzen.
- Gesundheitsförderung im Allgemeinen und Suchtprävention im Besonderen führen zu befriedigenderen Arbeitsbedingungen, geringeren Fehlzeiten, höheren Leistungen.

- Das Arbeitsklima kann durch eine offene Kommunikation und einen ehrlicheren Umgang miteinander verbessert werden.

- Durch rechtzeitige Hilfeangebote an Gefährdete und Abhängige werden Arbeitsplätze gesichert. Ein positives Behandlungsergebnis wird durch Wiedereinstellung und regelmäßige Arbeit stabilisiert.

- Der Arbeitsplatz spielt im Leben jedes Einzelnen sowohl zur Existenzsicherung als auch zur Lebensgestaltung und zur Selbstwertbestätigung eine wesentliche Rolle.

Dies sind Gründe, warum viele Betriebe, Verwaltungen und Unternehmen die Chance nutzen, mit einem Suchtpräventionsprogramm im Betrieb gesündere Verhaltensweisen und effektivere Arbeitsstrukturen zu erreichen.



Alkohol und Medikamente gehören zum Alltag.

Alkohol

Der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch an reinem Alkohol liegt in Deutschland seit einigen Jahren bei etwa 10 bis 11 Litern.

Diese Menge ist in etwa 125 Litern Bier, 5,8 Litern Spirituosen und 19,7 Litern Wein sowie 4,2 Litern Schaumwein enthalten. Im weltweiten Vergleich für das Jahr 2003 liegt Deutschland hinsichtlich des Alkoholkonsums weiterhin in der Spitzengruppe.

Eine im Jahr 2000 durchgeführte Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychotroper Substanzen bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 59 Jahren lieferte Ergebnisse, die auch auf den betrieblichen Bereich übertragen werden können:

Etwa 12 % der Befragten betreiben riskanten Konsum und trinken mehr als 30 bis 60 g Reinalkohol pro Tag. Im gefährlichen Konsumbereich (60 bis 120 g Reinalkohol pro Tag) befinden sich 3,9 % der Befragten und 10 % sind mit mehr als 120 g Reinalkohol pro Tag Hochkonsumenten. Insgesamt sind das etwa 8 Millionen Bundesbürger.

Dieser Konsum bleibt nicht ohne Folgen:

Jährlich sterben ca. 42.000 Personen, deren Tod direkt (z. B. durch Alkoholmissbrauch) oder indirekt (z. B. durch einen alkoholisierten Unfallverursacher) in Verbindung mit Alkohol steht. In Kombination mit Rauchen erhöht sich diese Zahl auf etwa 74.000 Todesfälle im Jahr. Der Anteil alkoholbedingter Todesfälle an allen Todesfällen im Alter zwischen 35 und 64 Jahren beträgt bei Männern 25 % und bei Frauen 13 %.

Die Kosten alkoholbezogener Krankheiten werden pro Jahr auf ca. 20 Mrd. € geschätzt. Der größte Teil des volkswirtschaftlichen Schadens bezieht sich mit ca. 7 Mrd. € auf die alkoholbezogene Mortalität.

Medikamente

Im Jahrbuch Sucht 2006 stellt die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) fest, dass 4–5 % aller häufig verordneten Arzneimittel ein eigenes Suchtpotenzial besitzen.

Alle psychotropen Arzneimittel, wie z. B. Schlafmittel und Tranquilizer, zentral wirkende Schmerzmittel, codeinhaltige Medikamente oder auch Psychostimulanzien, sind rezeptpflichtig. Rund 1/3 dieser Mittel wird nicht wegen akuter Probleme, sondern langfristig zur Suchterhaltung und zur Vermeidung von Entzugserscheinungen verordnet.

Besonders problematische Situationen ergeben sich, wenn zu den Medikamenten mit stimmungsverändernder Wirkung alkoholische Getränke konsumiert werden (z. B. bei einem Geburtstagsempfang oder einer Jubiläumsfeier).

Die Wirkungen können sich addieren, multiplizieren oder sogar potenzieren. Da die Medikamente eine längere Verweildauer im Körper haben, sollte man einige Tage nach der letzten Medikamenteneinnahme warten, bis man Alkohol konsumiert.

(Quellen: Schriftenreihe des BMG, Bd. 128, Jahrbuch Sucht 2006)



Zahlen zum Suchtproblem am Arbeitsplatz.

In Deutschland ist nach den Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen bei den 18- bis 59-jährigen mit etwa

2.400.000 Alkoholgefährdeten und mit 1.600.000 Alkoholkranken

zu rechnen.

Hinzu kommen noch etwa **1.400.000 Medikamentenabhängige.**

Der Altersschwerpunkt der Alkoholabhängigen liegt zwischen 30 und 50 Jahren, **etwa 65 % der Alkoholabhängigen sind Männer, 35 % sind Frauen.**

Anders stellen sich die Verhältnisse bei der **Medikamentenabhängigkeit** dar:

Hier sind doppelt so viele Frauen betroffen wie Männer.

Für den Arbeitsplatz liegen keine gesicherten Zahlen vor. Gleichwohl kann mit 3 % bis 5 % behandlungsbedürftigen Abhängigkeitskranken gerechnet werden.

Der reale Wert hängt von folgenden Faktoren ab:

- Durchschnittsalter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:
Bei einem höheren Durchschnittsalter (ca. 40 Jahre) ist mit mehr Fällen zu rechnen. Bei einem niedrigeren Durchschnittsalter liegt die Fallzahl wahrscheinlich unter 5 %.
- Geschlechterverteilung:
Ein höherer Anteil von Frauen bedeutet weniger Fälle von Alkoholismus, aber mehr Fälle von Medikamentenabhängigkeit.

Konsum, Missbrauch, Abhängigkeit.

Es dauert im Allgemeinen etwa 10 bis 15 Jahre, bis sich aus einem missbräuchlichen Konsum von Alkohol eine Abhängigkeit entwickelt hat.

Die Übergänge vom gesellschaftlich akzeptierten Konsum zum Missbrauch und zur Abhängigkeit sind fließend – das macht es oft so schwer, den Zeitpunkt des Eingreifens festzulegen.

Missbrauch Alkoholmissbrauch liegt vor, wenn

- ungeeignete Personen (z. B. Kinder, Schwangere) trinken,
- ungeeignete Mengen konsumiert werden, die zu Trunkenheit, Arbeitssicherheitsproblemen, Persönlichkeitsveränderungen, Gesundheitsschädigungen, verändertem Sozialverhalten führen,
- zu ungeeigneter Zeit (z. B. während der Arbeitszeit, vor dem Autofahren) sowie
- an ungeeigneten Orten (z. B. auf dem Sportplatz, an Arbeitsplätzen mit besonderen Gefahren und intensiven Anforderungen) oder
- aus ungeeigneten Anlässen (z. B. zum Beruhigen, Entspannen, Vergessen von Problemen, zum „Abschalten“)

alkoholische Getränke konsumiert werden.

Medikamentenmissbrauch liegt vor, wenn psychisch stimulierende Stoffe nicht bestimmungsgemäß und gemäß der ärztlichen Verordnung genommen werden. Bei der Einnahme von Beruhigungsmitteln ist zu beachten, dass ein Dauergebrauch auch bei geringer Dosierung zu einer Abhängigkeit führen kann.

Die Abhängigkeit wird häufig erst beim Absetzen der Medikamente bemerkt. Als Entzugserscheinungen treten oft die Symptome auf, gegen die das Medikament ursprünglich eingenommen wurde.



Alkoholgefährdete und Abhängige.

Entstehen einer Abhängigkeit

Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten entsteht über einen längeren Zeitraum. Vom normalen Gebrauch kann es zur Gewöhnung, zum Missbrauch und schließlich zur Abhängigkeit kommen. Körperliche, seelische und lebensgeschichtliche Faktoren sowie das Umfeld beeinflussen die Entwicklung. So verträgt der eine Alkohol sehr gut und trinkt deshalb mehr als jemand, dem es häufiger nach dem Konsum schlecht geht. Ein anderer sieht sich mit Hilfe von Alkohol positiver und kompetenter im Umgang mit Problemen. Ein Dritter wächst in einem Umfeld auf, in dem starker Alkoholkonsum üblich ist und alkoholische Getränke einen hohen Wert haben.

Wenn die Lösung zum Problem wird ...

Die Gefahr einer Abhängigkeit ist dann besonders groß, wenn Alkohol und Medikamente zur Lösung von Problemen eingesetzt werden. Eine Befindlichkeitsstörung wird mit Alkohol oder Medikamenten reguliert.

Das Ergebnis tritt schnell ein und wird positiv erlebt. Bei erneuter Problemlage wird mit dem gleichen Verhaltensmuster reagiert. Wenn es nicht mehr funktioniert, wird die Dosis gesteigert.

Sucht hat viele Ursachen ...

Abhängigkeit kann entstehen, indem versucht wird, Spannungen zwischen den Anforderungen der Umwelt und den Anforderungen an sich selbst mit Hilfe von Alkohol oder Medikamenten auszugleichen. Der Mensch lernt, innere und äußere Konflikte mit stimmungsverändernden Stoffen zu bewältigen. Kurzfristig entsteht dabei das Gefühl, mit Konflikten, Spannungen, Problemen gut umgehen zu können. Langfristig können jedoch durch diese Form der „Problemlösung“ weitere Probleme entstehen, die erneut mit der bisher gelernten Methode gelöst werden sollen. Der Abhängige verleugnet diesen Prozess und hat das Gefühl, „alles im Griff zu haben“ und jederzeit aufhören zu können.

Im Freundes- oder Bekanntenkreis sowie am Arbeitsplatz trifft man vorwiegend die folgenden Typen von Gefährdeten oder Abhängigen. Dabei ist zu beachten, dass die Beschreibungen nur einen allgemeinen Rahmen darstellen. Individuelle Gegebenheiten verändern oft das Bild.

Alkoholgefährdete

Konflikttrinker bauen mit Alkohol Hemmungen ab, versetzen sich in eine bessere Stimmung, benutzen Alkohol für ihr persönliches Krisenmanagement.

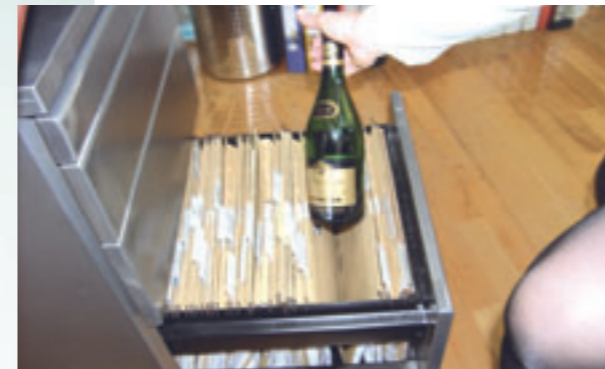
Gelegenheitstrinker bringen ihr persönliches Trinkverhalten in den Betrieb mit, trinken bei jeder Gelegenheit, schaffen Trinkgelegenheiten (Geburtstage, Urlaub, erste Beule am neuen Auto usw.), spielen „Berufsgroßwörter“, wissen, wo etwas läuft, bestimmen das Trinkklima der Firma.

Behandlungsbedürftige Alkoholranke

Süchtige Trinker fallen häufig am Arbeitsplatz auf, da ein gesteuerter Konsum alkoholischer Getränke nicht mehr möglich ist. Sie erscheinen betrunken, lallen, wanken. Der Abhängige erlebt den Kontrollverlust, d. h., er nimmt sich vor, bei einer bestimmten Menge aufzuhören, und kann den Vorsatz nicht mehr einhalten. Kontrollverlust ist immer verbunden mit tiefen Scham- und Schuldgefühlen, mit dem Gefühl der Niederlage. Es folgt dann der feste Vorsatz, das nächste Mal besser aufzupassen.

Der Abhängige verhält sich häufig überangepasst („auffällig unauffällig“), übernimmt häufig mehr Arbeit, um wieder gutzumachen. Reaktionen auf seine Unzuverlässigkeit versucht er durch Entgegenkommen und Liebenswürdigkeit zu unterlaufen.

Spiegeltrinker haben eine hohe Verträglichkeit (Toleranz) entwickelt. Häufig machen sie bei 1,5 Promille oder mehr immer noch einen „nüchternen“ Eindruck. Der Spiegeltrinker kann im Straßenverkehr durch eine hohe Blutalkoholkonzentration (z. B. 1,8 Promille oder mehr) auffallen. Er ist unfähig zur Abstinenz und konsumiert den ganzen Tag über alkoholische Getränke. Der Spiegeltrinker muss trinken, weil er sonst durch unangenehme Entzugserscheinungen auffällt.



Hinweise und Auffälligkeiten.

Bei Alkoholproblemen am Arbeitsplatz wird es sich im Wesentlichen um die beiden zuletzt genannten Abhängigkeitstypen handeln. Diese können sich in unterschiedlich starken Ausprägungen oder Mischformen zeigen.

Der häufigste Fall einer Alkoholabhängigkeit am Arbeitsplatz stellt sich folgendermaßen dar:

- ein Mann, ca. 40 bis 50 Jahre alt,
- der seit etwa 20 bis 25 Jahren in der Firma tätig ist und
- dessen Alkoholprobleme seit etwa 10 Jahren bekannt sind.

Die Schwierigkeit für die Führungskräfte, die Kolleginnen und Kollegen liegt meist nicht im Erkennen eines Problemfalls, sondern in fehlender Kompetenz im Umgang mit abhängigen Kolleginnen und Kollegen sowie in der Lösung der Problemsituation.

Neben den „klassischen“ Alkoholabhängigen gibt es jedoch auch noch die unauffälligen oder die, bei denen die Abhängigkeit noch nicht so weit fortgeschritten ist.

Hier finden Sie einige Hinweise auf eine Abhängigkeitserkrankung, wenn Sie sich in der Beurteilung einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters unsicher sind.

Hinweise auf eine beginnende oder bestehende Alkoholabhängigkeit. Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Fehlzeiten

- Häufung einzelner Fehltag
- Entschuldigung durch andere (zum Beispiel Ehepartner)
- Nachträgliche Aufrechnung von Fehltagen gegen Urlaub
- Unbegründete Abwesenheit vom Arbeitsplatz während der Arbeitszeit

Leistungsminderung

- Starke Leistungsschwankungen (ab 11.00 Uhr lässt die Arbeitsleistung stark nach)
- Abnehmende Lernbereitschaft
- Mangelnde Konzentrationsfähigkeit
- Auffallende Unzuverlässigkeit

Verhaltensveränderungen

- Starke Stimmungsschwankungen
- Unangemessen nervös/reizbar
- Unangemessen aufgekratzt/gesprächig/gesellig
- Großspurig/aggressiv oder unterwürfig/überangepasst

Äußeres Erscheinungsbild/Auftreten

- Vernachlässigen der Körperpflege/Kleidung
- Händezittern
- Schweißausbrüche
- Artikulationsschwierigkeiten
- Versuch, Alkoholgeruch zu tarnen (z. B. mit Pfefferminz, Mundwasser u. Ä.)

Trinkverhalten

- Alkoholkonsum zu unpassenden Gelegenheiten
- „Heimliches“ Trinken
- Demonstrative Vermeidung von Alkohol/Tarnung mit „Softdrinks“

Suchtentwicklung am Arbeitsplatz.

Einen großen Teil seines Lebens verbringt jeder von uns am Arbeitsplatz. Daher bestehen hier große Möglichkeiten der Einflussnahme auf gesundheitsfördernde oder gesundheitsschädliche Verhaltensweisen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Bei der Entstehung oder Verfestigung einer Abhängigkeit am Arbeitsplatz spielen nicht Risikofaktoren allein eine Rolle, sondern auch die Art der Bewältigung und Bearbeitung von Problem- und Konfliktsituationen durch den einzelnen Mitarbeiter.

Risikofaktoren ...

Insbesondere die folgende Kombination bestimmter Risikofaktoren kann zu erhöhtem Alkoholkonsum oder Alkoholmissbrauch mit der Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung führen:

hohes Anforderungsniveau, schlechte Arbeitsbedingungen, soziale Isolation oder hohes Arbeitstempo, physikalische Belastungen (Hitze, Staub, Lärm) und schlechte Bewältigungsbedingungen. Nachtarbeit, Schichtarbeit sowie starke seelische Belastungen im Beruf können ebenso Medikamenten- und Alkoholmissbrauch sowie psychosomatische Störungen auslösen.

... und Stress als Suchtauslöser

Auch eine hohe Verfügbarkeit alkoholischer Getränke (geringer Preis, viele Bierautomaten) und ein problematisches Konsumklima (negative Trinkmodelle, hoher sozialer Druck zum Mittrinken durch „alkoholnahen“ Führungsstil, wenig Missbrauchskontrolle) spielen bei der Entwicklung von Missbrauch eine verstärkende Rolle. Ungesundes Problem- oder Stressbewältigungsverhalten kann durch das Arbeitsumfeld unterstützt oder sogar gefördert werden.

In der DAK-Broschüre „Stress ...!“ finden Sie Hilfestellungen, wie mit Stressfaktoren am Arbeitsplatz gesünder umgegangen werden kann. Das folgende Schaubild gibt die wichtigsten Stressfaktoren am Arbeitsplatz wieder:

Stressfaktoren am Arbeitsplatz:

- unzureichende äußere Arbeitsbedingungen (Lärm, Hitze, Kälte, schlechte Beleuchtung, große körperliche Anforderungen, Schichtarbeit usw.),
- zu viel oder zu wenig Verantwortung,
- Unklarheit über die erwartete Leistung,
- wenig Anerkennung für erbrachte Leistungen,
- Aufgaben, die unterfordern,
- Zeit- und Termindruck, nicht ausreichende Pausen, häufige Überstunden,
- Rivalität unter Kollegen,
- Probleme mit Vorgesetzten, Mitarbeitern oder Kunden,
- Mangel an Abwechslung, ein Übermaß an Routine, Monotonie oder Bürokratismus,
- überhöhte Arbeitsanforderungen.





Konsequenter, lösungsorientierter Umgang.

Wie gehen Sie als Führungskraft mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz um?

Eine der schwierigsten Aufgaben bei der Personalführung ist der konsequente und lösungsorientierte Umgang mit suchtkranken Mitarbeitern. Sie wollen Hilfe anbieten und Arbeitsprobleme lösen sowie für Arbeitssicherheit sorgen und haben Mitleid mit dem Betroffenen.

Aus den Fragen von Führungskräften in Seminaren wird das daraus entstehende Dilemma deutlich.

Fragen von Teilnehmern in Trainingsveranstaltungen

- Nützt ein Alkoholverbot?
- Wie wird man süchtig?
- Darf man nach einer Therapie nichts mehr trinken?
- Ab wann ist man Alkoholiker?
- Kann man bei Alkoholkrankheit kündigen?
- Hilft nur knallharter Druck?
- Wie kann man helfen?
- Wie erkenne ich einen Alkoholiker?
- Muss man die Süchtigen wirklich fallen lassen?
- Wie spreche ich einen abhängigen Mitarbeiter an?

Wie können Sie Alkohol- oder Medikamentenabhängigen helfen?

Vom Erkennen des Problems bis zur Lösung ist es ein langer Weg, der aus verschiedenen kleinen Schritten besteht. Dabei spielen Sie als unmittelbarer Vorgesetzter eine zentrale Rolle. Das Hilfeprogramm für suchtkranke Mitarbeiter funktioniert nur dann, wenn Sie bereit sind, Problemfälle aufzudecken, und eine Lösung des Problems wirklich anstreben.

Eva-Maria Glück, Pflegedienstleiterin, über die medikamentenabhängige Krankenschwester Carla Brandt:

„Carla war jahrelang eine gute Kraft, sie wurde von allen Patienten unserer Station geliebt. Sie hat häufig zusätzlich Dienst gemacht, ist gern für die anderen eingesprungen. Jetzt ist sie unzuverlässig geworden, fehlt häufiger und bringt die Dienstpläne durcheinander. Sehr zum Ärger aller Kolleginnen. Wenn sie da ist, ist sie freundlich und zuvorkommend, keiner kann ihr dann böse sein. Manchmal habe ich jedoch Angst, dass sie die Medikamente verwechselt und ihren Dienst nicht mehr hundertprozentig verrichtet. Ermahnungen haben bisher wenig genützt. Was soll ich bloß tun?“

Es allen recht machen wollen ...

Suchtbedingte Personalprobleme können nur mit Ihnen als unmittelbarem Vorgesetzten gelöst werden. Sie kennen die schwierigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, haben schon einige Anläufe für eine Lösung unternommen, fühlen sich aber hilflos und inkompetent im Umgang mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigen. Hinzu kommt, dass Sie schon von vornherein in einem schwierigen Dilemma stecken: Sie wollen es allen recht machen und blockieren sich dadurch!

... eine unlösbare Aufgabe!

Wenn in Führungskräfte Seminaren z. B. der Wunsch geäußert wird, eine effektive, aber auch für beide Seiten angenehme Gesprächsführung mit Süchtigen zu lernen, wird das Dilemma aller Beteiligten offensichtlich: Es sollen zwei sich widersprechende Aufträge, die gleichzeitig nicht zu leisten sind, erfüllt werden.

Beispiele unterschiedlicher Aufträge und Forderungen an Sie als Führungskraft machen das Dilemma und die damit verbundene Handlungsblockade deutlich.



Das Dilemma des Vorgesetzten

Der ist ein Risiko, so betrunken, wie der ist ...

Da nutzt nur noch die Kündigung!

Ich mach' das nicht mehr mit!

Keiner unterstützt mich!

Aber wenn der Kollege nüchtern ist, ist er in Ordnung.

Die Produktion muss laufen!

Ich will mich nicht unbeliebt machen!

Wenn das rauskommt, dass der Alkoholiker ist ...

Irgendwie kriegen wir das schon hin.

■ Der Betrieb fordert die Beachtung der Sicherheits- und Unfallverhütungsvorschriften, aber auch eine hohe Produktivität und die Vermeidung von Ausfällen. Ein angetrunkenen Alkoholkranken müsste vom Arbeitsplatz entfernt werden. Das kann jedoch zu Produktionsausfällen führen, wenn für den sicheren Heimweg des Kollegen weitere Mitarbeiter abgestellt werden müssen. Wie würden Sie sich entscheiden?

■ Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nutzen den Süchtigen aus, da viele Arbeitsprobleme auf ihn abgeschoben werden können. Er hat als Sündenbock für alle eine entlastende Funktion. Sie sehen ihn daher eine lange Zeit sehr positiv. Schließlich kippt die Meinung um, es werden nur noch die negativen Seiten gesehen. Nun soll der abhängige Kollege möglichst schnell in eine andere Abteilung versetzt oder sogar entlassen werden. Werden Sie sich als Vorgesetzter dieser Forderung widersetzen?

Ihnen ist das beschriebene Dilemma sicher bekannt. Sie erkennen vielleicht Ihre Verhaltensweisen wieder. Es sind fast rituelle Handlungen und Verhaltensmuster, die immer wieder angewendet werden. Sie werden lange Zeit praktiziert und sind Ihnen und dem Süchtigen daher vertraut.

Sie führen aber nicht zu einer Problemlösung, sondern in eine Verstrickung mit dem Problemfall. Am Ende haben Sie das Gefühl, nur mit Gewalt und mit unmenschlicher Härte aus dem ganzen Dilemma herauszukommen – und das wollen Sie ja eigentlich nicht.

Wie kommt es zu dieser verfahrenen Situation?

Das ist schnell erklärt: Sie als Führungskraft lassen sich von dem Süchtigen „einladen“, sich in einer Art und Weise zu verhalten, die das Suchtproblem eigentlich stabilisiert. Sie übernehmen Verantwortung für den Abhängigen und versuchen ihm zu helfen, damit er mit den alkohol- oder medikamentenbedingten Problemen besser fertig wird. Sie lassen sich verführen, Dinge zu tun, die Sie eigentlich nicht tun wollten. Sie verlassen Ihre Rolle als Vorgesetzter oder Personalleiter und werden zum Retter, Therapeuten und Helfer. Das sind Rollen, die es dem Abhängigen ermöglichen, Verantwortung für die Folgen seines Verhaltens an Sie oder andere abzugeben. Sie als Vorgesetzter oder Personalleiter übernehmen die Verantwortung für die Probleme des Abhängigen und bewegen sich in einem Feld, für das Sie nicht ausgebildet sind.

Die Problemlösung beginnt mit einem Ausstieg aus diesem Verhaltensmuster!

Ausstieg heißt, Sie nehmen die Einladung des Abhängigen, sich in einer bestimmten Weise zu verhalten, nicht mehr an.

Sie entscheiden sich, etwas zu verändern, und übernehmen die Verantwortung für Ihr eigenes Führungsproblem. Dabei geht es nicht darum, gleich alles anders zu machen, sondern sich erst einmal seiner Rolle, des eigenen Verhaltens bewusst zu werden. Im zweiten Schritt können Sie dann die Aspekte der Rolle verändern, die am leichtesten veränderbar erscheinen.

Indem Sie etwas anders machen als vorher, wandeln sich die gesamten Muster der Kommunikation. Der häufigste Irrtum bei Veränderung ist, von sich selbst zu fordern: Ich muss sofort und auf einmal alles anders machen!



Multiplikatoren müssen trainiert werden.

Veränderungen geschehen durch kleine, aber bewusste Änderungen des alten Musters. Hierzu brauchen Sie jedoch immer wieder auch Mut, einen anderen Weg zu wagen.

Für Sie als Vorgesetzten, den Betriebs-/Personalrat, die Personalleitung sowie andere beteiligte Personen heißt das: sich auf die eigentliche Aufgabe besinnen, in seiner arbeitsvertraglich festgelegten Rolle bleiben.

Die eigene betrieblich definierte Rolle annehmen führt zu konstruktiven Lösungen

In der Rolle des „Retters“ fühlen Sie sich zunächst gut, dann aber schwach und abhängig von den Versprechungen des Alkohol- oder Medikamentenabhängigen.

Schauen Sie daher auf Ihre Stärken und Ressourcen und nutzen Sie sie zur Lösung der schwierigen Personalführungsaufgabe.

Ziel dieser Vorgehensweise ist es, dass Sie sich Ihre eigentlichen Aufgaben nicht aus der Hand nehmen lassen und folgende Grundregeln beachten:

- Die Basis Ihres Vorgehens ist der Arbeits-, Dienst- oder Ausbildungsvertrag, in dem sich der Arbeitnehmer verpflichtet, dem Arbeitgeber gesund und leistungsfähig zur Verfügung zu stehen und die bestehende Arbeitsordnung einzuhalten. Der Arbeitgeber wiederum ist aus seiner Fürsorgepflicht heraus verpflichtet, für die Arbeitssicherheit zu sorgen und Schaden vom Arbeitnehmer abzuwenden.

- Ausgangspunkt von Interventionsmaßnahmen sind daher arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen, die im Zusammenhang mit dem Konsum und Missbrauch von Drogen und Medikamenten stehen. Der abhängige Arbeitnehmer bekommt die Auflage, die Pflichtverletzungen abzustellen und mit Hilfe interner oder externer Stellen das Suchtproblem zu lösen.

- Wenn die Pflichtverletzungen fortbestehen, werden weitere arbeitsrechtliche Schritte eingeleitet und die Hilfeangebote erneuert. Die Hilfeangebote sind im Abschnitt „Rat und Hilfe“ sowie in der DAK-Broschüre „Das blaue Wunder“ ausführlich dargestellt.

Bei dieser Vorgehensweise ist die Rollenverteilung klar: Sie als Vorgesetzter werden Ihrer Führungsaufgabe gerecht, die Grenzen betrieblicher Hilfen werden aufgezeigt, die Verantwortung für die Rehabilitation bleibt bei dem abhängigen Mitarbeiter, die Freiwilligkeit der Annahme von Hilfeangeboten ist gewahrt.

Die Anforderungen an Führungskräfte, Personalleiter, Betriebs-/Personalräte, Arbeitsmediziner, Sozialberater usw. im Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz sind hoch. Sie sollen z. B.

- Sensibilität für Probleme der Mitarbeiter besitzen
- Tabuthemen ansprechen können
- Interventionsgespräche führen
- Hilfen anbieten
- Wiedereingliederung von rehabilitierten Mitarbeitern ermöglichen
- Vorbild für gesundheitsbewusstes Verhalten sein

Daher sind intensive Trainingsmaßnahmen nötig, um die Multiplikatoren in die Lage zu versetzen, ihre betriebliche Rolle in kritischen Arbeits- und Gesprächssituationen wahrzunehmen.

Handlungskompetenz trainieren

Zum Erwerb von Handlungskompetenz kommt es insbesondere darauf an:

- **Gespräche zu üben**
- **sich über den eigenen Standort im Betrieb/in der Institution klar zu werden**
- **die Dilemmasituation zu bearbeiten, um einen klaren Standpunkt zu gewinnen**
- **die Beziehung zum abhängigen Mitarbeiter zu klären**
- **Handlungsblockaden zu lösen**

Bewährt haben sich innerbetriebliche Trainingsmaßnahmen, die zwei bis drei Tage dauern und einen Entwicklungsprozess für Veränderungen und neue Sichtweisen anstoßen und begleiten.

Es gibt eine Reihe von Institutionen, Unternehmensberatern, Suchtberatungsstellen, Verbänden usw., die Schulungskonzepte anbieten. Der Markt ist mittlerweile unübersichtlich geworden. Die Mitarbeiter der DAK sind Ihnen deshalb bei der Vermittlung geeigneter Trainer und Referenten behilflich.



Das lösungsorientierte Mitarbeitergespräch.

Dreh- und Angelpunkt der Hilfe am Arbeitsplatz ist das Mitarbeitergespräch. Je klarer es geführt wird, desto besser ist es für alle Beteiligten.

Auf ein Vieraugengespräch sollten Sie sich in Ruhe vorbereiten, sich ein erreichbares Ziel vornehmen und mental auf eine bestimmte Strategie einstellen. Ein Gespräch mit mehreren Gesprächsteilnehmern (z. B. Vorgesetzter, Betriebsrat, Personalabteilung) bedarf einer gemeinsamen Vorbereitung zur Abstimmung des Zieles und der Vorgehensweise.

Die beiden folgenden Checklisten sollen Ihnen die Vorbereitung und die Durchführung eines Gespräches erleichtern.

„In angetrunkenem Zustand leugnet er alles ab, und nüchtern erwischt man ihn nicht.“

Anna Westermann, Leiterin des Katasteramtes, über die Schwierigkeit, einen geeigneten Zeitpunkt für ein Gespräch mit Franz Keller (42 Jahre, alkoholabhängig) zu finden.

Hinweise zur Gesprächsvorbereitung

1. Wählen Sie ein realistisches Ziel, das Sie erreichen können; z. B.:

- Ich will den Mitarbeiter mit arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen konfrontieren
- Ich will meine Gefühle dem Mitarbeiter gegenüber deutlich ausdrücken
- Ich will die Schwierigkeiten klar benennen
- Ich will Hilfen anbieten
- Ich will einen weiteren Termin vereinbaren

2. Sammeln Sie einige arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen aus den letzten Wochen; z. B.:

- Fehlzeiten
- unentschuldigtes Fernbleiben
- Störung des Betriebsfriedens
- nachlassende Leistungen

3. Überlegen Sie sich arbeitsrechtliche/disziplinarische Konsequenzen mit der Personalabteilung und dem Betriebs-/Personalrat; z. B.:

- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 1. Tage an
- Herausnahme aus der Gleitzeit
- Urlaubsmeldungen nur noch vorher und schriftlich
- interne Suchtarbeitsgruppe, soziale Dienste, Betriebsärzte, Suchthelfer
- externe Beratungsstelle, Selbsthilfegruppen

4. Machen Sie sich sachkundig über bestehende Hilfsmöglichkeiten; z. B.:

- interne Suchtarbeitsgruppe, soziale Dienste, Betriebsärzte, Suchthelfer
- externe Beratungsstelle, Selbsthilfegruppen

5. Planen Sie die nächsten Schritte; z. B.:

- weiteres Gespräch unter Einbeziehung des nächsthöheren Vorgesetzten, Betriebs-/Personalrates, des Suchtberaters usw.
- Terminvereinbarung für das nächste Gespräch

6. Bereiten Sie einen schriftlichen Vermerk/eine Notiz über das Gespräch vor; z. B.:

- beanstandete Verhaltensweisen/Pflichtverletzungen
- Ort/Zeit/Datum des Gesprächs



Hinweise zur Gesprächsdurchführung

1. Legen Sie einen Zettel auf den Schreibtisch/Besprechungstisch, auf dem Sie sich Fakten notiert haben.

2. Achten Sie darauf, dass es Ihnen gut geht: Wenn Sie sich selbst nicht wohl fühlen, können Sie kein gutes Gespräch führen.

3. Lassen Sie sich nicht in eine Eskalation verwickeln wie z. B.:

- „Sie haben Alkoholprobleme!“
- „Nein, ich habe keine. Sie irren sich!“
- „Ich irre mich nicht!“
- „Doch!“ – „Nein!“ – „Doch!“ ...

Sondern reagieren Sie darauf mit folgender Formulierung:

„Ob Sie Alkoholprobleme haben oder nicht, können Sie am besten selbst beurteilen. Ich möchte mit Ihnen darüber sprechen, wie die folgenden Fehlverhaltensweisen abgestellt werden können.“

4. Beachten Sie, dass Ihre innere Haltung das Gespräch mitbestimmt:

- Wenn Sie denken, dass Sie jemanden „an den Pranger stellen“, dann wird der abhängige Mitarbeiter genau dieses Gefühl bei Ihnen auslösen und ansprechen.
- Wenn Sie z. B. sagen: „Ich will Ihnen nicht kündigen“, dann wird das Thema „Kündigung“ auf einmal im Raum stehen – und Sie haben es selbst eingebracht.

5. Senden Sie Ich-Botschaften:

- „Mir ist aufgefallen, dass folgende Probleme aufgetaucht sind ...“
- „Ich bekomme mehr und mehr Schwierigkeiten durch Ihr Verhalten.“
- „Ich mache das nicht mehr mit.“
- Nicht: „Sie sind Alkoholiker“, sondern: „Ich glaube, dass Ihre Schwierigkeiten alkoholbedingt sind.“

6. Bleiben Sie bei Ihrer Rolle!

Der andere wird versuchen, Sie zu einem anderen zu machen, der ihm nützlich erscheint (Freund, Helfer, Retter, Beschützer, Vater, Mutter, älterer Bruder, große Schwester ...).

7. Decken Sie immer wieder die Opferhaltung des Betroffenen auf, denn Ihr Gesprächspartner hat seine eigene Autonomie. Er ist für sein Leben, seine Gefühle, seine Probleme selbst verantwortlich:

Nur der Betroffene selbst kann sich verändern!

Sie als Vorgesetzter, Partner, Betriebs-/Personalrat können für den Veränderungsprozess Hilfen anbieten und den Betroffenen bei den ersten Schritten begleiten.

8. Machen Sie sich immer wieder klar, dass Sie keine Kontrolle über den betroffenen Mitarbeiter besitzen. Akzeptieren Sie Ihre Hilflosigkeit in Bezug auf das Problem.

9. Lassen Sie den anderen zu Wort kommen, hören Sie ihm zu – vielleicht erfahren Sie dadurch mehr für einen Lösungsweg: Denn wer ein Problem hat, hat auch meistens eine Lösung.

10. Schließen Sie das Gespräch mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Punkte, der Vereinbarung weiterer Maßnahmen und Konsequenzen sowie der Fixierung des nächsten Gesprächstermins ab.

Die Gesprächsregeln lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:
Konsequent

Loslassen

Abgrenzen

Reden

Klar

bedeutet, seine betriebliche Rolle anzunehmen und sich vor der „Einladung“ zu schützen, Retter oder Helfer zu spielen.

Konsequent

sein schützt den Vorgesetzten, den Betriebsrat oder andere vor eigenen „Rückfällen“, d. h., Abmachungen und Vereinbarungen werden eingehalten und umgesetzt, wenn der Süchtige seine Zusagen nicht einhält.

Loslassen

heißt, sich auf sich selbst zu konzentrieren, die Illusion aufzugeben, den Süchtigen kontrollieren zu können. Loslassen heißt auch, sich vom Problem des anderen zu lösen.

Abgrenzen

bedeutet, dem Abhängigen durch Auflagen und Vereinbarungen Grenzen zu setzen und bei Grenzverletzungen einzuschreiten.

Reden

hilft, wenn Sie das Gefühl haben, in einer Sackgasse gelandet zu sein. Es soll Sie dazu ermutigen, innerbetriebliche Experten einzuschalten, die Kommunikation zu fördern, das Tabu zu brechen.



Interne und externe Hilfeangebote.

Welche Möglichkeiten der Hilfe haben Sie als Vorgesetzter?

In den vorigen Kapiteln ist mehrfach erwähnt worden, dass neben arbeitsrechtlichen Schritten (wie z. B. die Abmahnung bei Pflichtverletzungen) dem Abhängigkeitskranken auch Hilfe angeboten werden muss.

- **Sozialer Dienst**
- **Arbeitsmedizin**
- **Vorgesetzter**
- **Personalabteilung**
- **Betriebs-/Personalrat**

In den ersten Gesprächen mit auffälligen Mitarbeitern können Sie den Betroffenen Informationsmaterial aushändigen (z. B. die DAK-Broschüren „Das blaue Wunder“ oder „Alkohol im Alltag“). Damit machen Sie dem Mitarbeiter deutlich, wo Ihrer Meinung nach das Problem liegt und welche Schritte er zur Problemlösung tun sollte.

Gehen Sie davon aus, dass ein Suchtproblem nicht durch das Lesen von Broschüren gelöst wird, sondern dass weitere Gespräche und intensivere Hinweise auf Behandlungsmöglichkeiten folgen müssen.

Interventionsphase

Bewährt hat sich bei der Lösung von Suchtproblemen das Prinzip des „konstruktiven Druckes“. Es bedeutet, gemeinsam mit den verfügbaren Multiplikatoren (Personalabteilung, Betriebs-/Personalrat, Arbeitsmedizin, sozialer Dienst) auf den Süchtigen einzuwirken, um ihm deutlich zu machen, dass eine fachkundige Behandlung nötig ist.



Folgende Grundvoraussetzungen sind dabei zu beachten:

- Zusammenwirkung aller Beteiligten
- Konfrontation des Betroffenen mit arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen
- Vereinbarung von Konsequenzen (Auflagen)
- Angebot von Hilfen

Eine Möglichkeit der Vorgehensweise ist die „Interventionskette“, die in vielen Firmen und Institutionen inzwischen erfolgreich praktiziert wird.

Eine gestufte Interventionskette hilft

Der folgende Vorschlag zur Vorgehensweise stellt einen Rahmen dar, der auf die einzelnen Betriebe und Firmen individuell zugeschnitten werden kann.

Erstes Interventionsgespräch (Vorgesetzter)

Der jeweilige Vorgesetzte ergreift die Initiative und führt ein Konfliktgespräch, wenn Mitarbeiter ihre Verpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag verletzen.

Der Vorgesetzte benennt die Verletzungen (z. B. unentschuldigtes Fehlen).

Er äußert die Vermutung, dass die Probleme suchtbedingt sind.

Er führt das Gespräch vertraulich.

Das Gespräch hat keine arbeitsrechtlichen Konsequenzen.

Der Vorgesetzte kündigt das nächste Konfliktgespräch für den Fall an, dass es wieder zu Verletzungen des Arbeitsvertrages kommt.

Der Vorgesetzte händigt dem Betroffenen Informationsmaterial über Hilfeangebote und z. B. einen Testbogen zur Selbsteinschätzung aus.

1. Zwischenschritt:

Nachbereitung des ersten Gesprächs, Sammeln weiterer Fakten, mentale und inhaltliche Vorbereitung des zweiten Gesprächs mit allen Beteiligten.

Zweites Interventionsgespräch (Vorgesetzter, Personalabteilung, Betriebs-/Personalrat)

Der Vorgesetzte führt das zweite Konfliktgespräch, wenn es erneut zu Verletzungen des Arbeitsvertrages kommt.

Das Gespräch hat noch keine arbeitsrechtlichen Konsequenzen, sie werden jedoch für den Fall angedroht, dass es wieder zu Verletzungen des Arbeitsvertrages kommt; außerdem kündigt der Vorgesetzte für diesen Fall das nächste Konfliktgespräch an.

Das Hilfeangebot wird erneuert (Suchtberatungsstelle, Ärztlicher Dienst usw.).

2. Zwischenschritt:

Vorbereitung des Gesprächs mit allen Beteiligten, damit es zu einer abgestimmten Vorgehensweise kommt. Die Abhängigen verstehen es sehr gut, die Teilnehmer zu spalten und zu verwirren. Jeder muss sich immer wieder darauf besinnen, innerhalb seiner arbeitsplatzbezogenen Rolle zu bleiben.

Drittes Interventionsgespräch (Vorgesetzter, Personalabteilung, Betriebs-/Personalrat)

Der direkte Vorgesetzte führt das dritte Konfliktgespräch, wenn es zu weiteren Verletzungen des Arbeitsvertrages kommt.

Die Personalabteilung händigt die angekündigte schriftliche Abmahnung aus.

Zu dem Gespräch können hinzugezogen werden: die Sozialberatung, Mitglieder der Suchtarbeitsgruppe (soweit vorhanden).

Den Betroffenen wird empfohlen, eine ambulante Therapie in einer Suchtberatungsstelle zu beginnen oder eine Selbsthilfegruppe zu besuchen.

Die Vorgesetzten und die Personalabteilung kündigen das nächste Konfliktgespräch für den Fall an, dass es wieder zu Verletzungen des Arbeitsvertrages kommt.

Eine zweite schriftliche Abmahnung und weitere arbeitsrechtliche Maßnahmen werden angekündigt.

**Hinweis:**

Interventionsmaßnahmen hören häufig bei diesem Schritt auf oder enden schon nach dem Vieraugengespräch. Überwinden Sie diese Hürde, indem Sie sich von den Fachstellen im Haus oder externen Beratern Hilfe holen. Sie machen die besten Erfahrungen, wenn Sie einen Schritt weitergehen.

3. Zwischenschritt:

Gesprächsvorbereitung mit allen Beteiligten, individuelle Lage des Betroffenen berücksichtigen, arbeitsrechtliche Auflagen prüfen.

Viertes Interventionsgespräch

Der jeweilige Vorgesetzte führt das vierte Konfliktgespräch, wenn es wiederholt zu Verletzungen des Arbeitsvertrages kommt.

Die Personalabteilung händigt die zweite angekündigte schriftliche Abmahnung aus.

Vorgesetzte, Personalabteilung und Betriebsratsmitglied machen gemeinsam den Betroffenen deutlich, dass es keinen Zweifel mehr darüber geben kann, dass die erneuten Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen suchtbedingt sind.

Vorgesetzte und Personalabteilung machen unmissverständlich deutlich, dass es bei erneuten Verletzungen des Arbeitsvertrages zur Kündigung kommen wird.

Das Betriebsratsmitglied macht klar, dass der Betriebsrat eine Kündigung nicht verhindern kann, dass nur die Betroffenen diese verhindern können, indem sie Hilfe annehmen, ihre Gesundheit wiederherstellen und ihren arbeitsvertraglichen Verpflichtungen nachkommen.

Die Betroffenen werden an die betriebliche Sozialberatung (soweit vorhanden) verwiesen. Diese oder der Vorgesetzte übernimmt die Aufgabe, die Betroffenen mit Hilfe der Suchtberatungsstelle in eine ambulante oder stationäre Therapie zu vermitteln.

4. Zwischenschritt:

Gesprächsvorbereitung mit allen Beteiligten.

Fünftes Interventionsgespräch

Der jeweilige Vorgesetzte leitet das fünfte und letzte Konfliktgespräch ein, wenn es nach wie vor zu suchtbedingten Verletzungen des Arbeitsvertrages kommt.

- Er benennt die Verletzungen.
- Die Personalabteilung spricht die Kündigung aus.
- Sie ergeht unter Beachtung der individualrechtlichen Bestimmungen des Kündigungsschutzgesetzes.
- Sie erfolgt unter Beteiligung des Betriebs-/Personalrates.
- Der entscheidende Punkt bei dieser gestuften Vorgehensweise ist die Möglichkeit des Betroffenen, den Verlauf der Interventionskette mitzubestimmen. Er entscheidet mit seinem Verhalten sowohl über seine berufliche Zukunft als auch über seine Gesundheit.
- Willigt er in eine Behandlung ein, sind externe Hilfeangebote notwendig.



Wie sieht ein Behandlungsverlauf aus?

Kontakt- und Beratungsphase

Der Betroffene nimmt Kontakt mit einer Suchtberatungsstelle, einer Selbsthilfegruppe oder einer innerbetrieblichen Sozialberatung auf. Dort wird gemeinsam mit dem Betroffenen über geeignete Behandlungsformen entschieden.

Therapiephase

Die Therapie (Entwöhnungsbehandlung) wird in der Regel nach der stationären körperlichen Entgiftung ambulant oder stationär durchgeführt.

Die ambulante Therapie findet in psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen statt. Die Kosten werden von den zuständigen Leistungsträgern (Rentenversicherungen oder Krankenkassen) übernommen, wenn die Beratungsstellen zu den anerkannten Einrichtungen gehören.

Die stationäre Therapie (Entwöhnungsbehandlung) wird in anerkannten Fachkliniken für Suchtkranke durchgeführt. Sie kann – je nach Indikation – 8 bis 10 Wochen oder 4 bis 6 Monate dauern.

Die Kosten werden von den zuständigen Leistungsträgern (Rentenversicherungen oder Krankenkassen) übernommen. Während der stationären Therapie sollte der Kontakt des Betriebes zum Mitarbeiter in der Klinik erhalten bleiben (z. B. Besuche, Post).

Integrationsphase

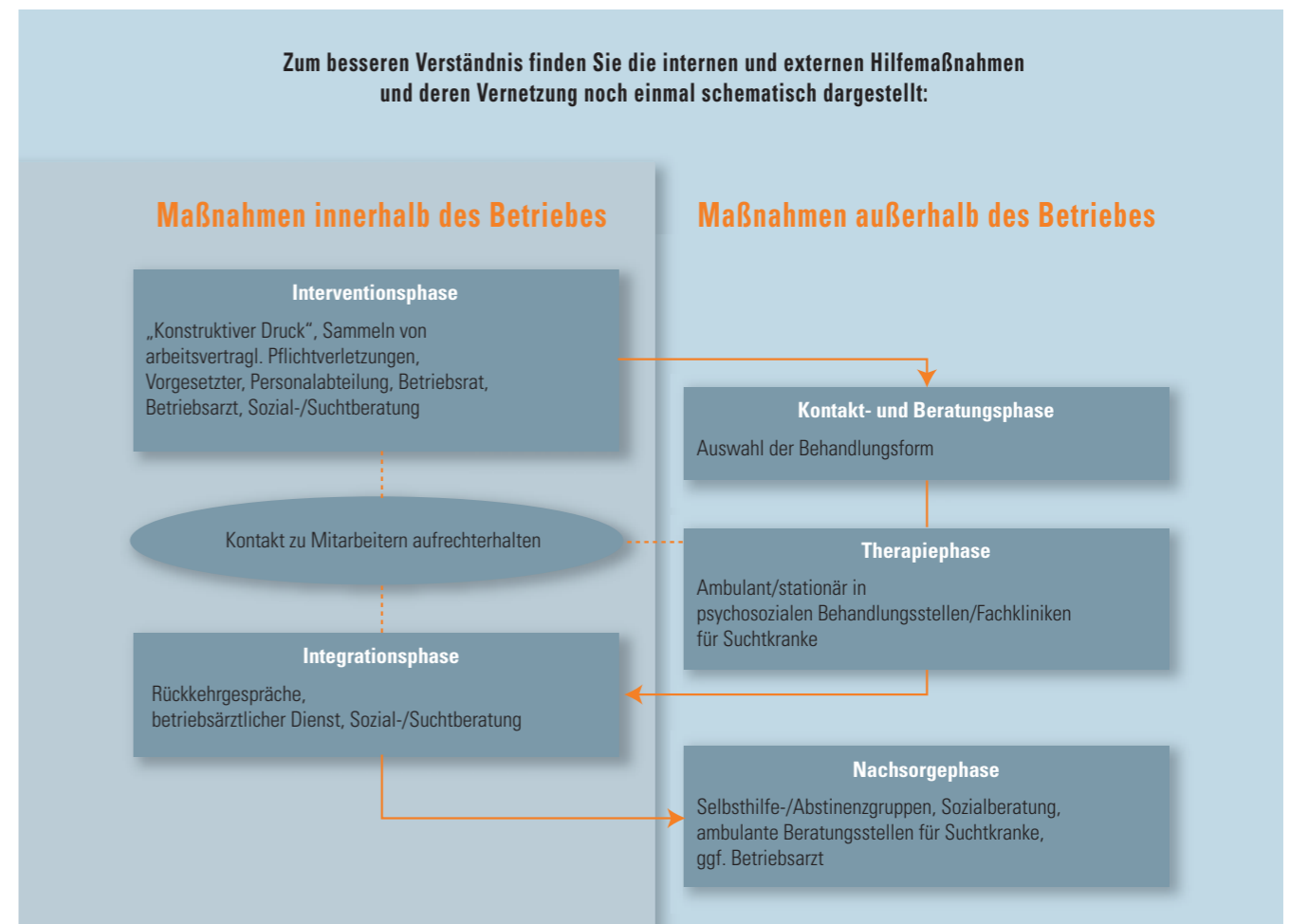
Interne und externe Hilfeangebote fließen ineinander und sollten nicht getrennt gesehen werden. Nach der stationären Behandlung sollte der nun abstinent lebende Mitarbeiter wieder in die betriebliche Arbeitsgruppe integriert werden. Mit Einverständnis des Betroffenen werden die Kollegen über die Krankheit Alkoholismus informiert und mit den wichtigsten Verhaltensweisen gegenüber dem Betroffenen vertraut gemacht. Die DAK-Broschüre „Das blaue Wunder – Sucht am Arbeitsplatz“ gibt den Kollegen hierzu wichtige Tipps. Rückkehrgespräche helfen dem Mitarbeiter bei dem Integrationsprozess, insbesondere nach einer längeren stationären Behandlung in einer Klinik. Darüber hinaus ist zu prüfen, auf welchen Arbeitsplätzen der Mitarbeiter einsetzbar und ob er wieder voll belastbar ist.

Nachsorgephase

Die abstinent lebende Lebensweise des Betroffenen wird durch den Besuch von Selbsthilfegruppen (Anonyme Alkoholiker, Blaues Kreuz, Freundeskreise, Guttempler, Kreuzbund) unterstützt. Der Betroffene sollte zum Besuch solcher Gruppen ermutigt werden, ggf. können sich auch betriebseigene Gruppen bilden.

„Eine erfolgreiche Therapie rechnet sich in einem Jahr. Wenn sich ein Mitarbeiter bis zum Tode quält, ist das für den Betrieb teurer.“

Helmut Lehmann, Geschäftsführer eines mittleren Unternehmens



Betriebsbezogene Konzepte.

Ein betriebsbezogenes Konzept zur Suchtprävention hilft Führungskräften und abhängigen Mitarbeitern.

In den vorigen Kapiteln wurde deutlich, dass nur durch eine miteinander abgestimmte, konsequente Vorgehensweise Suchtprobleme von Mitarbeitern gelöst und Arbeitsklima, Arbeitsablauf, Produktivität sowie die Sicherheit verbessert werden können. Das Ziel der vernetzten, abgestimmten Zusammenarbeit lässt sich am besten durch ein betriebsbezogenes Konzept erreichen.

Ein solches Konzept bildet einen Rahmen, in dem sich alle Beteiligten bewegen können. Sinnvoll ist es, das Konzept von einer Arbeitsgruppe entwickeln zu lassen und dann in eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung einfließen zu lassen.



Inhalte dieser Vereinbarung sollten sein:

- Festlegung von verbindlichen Regeln für den Umgang mit Alkohol und Tabak im Betrieb. Diese Regeln gelten für alle Hierarchiestufen.
- Festlegung von Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen am Arbeitsplatz
- Spezielle Führungsschulungen
- abgestimmte Vorgehensweise bei Suchtproblemen von Mitarbeitern (z. B. Interventionskette)
- Bildung eines Arbeitskreises zur Weiterentwicklung von Suchtpräventionsmaßnahmen
- Regelung von Trainingsmaßnahmen für Führungskräfte, Personal- und Betriebsräte

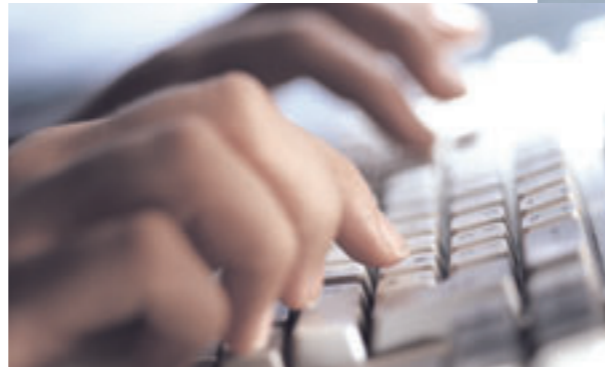
Damit wird das Tabuthema „Sucht am Arbeitsplatz“ kommunikationsfähig.

Viele Firmen berichten über erfolgreiche Interventionsgespräche, über abstinent lebende Mitarbeiter, über positive Veränderungen. Viele haben Anlaufschwierigkeiten und nehmen diese als Herausforderung für eine Intensivierung ihrer Bemühungen.

Wenn Sie mit Ihrem Unternehmen erst am Anfang stehen, suchen Sie den Kontakt mit erfahrenen Firmen, nutzen Sie deren Kompetenz für Ihr eigenes Programm.

Die DAK hilft Ihnen gern dabei, Partner für Problemlösungen zu finden!

Mehr Miteinander hilft allen und fördert die Gesundheit.



Rat und Hilfe.

Bundesweit tätige Organisationen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)
59003 Hamm, Postfach 13 69
Tel: 0 23 81 / 9 01 50, Fax: 0 23 81 / 1 53 31
info@dhs.de
www.dhs.de

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)
53119 Bonn, Oppelner Straße 130
Tel: 02 28 / 6 68 51 57, Fax: 02 28 / 6 68 52 09
info@awobu.awo.org
www.awo.org/

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.
34131 Kassel, Wilhelmshoher Allee 273
Tel: 05 61 / 77 93 51, Fax: 05 61 / 10 28 83
buss@suchthilfe.de
www.suchthilfe.de

Deutscher Caritasverband e.V. – Referat Basisdienste und besondere Lebenslagen
79104 Freiburg, Karlstraße 40
Tel: 07 61 / 2 00-3 69, Fax: 07 61 / 2 00-3 50
renate.walter-hamann@caritas.de
www.caritas.de/

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)
– Generalsekretariat, Team 42
12205 Berlin, Carstensstraße 58
Tel: 030 / 85 40 42 98, Fax: 030 / 85 40 46 298
schmidtd@drk.de
www.rotkreuz.de/

Fachverband Sucht e.V.
53175 Bonn, Walramstr. 3
Tel: 02 28 / 26 15 55, Fax: 02 28 / 21 58 85
sucht@sucht.de
www.sucht.de

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (GVS)
14195 Berlin, Altensteinstr. 51
Tel: 030 / 84 31 23-55, Fax: 030 / 83 001-222
gvs@sucht.org
www.sucht.org/info/info.html

Der Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.
– Referat Gefährdetenhilfe
60528 Frankfurt, Heinrich-Hoffmann-Straße 3
Tel: 0 69 / 67 06 - 2 69, Fax: 0 69 / 67 06 - 2 09
gefaehrdetenhilfe@paritaet.org
www.paritaet.org/

Sucht- und Drogenhotline Bundesweit einheitliche Telefonnummer bei Drogen- und Suchtproblemen
24 Stunden täglich, 12 Cent pro Minute
Tel: 0 18 05 / 313 031

Landesstellen gegen die Suchtgefahren Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg der Liga der Freien Wohlfahrtspflege
70178 Stuttgart, Augustenstraße 63
Tel: 07 11 / 619 67 - 31/32,
Fax: 07 11 / 619 67 - 68
info@lssuchtgefahrenbawue.de
www.lssuchtgefahrenbawue.de/

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe
80336 München, Lessingstraße 3
Tel: 0 89 / 53 65 15, Fax: 0 89 / 5 43 92 03
kbs-bayern-suchthilfe@t-online.de
www.suchtberatung.net/kbs

Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren e.V.
10585 Berlin, Gierkezeile 39
Tel: 0 30 / 34 80 09 20/23,
Fax: 0 30 / 34 80 09 66
buero@landesstelle-berlin.de
www.landesstelle-berlin.de/

Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
14471 Potsdam, Carl-von-Ossietzky-Str. 29
Tel: 03 31 / 96 37 50, Fax: 03 31 / 96 37 65
BLSeV@t-online.de
www.blsev.de/

Bremische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
c/o Caritasverband Bremen e.V.
28195 Bremen, Kolpingstraße 3
Tel: 04 21 / 3 35 73 - 0, Fax: 04 21 / 3 37 94 44
j-dieckmann@caritas-bremen.de
www.sucht.org/landesstelle-bremen/

Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
20097 Hamburg, Repsoldstraße 4
Tel: 0 40 / 2 84 99 18 - 0,
Fax: 0 40 / 2 84 99 18 - 19
schroers@suchthh.de
www.suchthh.de/

Hessische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
60322 Frankfurt, Auf der Körnerwiese 5
Tel: 0 69 / 5 96 96 21, Fax: 0 69 / 5 96 97 24
hls@hls-online.org
www.hls-online.org/

Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e.V.
19055 Schwerin, August-Bebel-Allee 3
Tel: 03 85 / 7 58 91 96, Fax: 03 85 / 7 58 91 95
info@lsmv.de
www.lsmv.de/

Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
30177 Hannover, Podbielskistraße 162
Tel: 05 11 / 62 62 66 - 0,
Fax: 05 11 / 62 62 66 - 22
info@nls-suchtgefahren.de
www.nls-suchtgefahren.de/

Arbeitsausschuss Drogen und Sucht der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrt in Nordrhein-Westfalen
48147 Münster, Friesenring 32–34
Tel: 02 51 / 27 09 - 3 30,
Fax: 02 51 / 27 09 - 5 73
seiler@dw-westfalen.de

Landesstelle Suchtkrankenhilfe Rheinland-Pfalz Diakonisches Werk Pfalz Suchtkranken-, AIDS- und Gefährdetenhilfe
67322 Speyer, Karmeliterstraße 20
Tel: 0 62 32 / 66 4 - 2 54,
Fax: 0 62 32 / 66 4 - 1 30 / - 24 22
achim.hoffmann@diakonie-pfalz.de
www.diakonie-pfalz.de/

Saarländische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
66540 Neunkirchen, Rembrandtstraße 17–19
Tel: 0 68 21 / 9 56 - 0, Fax: 0 68 21 / 95 62 05
wolfgang-biehl@dwsaar.de

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
01099 Dresden, Glacisstr. 26
Tel: und Fax: 03 51 / 8 04 55 06
slsev@t-online.de
www.slsev.de/

Landesstelle gegen die Suchtgefahren im Land Sachsen-Anhalt
39106 Magdeburg, Walter-Rathenau-Str. 38
Tel: 03 91 / 5 43 38 18, Fax: 03 91 / 5 62 02 56
LS-LSA@t-online.de
www.ls-suchtgefahren-lsa.de/



Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V.

24105 Kiel, Schauenburgerstraße 36
Tel: 04 31 / 56 47 70, Fax: 04 31 / 56 47 80
mail@lssh.de
www.lssh.de/

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e. V.

99084 Erfurt, Pfeiffergasse 12
Tel: 03 61 / 7 46 45 85,
Fax: 03 61 / 7 92 06 77
tls.geschaeftsstelle@t-online.de
www.tls-suchthilfe-thueringen.de/

Abstinenz- und Selbsthilfeverbände: AI-Anon Familiengruppen

45128 Essen, Emilienstr. 4
Tel: 02 01 / 77 30 07, Fax: 02 01 / 77 30 08
al-anon.zdb@t-online.de
www.al-anon.de

Anonyme Alkoholiker (AA)

80393 München, Lotte-Branz-Str. 14
Tel: 0 89 / 3 16 43 43, Fax: 0 89 / 3 16 51 00
kontakt@anonyme-alkoholiker.de
www.anonyme-alkoholiker.de

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e.V.

34117 Kassel, Untere Königsstr. 86
Tel: 05 61 / 78 04 13, Fax: 05 61 / 71 12 82
mail@freundeskreise-sucht.de
www.freundeskreise-sucht.de/

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche e. V. – Bundesverband

44149 Dortmund, Julius-Vogel-Str. 44
Tel: 0231 / 58 64 132, Fax: 0231 / 58 64 133
bke@blaues-kreuz.org
www.blaues-kreuz.org/

Blaues Kreuz in Deutschland e.V.

42289 Wuppertal, Freiligrathstraße 27
Tel: 02 02 / 62 00 30, Fax: 02 02 / 6 20 03 81
bkd@blaues-kreuz.de
www.blaues-kreuz.de/

Guttempler in Deutschland

20097 Hamburg, Adenauerallee 45
Tel: 0 40 / 24 58 80, Fax: 0 40 / 24 14 30
info@guttempler.de
www.guttempler.de/

Kreuzbund e.V.

59065 Hamm, Münsterstraße 25
Tel: 0 23 81 / 6 72 72 - 0,
Fax: 0 23 81 / 6 72 72 33
info@kreuzbund.de
www.kreuzbund.de/

Literaturhinweise.

Bundesministerium für Gesundheit, Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland, Band 128, Nomos-Verlag, 2000

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Jahrbuch Sucht, Neuland-Verlag

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), Sucht und Arbeit – Prävention und Therapie substanz- und verhaltensbezogener Störungen in der Arbeitswelt, Lambertus-Verlag, 2001

Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V., Bundesverband der Unfallkassen u. a., Suchtprobleme im Betrieb, Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Bonn, 2000

Feser, Herbert, Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern, Arbeitshefte Führungspsychologie, Band 26, Heidelberg: I.H. Sauer-Verlag, 1997

Fuchs, Reinhard, Ludwig Rainer u. Martina Rummel (Hrsg.), Betriebliche Suchtprävention, Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, 1998

Hohenhaus, Ulf, und Herbert Ziegler, Probleme mit dem Alkohol – eine Fibel für den Betrieb, Deutscher Instituts-Verlag, 6. Auflage 2000

Nette, Angelika, Medikamentenprobleme in der Arbeitswelt. Ein Handbuch für die betriebliche Praxis, Frankfurt: Schriftenreihe der IG-Metall, Nr. 139, 1995

Ziegler, Herbert, und Gabriele Brandl, Suchtprävention als Führungsaufgabe. Lösungsorientierte Strategien für den Betrieb, Universum Verlagsanstalt, 2. Auflage 2001