

## Innovatives Management

### Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt

hrsg. von Prof. Dr. Eva Bamberg,

Prof. Dr. Antje Ducki und Prof. Dr. Anna-Marie Metz

## Vom „Suchtprogramm“ zum betrieblichen Interventionskonzept

Lösungsorientierte Wege im Umgang mit Suchtmittelmissbrauch im Betrieb

*Martina Rummel*

### 1 Betriebsprogramme zum Thema Sucht – historisch gewachsen

Programme zur „Betrieblichen Suchtprävention“ haben seit über 30 Jahren Tradition und gehören zu den Standards moderner Personalführung. Von Anfang an wurde in diesen Programmen die Schlüsselrolle der Vorgesetzten deutlich, die im Rahmen ihrer Verantwortung für die Arbeitsabläufe und ihrer Fürsorgepflicht das Thema aktiv angehen können und sollten. Die Anforderungen an Qualität und Ausstattung der Programme sind inzwischen gestiegen und haben zu anerkannten Standards geführt (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2006).

Die ersten „Suchtprogramme“ waren in den 80er Jahren Pionieren der Selbsthilfebewegung zu verdanken, die dem Thema Alkoholabhängigkeit Aufmerksamkeit verschafft haben. In vielen Unternehmen und Verwaltungen herrschte exzessiver Alkoholkonsum, Alkoholausschank in Kantinen und über Bierautomaten war eher die Regel als die Ausnahme. Schwer chronifizierte Alkoholranke wurden geduldet und mitgeschleppt, vielfach über Jahre hinweg, ohne je auf das Problem angesprochen zu werden. Die in dieser Situation entstandenen Hilfsprogramme für Alkoholranke haben stark zur Enttabuisierung beigetragen.

Der Handlungsbedarf ist ungebrochen: Das von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen alljährlich herausgegebene „Jahrbuch Sucht“ zeigt, dass Alkoholabhängigkeit und Risikokonsum nach wie vor epidemisch verbreitet sind und bescheinigt einem Großteil der Beschäftigten einen gesundheitlich riskanten Konsum von Alkohol oder Medikamenten. Etwa 5 % der Beschäftigten gelten als behandlungsbedürftig alkoholkrank. Cannabiskonsum hat an Bedeutung gewonnen, auch betriebliche Auffälligkeiten mit illegalen Drogen beziehen sich zu über 90 % auf Cannabis. Bei Screenings im Rahmen von betrieblichen Stellenwechseln werden 5-7 % der Mitarbeiter als Konsumenten illegaler Drogen erkennbar, was nicht gleichbedeutend

**Die ersten „Suchtprogramme“**

**Ungebrochener Handlungsbedarf**

#### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2011 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen · Bern · Wien · Paris · Oxford · Prag · Toronto  
Cambridge, MA · Amsterdam · Kopenhagen · Stockholm  
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien

damit ist, dass sie Probleme zeigen, was aber in manchen Bereichen ein Sicherheitsrisiko darstellt (vgl. Breitstadt & Kauert, 2005). Die Zahlen über Suchtmittelkonsum und -missbrauch mögen im Detail strittig sein und im Trend variieren, aber die Größenordnung von 5-7 % Abhängigkeitskranken und ca. 20 % Risikokonsumenten gilt als konservative Schätzung. Hinzu kommt eine unbekannte Anzahl von Spielsüchtigen – über eine Million Menschen spielen interaktiv im Netz Counterstrike oder ähnliche Spiele mit Suchtpotenzial. Wie viele Mitarbeiter durch exzessives Spielen und Surfen im Internet morgens müde zur Arbeit erscheinen und Konzentrationsprobleme haben, ist unbekannt. Das Thema Arbeitssucht scheint hingegen angesichts der allgegenwärtigen Dauerbotschaft „Nie gut genug“ insbesondere für qualifizierte Mitarbeiter begrifflich etwas überstrapaziert und hält sich eher unter dem Aspekt „chronische Überlastung“ zu Recht in der Diskussion.

### *Risikokonsum, Sucht oder psychosoziale Krise?*

Suchterkrankungen wirken sich langfristig relativ unabhängig vom konsumierten Stoff ähnlich aus. Meist kommt es auf Dauer zu Leistungseinschränkungen, Stimmungsschwankungen, Veränderungen im Sozialverhalten oder Fehlzeiten. Auch wenn es eingangs sicher einen Unterschied macht, ob ein Stoff eine eher sedierende oder aber aufputschende Wirkung hat, ob er direkt leistungssteigernd oder leistungsmindernd wirkt, sind die Auffälligkeiten aus der Perspektive von Kollegen und Vorgesetzten diffus. Diese können häufig weder erkennen, was jemand konsumiert noch in welchem Stadium einer etwaigen Abhängigkeit sich ein Betroffener befindet. Die Symptome sind für sie zudem kaum unterscheidbar von den Auswirkungen anderer psychosozialer Krisen wie etwa Depressionen, Burnout, Essstörungen oder familiären Konflikten und Vereinsamung. Differentialdiagnostische Bemühungen, wie sie etwa im Kontext therapeutischer Maßnahmen unbedingt erforderlich sind, würden sich hier als direktes Hindernis für die Handlungssicherheit der Vorgesetzten darstellen: Eine Führungskraft darf sich in der Frage, ob sie intervenieren sollte oder nicht, keinesfalls davon leiten lassen, welche mögliche Erkrankung hinter Verhaltensauffälligkeiten oder Leistungseinbrüchen steht. Vielmehr muss sie handlungsfähig bleiben, auch wenn sich ihr der Hintergrund einer etwaigen Problematik völlig verschließt.

Aus betrieblicher Sicht kommt hinzu, dass gravierende Probleme durch Suchtmittel völlig unabhängig von einer etwaigen Abhängigkeitsproblematik entstehen können (Fuchs & Resch, 1998): Denn Alkohol- oder Drogenkonsum am falschen Ort und zum falschen Zeitpunkt erzeugt im Betrieb Probleme – ganz unabhängig von der Frage, ob der Konsument suchtkrank ist oder „nur so“ gefeiert hat. Möglicherweise werden sogar die alkoholbedingten Probleme gar nicht von Suchtkranken erzeugt, sondern von der viel

größeren Gruppe der Risikokonsumenten. Gleichzeitig treten aus der Sicht von Praktikern andere psychosoziale Beeinträchtigungen gegenüber der relativ eng gefassten Suchthematik immer stärker in den Vordergrund (vgl. Rigotti & Mohr, in diesem Band), was aber in den Betriebsprogrammen bislang noch keinen nennenswerten Niederschlag findet.

So ergibt sich für die tradierten „Suchtprogramme“ ein doppelter Innovationsbedarf:

- Zum einen werden bezogen auf Alkohol und Drogen und im Grunde auch für den „Internetkonsum“ Handlungsrouninen gebraucht, die geeignet sind, ein für die betrieblichen Abläufe riskantes Konsumverhalten ganz unabhängig vom Thema „Sucht“ einzudämmen.
- Zum anderen müssen die betrieblichen Programme sich in den Grundstrategien für Intervention und Beratung von der engen Fokussierung auf Sucht lösen und allgemeine Gesprächs- und Hilfeansätze bieten, ohne dass das stark tabuisierte Thema Sucht dabei in einem (zu) allgemeinen Gesundheitsförderungskonzept untergeht.

### *Prävention oder anlassbezogene Intervention?*

Suchtprävention kann für Vorgesetzte nicht zur Kernaufgabe erhoben werden, im Gegenteil wird damit ihre Rolle völlig überfordert. Viele Gesundheitsthemen können erst aufgegriffen werden, wenn sie sichtbar werden, d. h. wenn sich bereits ein Problem entwickelt hat. Wirkliche Prävention kann man unter der Überschrift „Gesundheitsorientiertes Führen“ zwar zum Thema machen – doch wird man wenig finden, was „gesundes Führen“ von „gutem Führen“ unterscheidet. Der Arbeitsplatz – die Gestaltung des Arbeitsumfeldes, der Charakter der Arbeitsaufgabe, das Verhalten der Führung und das „Betriebsklima“ – haben nachweislich erheblichen Einfluss auf das psychosoziale Befinden. Der Anspruch an „Vorbeugung“ sieht sich aber hier dem gesamten Forderungskatalog der Arbeitswissenschaften zum Thema menschengerechte Arbeitsgestaltung gegenüber. Konzepte zum Thema salutogenetisches Führungsverhalten und Aufbau von Resilienz sind für das Handeln von Führungskräften in diesem Zusammenhang ausgesprochen orientierend (vgl. Rummel, 2010b; vgl. Franke, Vincent & Felfe, in diesem Band).

Betriebsprogramme zum Thema Suchtmittelkonsum und psychosoziale Krisen stellen demgegenüber aus gutem Grund die *anlassbezogene Intervention* in den Vordergrund und bewegen sich so, was den Sprachgebrauch der Präventionsfachwelt angeht, weitgehend im Rahmen „indizierter Prävention“ bezogen auf Risikokonsumenten. Sie zielen darauf ab, das Konsumniveau von Suchtmitteln zu reduzieren und gleichzeitig Mitarbeitern, die Probleme mit Suchtmittelkonsum haben, rasch und effektiv Hilfe anzubieten. Dass dabei „universelle“ Präventionseffekte im Rahmen

**Doppelter  
Innovations-  
bedarf**

**Sucht-  
prävention für  
Vorgesetzte  
nicht  
Kernaufgabe**

**Symptome  
kaum  
unterscheidbar**

allgemeiner Gesundheitsvorsorge entstehen können, ist eher ein Nebeneffekt (Rummel, 2004). Die Verantwortung der Vorgesetzten steht in den Programmen nicht zufällig im Mittelpunkt: Sie sind diejenigen, die im Zweifelsfall als Erste das Thema aufbringen – und häufig auch als Einzige die Möglichkeit und Berechtigung dazu haben (Rummel, Rainer & Fuchs, 2004).

## 2 Die Legitimation für betriebliche Interventionen

Wo immer jemand einem anderen Veränderung abverlangt, bedarf dies einer Legitimation. Aus *betrieblicher* Sicht ist es wichtig und legitim, die betriebsbezogenen Risiken von Alkohol- und Drogenkonsum, Suchtkrankheiten und psychosozialen Krisen einzudämmen und die damit verbundenen Kosten zu senken. Dies begründet die Einforderung von Nüchternheit am Arbeitsplatz als Standard und legitimiert im Zweifelsfall das Einfordern von Veränderung vom Einzelnen.

Wirksame *Hilfe* für Menschen, die Probleme in der Einlösung der Standards haben, ob diese nun suchtmittelbedingt sind oder nicht, ist dabei ein sinnvolles, aber „freiwilliges“ Angebot des Arbeitgebers. Die Legitimation für betriebliche Interventionen ist davon unabhängig und resultiert aus dem berechtigten Anspruch auf Leistung, Qualität und Arbeitssicherheit sowie aus der Fürsorgepflicht im Zusammenhang mit Gesundheitsvorsorge für alle.

Suchtprävention im Sinne wirklicher Vorbeugung entsteht dabei eher als *Seiteneffekt* von Interventionen auf Basis dieser Legitimation. Wird beispielsweise aus Gründen der Qualitätssicherung und Arbeitssicherheit nüchternes Arbeiten durchgesetzt, beeinflusst dies indirekt den Feierabendkonsum – man kann abends dann nicht so viel trinken, dass man morgens noch alkoholisiert ist. Die Forderung nach Nüchternheit am Arbeitsplatz und – damit verbunden – einem verantwortungsbewussten Konsumverhalten auch in der Freizeit, kann im Kontakt unter Erwachsenen im Betrieb jedoch nicht aus einer (gesundheits)pädagogischen Haltung heraus legitimiert werden, sondern ergibt sich aus dem Arbeitsvertrag. Gesundheitspolitisch bieten Betriebe dabei einen Kontext, in dem nicht nur Lebensbedingungen von Erwachsenen nachhaltig beeinflusst werden, sondern in dem diese Zielgruppe auch systematisch mit universellen, selektiven und indizierten Maßnahmen erreicht werden kann. Programme in diesem Bereich werden daher häufig breit unterstützt, auch gesundheitspolitisch, und sind im Gegensatz zu vielen anderen Themen durchaus konsensfähig.

Allerdings wird gerade im Bereich Alkohol- und Suchtprävention zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern häufig das „Falsche“ (das ohnehin Klare) verhandelt. Während die Auswirkungen von Suchtmittelmissbrauch ein Gegenstand betrieblicher Auseinandersetzung sein können, weil sie den

Arbeitsvertrag berühren, gilt dies für eine Suchterkrankung als solche nicht. Dies führt zu Sprachproblemen beim Abschluss von Betriebsvereinbarungen. Auch kann nicht ernsthaft die Reformulierung geltenden Rechts als „Verhandlungserfolg“ gefeiert werden – wie etwa die juristisch ohnehin vorgegebene Regelung zur Abstufung von Abmahnungen vor einer etwaigen Kündigung im Falle von anhaltendem Suchtmittelmissbrauch (Stufenplan, s. u.). Ein sinnvollerer Verhandlungsgegenstand ist hingegen alles, was Geld kostet, so etwa die Frage, wo und wie viel in gute Programme finanziell investiert werden sollte, z. B. im Bereich Führungskräfte-Entwicklung und für den Aufbau von Hilfesystemen. Ebenfalls sinnvoll ist die grundsätzliche Klärung der Frage, wie im Unternehmen mit Menschen umgegangen werden sollte, die in eine schwierige Lebenssituation geraten. Dies ist keine juristische Frage, sondern berührt den Wertekanon des Unternehmens.

## 3 Handlungssituation und Dilemmata für Vorgesetzte

Führungskräfte sehen sich beim Thema Suchtmittelmissbrauch vor zwei Situationen gestellt, die Handlungsbedarf erzeugen – die Akutsituation und eine allgemeine Entwicklung beim Mitarbeiter, die Veränderungsbedarf anzeigt und Gespräche begründet (vgl. Abb. 1).

In beiden Situationen stellt sich für Vorgesetzte das Problem, auf Basis unsicherer Hintergrundinformation handeln zu müssen. So verwundert es nicht, dass „Unsicherheit“ von Vorgesetzten als hauptsächlicher Grund für Nichthandeln angegeben wird (Fuchs & Rummel, 1998).

Im Grunde spielt es weder für die Frage nach akutem Handlungsbedarf noch für die Notwendigkeit, Gespräche zu führen, unmittelbar eine Rolle, ob ein Suchthintergrund vorliegt, und wenn dies gegeben ist, welches Suchtmittel konsumiert wurde.

Während in der Akutsituation direktes Handeln erforderlich ist und die Situation häufig erst zu einem späteren Zeitpunkt besprochen werden

**Handeln trotz unsicherer Hintergrundinformation**

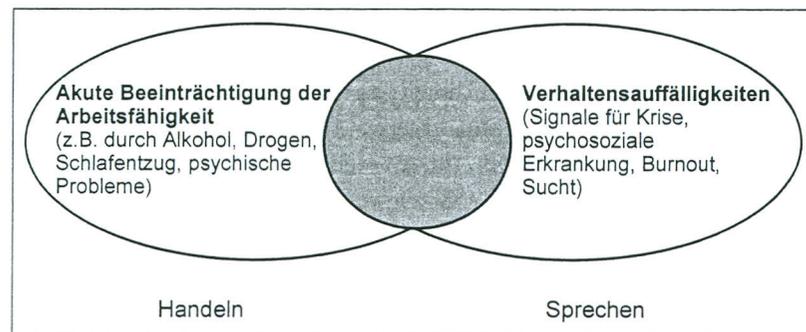


Abbildung 1: Handlungsrelevante Situationen

**Legitimation für betriebliche Interventionen**

**Betriebsvereinbarungen**

kann, sehen sich Vorgesetzte bei schleichenden Entwicklungen vor der Anforderung, Themen ansprechen zu müssen, die ihnen selbst noch nicht klar erscheinen.

Statt diese Anforderung und die tatsächliche Unklarheit ernst zu nehmen, Vorgesetzten das Handeln auf Basis klarer Regeln zu erleichtern und die tatsächlichen Handlungshindernisse zu bearbeiten, führt die Fixierung auf Hilfe für Suchtkranke zu einem wenig lösungsorientierten Vorgehen, verbunden mit einer pathologisierenden und abwertenden Sprache. Vorgesetzten wird unterstellt, Signale zu ignorieren, sie werden als „co-abhängig“, als inkompetent für die schwierigen Gespräche oder gar als konfliktscheue Drückeberger hingestellt, die sich durch Schweigen mitschuldig am Schicksal Betroffener machen. Handeln Vorgesetzte konsequent im Rahmen ihrer Rolle und befördern etwa alkoholisierte Mitarbeiter nach Hause, sehen sie sich nicht selten vom gleichen Personenkreis Mobbingvorwürfen ausgesetzt.

Um diese Situation aufzulösen und keinen Scheinwiderspruch zwischen Konsequenz und Hilfestellung aufzubauen, ist es empfehlenswert, Vorgesetzte und Mitbestimmungsträger in die Entwicklung der Handlungsrouninen einzubeziehen, damit das Thema im Ernstfall nicht auf dem Rücken der im Einzelfall Beteiligten ausgetragen wird.

### 3.1 Umgang mit Akutsituationen

Unter einer Akutsituation wird hier ein kritischer Zustand eines Mitarbeiters verstanden, der seine aktuelle Arbeitsfähigkeit einschränkt, wie z. B. akute Beeinflussung durch Alkohol und andere Drogen.

*Typische Dilemmata für Vorgesetzte*, die Zweifel an der Einsatzfähigkeit eines Mitarbeiters haben (z. B. weil er nicht nüchtern erscheint) sind im Kasten 1 wiedergegeben.

**Kasten 1:** Akutsituationen: Dilemmata von Vorgesetzten

- Unsicherheit in der Einschätzung
- Praktische Fragen: Was muss/darf ich tun?
- Zielkonflikte (Mitarbeiter wird dringend gebraucht)
- Angst vor Reaktionen (des Mitarbeiters und des Umfeldes)
- Keine Routinen (wer zahlt das Taxi?)
- Hinderliche Regeln (z. B. starre und zu starke Sanktionen)

Im Vordergrund einer Akutsituation steht immer Handeln. Gespräche können häufig erst später geführt werden. Es hilft Vorgesetzten enorm, wenn sie für ihr Handeln auf Routinen zurückgreifen können, um Sicherheit in der „Krisenbewältigung“ zu gewinnen. Diese Routinen sind nicht

abhängig davon, wodurch die akute Beeinträchtigung entstanden ist. Die „Logik“ des auf Alkohol und Drogen bezogenen Arbeitsansatzes lässt sich deshalb auf andere Themen übertragen.

Die Basis für Handlungsrouninen in diesem Bereich sind klare Regeln und definierte Prozesse für das Handeln im Akutfall.

### *Klare Regeln und Vermeidung von Doppelbotschaften*

Bezogen auf Alkohol und Drogen hat es sich bewährt, klare Regeln auf Basis des Sicherheits- und Qualitätsgedankens zu schaffen. Der Standard „Nüchtern arbeiten“ ist eine sinnvolle und durch die Unfallverhütungsvorschriften begründbare Alternative zum oft als gängelnd empfundenen Alkoholverbot, denn er lenkt den Blick statt auf Kontrolle des Konsums auf den Zustand des Mitarbeiters beim Arbeiten und schließt Themen wie Restalkohol und illegale Drogen ein. Dadurch wird eine legitime und angemessene Reaktion auf die akute Beeinflussung durch Alkohol und Drogen möglich. Wird dieser Standard explizit kommuniziert und eingehalten, verbietet sich der Alkoholausschank während des Tages ebenso wie eine ausgedehnte „Feierkultur“ von allein. Nüchternheit beim Arbeiten ist eine legitime betriebliche Forderung, die unabhängig von Suchtpräventionsprogrammen durchsetzbar ist, wenn Routinen geschaffen werden, die Vorgesetzten die Möglichkeit geben, auf akute Alkoholisierung oder Beeinflussung durch Drogen klar zu *reagieren*.

Alkoholausschank im Betrieb ist in diesem Zusammenhang eine Doppelbotschaft. Der Verzicht darauf ist Voraussetzung für Klarheit. Wer erreichen möchte, dass nüchtern gearbeitet wird, kann in der Pause keinen Alkohol anbieten, denn dies würde signalisieren, dass Alkoholkonsum in den Pausen in Ordnung sei. Eine solche Doppelbotschaft behindert Vorgesetzte, die andererseits aktiv gegen Alkoholisierung von Mitarbeitern vorgehen sollen, denn sie müssen sich permanent mit dem Vorwurf persönlicher Kleinkariertheit aussetzen.

Die Etablierung einer Nüchternheitskultur beim Arbeiten legitimiert sich also nicht aus der Suchtprävention, ist aber „in sich“ präventiv bezogen auf Sucht, denn sie setzt unkontrolliertem Konsum Grenzen. Der Vorteil des Arbeitsansatzes: Er erspart einem die leidige und moralisierende Diskussion über die Frage, ob ein 25-jähriges Dienstjubiläum mit Sekt gefeiert werden darf oder nicht. Es darf mit Alkohol gefeiert werden – aber nicht zu jedem x-beliebigen Anlass und nicht tagsüber, denn *unter Alkoholeinfluss wird nach diesem Standard nicht gearbeitet*.

Positivstandards könnten die Bearbeitung vieler Fragen im Präventionskontext erleichtern: Die Forderung nach Nüchternheit etwa steht suchtmittelbedingten Einschränkungen in der Aufmerksamkeit, Konzentration, Reaktionsgeschwindigkeit und Entscheidungsgüte gegenüber (Breitstadt & Kauert, 2005). Betriebspolitisch heikle Themen wie „Drogen-

**Pathologisierende Sprache**

**Dilemmata für Vorgesetzte**

**Standard „Nüchtern arbeiten“**

**Alkoholausschank ist eine Doppelbotschaft**

Screening“ oder Alkoholkontrolle könnten in sicherheitskritischen Bereichen entschärft werden durch Screenings, die sich auf die Messung dieser Qualitäten statt der Messung des Alkohol- oder Drogenpegels konzentrieren. Denn für das Unfallrisiko ist es unerheblich, ob z. B. Müdigkeit und Konzentrationsschwächen durch Alkoholkonsum oder aber Schlafentzug oder eine körperliche Krankheit entstanden sind. Hier könnten lösungsbezogene und offenere Vorgehensweisen legitime betriebliche Interessen u. U. besser abdecken und Zielkonflikte entschärfen.

### *Definierte Prozesse für das Handeln im Akutfall*

Vorgesetzte tragen die Verantwortung für den Arbeitsablauf und sind auf der Basis klarer Regeln nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet, akut unter Alkohol- oder Drogeneinfluss stehende Mitarbeiter nicht einzusetzen und sicher nach Hause bzw. je nach Zustand in ärztliche Obhut zu bringen. Sie sind nicht in der Situation, die Alkoholisierung beweisen zu müssen, vielmehr muss der Mitarbeiter seine Nüchternheit nachweisen, wenn er eine nachfolgende Auseinandersetzung um das Thema Alkohol vermeiden möchte. Alkoholtests sind als Service-Angebot für Mitarbeiter zu verstehen, sich schnell und unaufwendig von einem falschen Verdacht befreien zu können.

Entscheidend für die Erreichung einer Nüchternheitskultur ist die Durchsetzung von Nüchternheit. Nicht erforderlich ist es hingegen, auf einen Regelverstoß sofort mit einer dramatischen Konsequenz (z. B. Abmahnung) zu reagieren. Allzu dramatische Konsequenzen bei ersten Auffälligkeiten halten Vorgesetzte sogar eher von notwendigen Interventionen ab. Die Durchsetzung von nüchternem Arbeiten hat Vorrang vor Sanktionen. Akute Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus anderen Gründen würden dasselbe Vorgehen nahelegen: Wer akut so beeinträchtigt ist, dass er seine Arbeit nicht ausführen kann, ist im Regelfall auch nicht fähig, Auto zu fahren oder sich sicher im Straßenverkehr zu bewegen, muss also sicher nach Hause oder zum Arzt befördert werden.

Ist dies gehäuft der Fall, besteht Anlass zur Sorge und damit zu einem Mitarbeitergespräch. Der einzige Unterschied besteht darin, dass kein Verstoß gegen die Arbeitsordnung durch Verdacht auf Alkohol- oder Suchtmittelmissbrauch vorliegt, und dass dieser Aspekt somit nicht Gegenstand der weiteren Gespräche ist.

### **3.2 Wenn Verhalten aus dem Rahmen fällt: Lösungsorientierte Führungs-Intervention**

Mitarbeiter, die Suchtprobleme oder andere schwerwiegende psychosoziale Schwierigkeiten haben, zeigen häufig Auffälligkeiten auch ohne dass ihre Einsatzfähigkeit jemals akut im oben beschriebenen Sinne eingeschränkt

#### **Alkoholtests**

#### **Durchsetzung von nüchternem Arbeiten**

ist. Leistungseinbrüche, Fehlzeiten, diffuse unklare Reaktionsmuster, Stimmungsschwankungen können besorgniserregende Ausmaße annehmen, oft ohne dass Vorgesetzte und Kollegen klar erkennen können, was diese Auffälligkeiten auslöst.

Im Vordergrund von Gesprächen über derartige Auffälligkeiten (mit möglichem Suchthintergrund) steht nicht die Frage, was die Probleme verursacht, sondern die Frage, wie die Probleme zu lösen sind. Eine Kenntnis der Ursachen kann hilfreich sein, muss es aber nicht, in manchen Fällen ist sie sogar eher hinderlich. Mitarbeiter legen Vorgesetzten Ursachen für ihre Situation offen, wenn sie Toleranz und Verständnis erreichen möchten, d. h. Veränderungsanforderungen nicht nachkommen können oder wollen.

*Typische Dilemmata für Vorgesetzte*, die bemerken, dass Mitarbeiter verändert erscheinen, sind im Kasten 2 wiedergegeben.

**Kasten 2:** Wenn Verhalten aus dem Rahmen fällt: Dilemmata von Vorgesetzten

- Unsicherheit, was wie angesprochen werden darf
- Angst, den Mitarbeiter zu kränken
- Hoffnung, dass es sich von alleine löst
- Angst vor Reaktionen (Erpressbarkeit)
- Angst, das Problem durch die Ansprache zu verstärken
- Angst, zu viel zu erfahren, Unlösbarkeit (private „Lawinen“)
- Sorge, das Ganze anzuschieben – um dann zu erleben, dass es in der Organisation „steckenbleibt“ (Gesichtsverlust)

#### **Typische Dilemmata Vorgesetzte**

### *Verantwortung der Führungskraft*

Die Schlüsselrolle der Vorgesetzten, die bei Mitarbeiterproblemen intervenieren müssen und auch maßgeblich die Konsumkultur mitprägen, ist allgemein anerkannt. In der Regel wird daher nicht bezweifelt, dass es sinnvoll ist, diese Gruppe mit Training, Beratung und Coaching zu unterstützen. Mitarbeitergespräche über psychosoziale Krisen mit möglichem Suchthintergrund sind nicht ganz einfach, oft verlaufen sie konflikthaft oder emotional schwierig, deshalb bedürfen Führungskräfte hier der Unterstützung durch Seminare, Training und Coaching auf dem Hintergrund einer klaren Betriebspolitik.

Geeignete Unterstützungsprogramme für Vorgesetzte sind Seminare zum Thema Gesprächsführung mit Mitarbeitern in Krisensituationen und bei Suchtmittelmissbrauch sowie direktes Coaching bei aktuellen Problemsituationen. Führungskräfte profitieren dabei von dem Gedanken, dass ihr Handeln das Initiieren und Durchtragen eines Veränderungsprozesses ist. Die Übertragung von „Veränderungs-Know-How“ auf die Thematik erleichtert es Vorgesetzten, an Bekanntem anzusetzen, mit klaren Orientierungen zu arbeiten und Phasen der Instabilität im Prozess besser zu tragen.

Seminare, die das lösungsorientierte Herangehen an die Intervention unterstützen, können dazu beitragen, mehr Handlungssicherheit zu schaffen und die tatsächliche Interventionsbereitschaft zu steigern (Fuchs, Rainer & Rummel, 1998; Rummel et al., 2004).

### *Ansprache auffälliger Mitarbeiter: Unsicherheit nicht zum Hindernis machen*

Ein Vorgesetzter spricht den Mitarbeiter am besten aus seiner Rolle heraus in dessen Rolle an. Die Rolle des Vorgesetzten unterscheidet sich deutlich von der etwa eines Beraters oder Therapeuten. Ein Berater oder Therapeut braucht für sein Handeln einen Auftrag des Betroffenen. Vorgesetzte dagegen handeln in erster Linie, weil (und wenn) sie *selbst* ein Problem mit der Situation haben. Das Sprechen in klaren Ich-Botschaften mit dem Ausgangspunkt: „Ich habe ein Problem“ nimmt Gesprächen die Befangenheit – sofern nicht nachgeschoben wird: „Mein Problem bist Du“, sondern das tatsächliche *eigene* Problem benannt wird. Denn häufig können Vorgesetzte Auffälligkeiten nicht einordnen und sind sich ihrer Einschätzung des Problemhintergrunds alles andere als sicher. Sie sollten sich daher nicht mit der Frage befassen müssen, ob jemand abhängig ist oder worin genau der hinter den Auffälligkeiten liegende Problemhintergrund besteht, sondern ihre *eigenen* Probleme mit der Situation möglichst unbefangen, schnell, klar, offen und lösungsbezogen ansprechen und für ihre Lösung sorgen.

Die Gespräche werden dadurch erleichtert und versachlicht: Zur Sprache gebracht werden die aufgetretenen Probleme in der Arbeit (dazu kann auch die Sorge oder ein Vertrauensverlust auf Seiten des Vorgesetzten zählen), die arbeitsbezogenen Erwartungen, verfügbare Unterstützungsangebote, wenn der Mitarbeiter allein keine Veränderung einleiten kann und – im Falle von Alkohol- und Drogenmissbrauch – auch durchaus ab einem bestimmten Punkt Sanktionen, wenn Mitarbeiter gegen betriebliche Regeln und den Arbeitsvertrag verstoßen. Der vermutete *Problemhintergrund* (Sucht, eine psychosoziale Krise, etc.) kann als Hypothese eingebracht werden, insbesondere wenn es um die Organisation von Hilfestellung geht. Der Vorgesetzte ist jedoch nicht in der Rolle eines „Diagnostikers“ – und ebenso wenig ist der Mitarbeiter verpflichtet, bisweilen nicht einmal gut beraten, sich dem Vorgesetzten mit seiner persönlichen Problematik zu eröffnen.

Der Aufbau eines Interventionsgesprächs durch Vorgesetzte ist im Kasten 3 wiedergegeben.

Ich-  
Botschaften  
vereinfachen  
Gespräche

Vorgesetzte  
sind keine  
„Diagnostiker“

### **Kasten 3: Aufbau lösungsorientierter Interventionsgespräche durch Vorgesetzte**

- *Rahmen, Beziehung (Kontext)*  
Anlass und Lösungsabsicht  
Auffälligkeiten, Vorfälle, Sorge, entstandene Probleme  
Offen, ehrlich, zugewandt
- *Fakten, Ausgangssituation (Ist)*  
Konkret, beschreibend, nachvollziehbar  
Ich-Botschaften: „Ich habe bemerkt, dass ...“  
„Dies hatte folgende Auswirkungen für mich, für andere ...“  
„Für mich bedeutet das ...“ „Es bringt mich in die Situation ...“
- *Erwartungen, Zielzustand (Soll)*  
Konkret, realistisch, auf das Berufliche bezogen, legitime Standards  
Ich-Botschaften: „Ich brauche ...“, „Gewährleistet muss sein ...“  
Grenzen: „Für mich ist nicht tragbar ...“
- *Konsequenzen (Handlungsfolgen bei Nichtveränderung)*  
Ich-Botschaften: In welche Situation kommen die Beteiligten, wenn sich nichts ändert?  
Was muss, wird die/der Vorgesetzte deshalb tun müssen?  
Angemessen, fair, angekündigt  
(Interventionskette: Systematische Erweiterung des beteiligten Personenkreises bis hin zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen)
- *Einordnung, Einschätzungen, Hypothesen*  
Lösungswillen und Unterstützungsbereitschaft  
Mögliche Hintergründe benennen ohne Festlegung, sondern mit dem Ziel, für bestimmte Themen die Unterstützungsmöglichkeiten zu zeigen  
Logik und Haltung: Jeder löst sein Problem mit Unterstützung des anderen
- *Unterstützung (Ressourcen)*  
Informativ, eindringlich  
Was kann der Vorgesetzte tun/anbieten, was nicht?  
Information über Hilfeangebote, ggf. Vermittlung des Kontakts

## **4 Klare Rollen: Trennung von aktiver Führungsintervention und auftragsorientierter Beratung**

In vielen Suchtpräventionsprogrammen findet sich der Mitarbeiter in disziplinarischen Gesprächen mit seinem Arbeitgeber in Gesellschaft eines professionellen Sozialberaters oder nebenamtlichen Suchtkrankenhelfers wieder. Dieses Setting wird durch die Notwendigkeit einer engmaschigen Kooperation aller begründet und ist häufig verbunden mit der Einschätzung, das Suchtkranke dazu neigen, Parteien gegeneinander auszuspielen.

Der hier vorgeschlagene Arbeitsansatz (vgl. Abb. 2) setzt demgegenüber auf klare Trennung der Rollen – insbesondere zwischen Vorgesetzten und

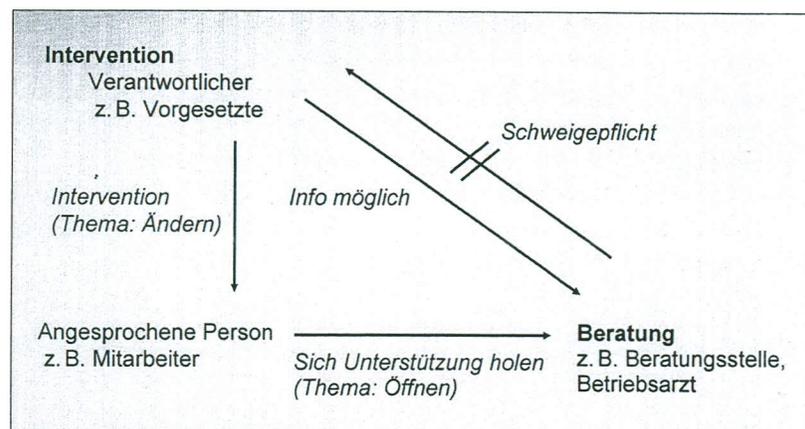


Abbildung 2: „Beratungsdreieck“

Beratern. Während Vorgesetzte die Aufgabe haben, aktiv einzugreifen, wenn sich Probleme am Arbeitsplatz zeigen (hier Intervention genannt), können Berater genau diese Position nicht einnehmen – sie sind auf den Auftrag des Ratsuchenden angewiesen.

*Intervention durch Führung* wird hier als *aktiver* Vorgang zur Einleitung und Durchsetzung von Veränderung oder zur Sicherung bedrohter Stabilität gefasst. Nicht jeder kann jeden anderen beliebig zur Veränderung auffordern – sondern man muss in seinen Eigeninteressen berührt oder *aus der Rolle heraus legitimiert* sein. Der Anlass einer Intervention ist eine Durchbrechung des Status quo, *das Ziel wird – zunächst – durch den Intervenierenden formuliert*, auch wenn das Ergebnis der Intervention vom „Klienten“ und seiner Reaktion auf die Intervention abhängen mag.

*Beratung* dagegen ist ein Stützprozess, der nicht aktiv vom Berater initiiert ist, sondern umgekehrt einen Auftrag des „Klienten“ voraussetzt und auf Öffnung basiert. Beratung setzt einen Auftrag und auftragsbezogene *Expertise* voraus und ist in der Regel prozesshaft. Das *Beratungsziel wird durch den Klienten bestimmt*, das Ergebnis der Beratung hängt stark von der Aufnahmebereitschaft des Klienten und der Beratungsqualität des Anbieters ab.

Die Unterscheidung zwischen Intervention in diesem Sinne und Beratung hilft Vorgesetzten, ihre Rolle präziser und effektiver zu besetzen und gleichzeitig die notwendige Schweigepflicht des Beraters besser zu akzeptieren. Aus der Spannung zwischen Intervention (Veränderungsdruck) und Beratung (Öffnungsmöglichkeit) entsteht ein Raum, der vom Mitarbeiter unter Wahrung von Diskretion und unter dem Schutz der persönlichen Würde eigenständig gefüllt wird.

### Klare Trennung der Rollen

Dem Betriebs- oder Personalrat kommt die Rolle eines Qualitätssicherers für den Prozess zu. Wer immer meint, unfair oder regelwidrig behandelt zu werden, kann ihn einbeziehen.

Die Arbeit mit dem „Beratungsdreieck“ (vgl. Abb. 2) bewährt sich in der Unterstützung betrieblicher Akteure auch noch aus anderen Gründen. So schützt die Erkenntnis, dass die intervenierende Person auf Basis ihres *eigenen* Interesses an Veränderung handelt, vor Übergriffigkeit. Die Arbeitshaltung, dass die intervenierende Person vorrangig *ihr eigenes* Problem mit der Situation löst, ist der im Zusammenhang mit Suchtinterventionen verbreiteten Philosophie des „konstruktiven Leidensdrucks“ im Grunde entgegengesetzt. Auf der einen Seite entsteht Veränderungsmotivation sicherlich durch „Leidensdruck“. Daraus kann aber nicht die Berechtigung abgeleitet werden, dem anderen durch Erzeugung von „Druck“ zu „helfen“. Das damit verbundene „Wir wissen, was für Sie gut ist“ endet in der Praxis nicht selten in entmündigenden und demütigenden Szenarien. Druck entsteht als Seiteneffekt der Konsequenz, mit der ein Vorgesetzter die Lösung seines Problems betreibt. Dies kann für den Veränderungswillen des Mitarbeiters von großem Nutzen sein – ist bei näherer Betrachtung jedoch als *Ziel* einer Intervention problematisch. Die Arbeitshaltung „Ich löse mein Problem“ hilft Vorgesetzten, freundlich zu bleiben und in Ich-Botschaften zu sprechen. Konsequenz verliert den Charakter der Abstrafung, dem betroffenen Mitarbeiter wird vielmehr deutlich, dass sein Handeln für andere tatsächlich Konsequenzen *hat*. Gerade Suchtkranke werden darüber in Kontakt mit der Realität gebracht, ohne dass sie entmündigt werden. Vielmehr wird ihnen dadurch ermöglicht, für das eigene Verhalten eine erwachsene, verantwortliche Wahl zu treffen.

### „Beratungs- dreieck“

## 5 Intervention als aktives Führen von Veränderung

Vorgesetzte profitieren davon, wenn sie ihr Eingreifen in jedwede Problematik als „Führen von Veränderung“ auffassen. Im Umgang mit Veränderungsprozessen gibt es Instrumente, die sich besonders eignen, schwierige und heikle Themen zu bewältigen. Hierzu gehören vor allem Arbeitsansätze, die verschiedene Veränderungsebenen umspannen und Ambivalenz aufgreifen (z. B. das Gesprächskonzept „Motivational Interviewing“, vgl. z. B. Happel, o. J.).

Ein plausibles Ordnungsschema für das Verständnis von Veränderung in lebenden Systemen bietet das Modell der „Logischen Ebenen“ von Dilts (1998). Das hierarchisch aufgebaute Modell legt für unterschiedliche Handlungsregulationsebenen unterschiedliche Arbeitsansätze nahe. Der Kerngedanke besteht darin, dass übergeordnete Ebenen nachgeordnete stärker beeinflussen als umgekehrt, und dass weiter unten stehende Veränderungshindernisse mit „flacheren“ Ansätzen bearbeitet werden

### Modell der Logischen Ebenen

können. So kann man etwa auf der Ebene „Verhalten“ nur Handlungen abrufen, die im „Fähigkeiten“-Spektrum liegen. Der Einsatz einer Fähigkeit hängt von den Überzeugungen im Kontext einer Rolle ab, etc. Ein Veränderungshindernis ist sinnvoll auf der Ebene zu bearbeiten, auf der es angesiedelt ist. In Veränderungsgesprächen ist es sinnvoll, den Zielzustand auf allen Ebenen positiv zu beschreiben und sich im Konfliktfall „von unten nach oben“ vorzuarbeiten. Das einfachste Veränderungshindernis (Wahrnehmung) würde darin bestehen, dass jemand die Veränderungsanforderung schlicht nicht mitbekommen hat. Das Modell bietet Vorgesetzten (und natürlich auch Beratern und Therapeuten) einen pragmatischen und plausiblen Handlungsrahmen, aus dem sich konkrete Arbeitsansätze ableiten lassen (vgl. dazu Tab. 1).

**Tabelle 1:** Logische Ebenen und Arbeitsansätze für Führungskräfte

Veränderungsebene	Arbeits- und Gesprächs-ansatz	Vorgesetzte im Kontext Suchtmittelmissbrauch
<i>Zugehörigkeit</i> zu übergeordnetem (Werte-)System <i>Mit wem/was bin ich verbunden?</i> <i>Für wen und was? Sinn?</i>	Identifikationsmöglichkeiten, Sinn geben: Für was und wen lohnt es? „Wir“-Denken; Re-Framing	Zugehörigkeit betonen, Sinn: Wertewelt des MA ansprechen: Für was oder wen ist die Veränderung wichtig? Unterstützung zusichern
<i>Rolle und Identität:</i> <i>Wer bin ich darin?</i> <i>Rolle und Verantwortung?</i>	Verantwortung und Rollenvorstellungen klären, ggf. Rolle ändern	Kompatibilität des Verhaltens mit der Rolle? Verantwortung betonen; MA in diesem Zustand in der Rolle haltbar?
<i>Überzeugungen, Motive:</i> <i>Was ist richtig?</i> <i>Was ist wichtig?</i>	Über Einstellungen und Interessen sprechen. Begründen, Verhandeln; Ambivalenzen integrieren	Dringlichkeit. Eigenes Problem mit Status quo darstellen. Veränderungsnotwendigkeit begründen, betriebliche Ansprüche klären
<i>Fähigkeiten:</i> <i>Was kann ich (lernen)?</i>	Qualifizieren, Um- und neu lernen	Schafft es der MA allein? Grenzen eigener Unterstützungsmöglichkeiten, Beratung/ Therapie (Qualifizierung) erforderlich? Wenn möglich anbieten
<i>Verhalten, Gewohnheiten:</i> <i>Was tue und lasse ich?</i>	Leitplanken, Disziplin, Grenzsetzung, Pos./neg. Verstärkung	Grenzsetzung und Konsequenz, z. B. Durchsetzung von Nüchternheit, Konsequenz. Alternative Routinen (z. B. beim Feiern)
<i>Wahrnehmung der Umgebung:</i> <i>Was sehe, höre ich?</i>	Information, Awareness, Aufmerksamkeitsfokus lenken, Regeln, Equipment, Arbeitsumgebung	Problembewusstsein schaffen, Klare Kommunikation der Standards (z. B. nüchtern arbeiten), kein Ausschank, alternative Getränke

Anmerkungen. NV = Nichtveränderung, MA = Mitarbeiter, SM = Suchtmittel.

Zu Beginn einer Intervention ist es sinnvoll, „flach“ einzusteigen und vom einfachsten möglichen Veränderungshindernis auszugehen, d. h. mit der *Wahrnehmungsebene* zu beginnen. Das bedeutet, die Aufmerksamkeit auf die zu erreichenden Positiv-Standards zu lenken (Leistungs- und Qualitätsstandards, nüchtern arbeiten) und diese im Zweifelsfall nochmals klar zu beschreiben. Es wird nicht unterstellt, dass die Zugehörigkeit, das Verantwortungsbewusstsein, die Motive für Leistung und Qualität sowie die Fähigkeiten ohne Suchtmittel auszukommen, eingeschränkt seien. Die Vorbildfunktion des Managements an dieser Stelle ist eine Selbstverständlichkeit.

Im Kontext von Suchtmittelmissbrauch ist hier wichtig zu wissen, dass das Problembewusstsein von Konsumenten oft aus verschiedenen Gründen eingeschränkt ist und die Wahrnehmung themenbezogen sehr selektiv sein kann (z. B. durch hohen Konsum im gesamten Umfeld, durch den Stoff selbst, aber auch durch Abwehr und Verdrängung).

*Verhalten:* Auf der *Verhaltenssebene* gilt es gegebenenfalls, die Veränderung von Gewohnheiten durchzusetzen, Disziplin einzufordern und bei Einbrüchen „enger zu führen“, um Routinen zu sichern. Bei wiederholten Regelverstößen sind auf dieser Ebene Abmahnungen wie auch eine Erhöhung der Kontrolle legitim und u. U. wirksam. Bei Kulturveränderungen ist entscheidend, keine Ausnahmen zuzulassen, bevor neue Verhaltensmuster nicht fest etabliert sind. Dies ist bei Suchtmittelmissbrauch besonders auf Rückfälle bezogen ein wichtiges Thema.

Im Kontext von Suchtmittelmissbrauch ist wichtig zu wissen, dass routinemäßig hoher Konsum zunächst eine Toleranzsteigerung erzeugt und schwer zu durchbrechen ist. Die Durchsetzung von Nüchternheit als Standard ist für alle wichtig, aber gerade für Starkkonsumenten auch präventiv wirksam. Der Verzicht auf Suchtmittel ist ein Kampf gegen das Belohnungssystem und erfordert hohe Disziplin. Klare Regeln sind dabei ausgesprochen hilfreich. Konsumenten, die nach einer Behandlung abstinent leben möchten, und auch Starkkonsumenten, die in den Pausen gewohnheitsmäßig Alkohol trinken, sind über lange Strecken auf Unterstützung bei der Umstellung ihrer Lebensgewohnheiten im Sinne von „Leitplanken“ angewiesen. Direkte Reaktion auf Auffälligkeiten ist an dieser Stelle sehr wichtig. Rückfälle von Suchtkranken, die privat aufgefangen werden und sich nicht in einer Verletzung des Nüchternheitsstandards ausdrücken, sind betrieblich ebenso wenig von Interesse wie der Konsum aller anderen.

*Fähigkeiten:* Wenn Maßnahmen keinen Erfolg haben, besteht Grund an der *Fähigkeit* für die Einhaltung der Standards zu zweifeln. Dies begründet die Anregung von Beratung oder Therapie. Die Thematisierung von Fähigkeiten jeder Art im betrieblichen Kontext ist ein stark tabuisiertes Feld. Coaching und Beratung sollte daher als möglichst „selbstverständliche“ Dienstleistung kommuniziert werden.

Wahrnehmung

Verhalten

Fähigkeiten

**Zielzustand auf allen Ebenen beschreiben**

Im Kontext von Suchtmittelmissbrauch ist der Hinweis auf notwendige „Qualifizierung“ (hier durch Beratung und Therapie) im Gespräch heikel, aber leichter, wenn vorher informiert wurde und klare Regeln bestehen. Suchtmittelkonsumenten eröffnen sich ungern und Vorgesetzten gegenüber schon gar nicht mit ihrer Abhängigkeit (= Unfähigkeit). Das Angebot externer Unterstützung muss daher vom Vorgesetzten in der Regel aktiv angesprochen und „beworben“ werden. Kollegiale und professionelle Berater können eingeladen werden, um das Angebot vorzustellen. Viele Suchtkranke (und auch Hausärzte) wissen nicht, in welchem Ausmaß z. B. heute Entzüge medikamentös unterstützt werden können und welches Spektrum an Behandlungsangeboten existiert.

### Überzeugungen

*Überzeugungen:* Häufig beginnt an dieser Stelle eine „Verhandlung“ um die Ausprägung oder Dramatik des Problems. Die *Überzeugungen* des Vorgesetzten können sich dabei stark von denen des Mitarbeiters unterscheiden. Auch können Motivfelder konkurrieren – die Tendenz zum Suchtmittelmissbrauch einerseits mit den beruflichen Ambitionen andererseits.

Im Kontext von Suchtmittelmissbrauch ist für Vorgesetzte wichtig zu wissen, wie stark die „Zugkraft“ von Suchtmittelmissbrauch sich gegen andere Motive durchsetzen kann. Häufig haben Suchtkranke viele Probleme und depressive Einbrüche. Starke Selbstwertprobleme sind die Regel. In diesem Kontext ist das Suchtmittel auch immer eine „Lösung“. Die tiefe Anerkennung dieser Ambivalenz hilft Vorgesetzten, nicht aus der Wertschätzung gegenüber dem Mitarbeiter zu fallen.

### Rolle und Zugehörigkeit

*Rolle, Identität und Zugehörigkeit:* Wenn keine Veränderung gelingt, stehen Vorgesetzte in der Regel vor der Frage, ob Mitarbeiter in ihrer Rolle gehalten werden können. Nun steht der Arbeitsplatz auf dem Spiel – oder zumindest die derzeitige Position. Unsere Vorstellungen von *Rolle, Identität* und *Verpflichtung*, vor allem aber unsere *Verbundenheit* mit Menschen und Werten erzeugen bestimmte Einstellungen und geben den Ausschlag für die Mobilisierung und Entwicklung von Fähigkeiten und die Energie für Verhaltensveränderungen.

### Energie für Verhaltensveränderungen

Im Kontext von Suchtmittelmissbrauch ist der Appell an die Rolle und Verantwortung im Rahmen eines „Wir“ motivational wirksam. Die Frage „für was oder wen“ begründet jede Motivation. Mit dieser Ebene kann insofern in Gesprächen von Anfang an gearbeitet werden. Die starke Bindekraft von Suchtmitteln kann bei Abhängigen jedoch auch dazu führen, dass erst eine Infragestellung der Rolle und des Arbeitsplatzes Energie für Veränderung schaffen. Für viele Suchtkranke ist der Arbeitsplatz die letzte Stabilität. Steht das Arbeitsverhältnis, also die Ebene der Zugehörigkeit, auf dem Spiel, kommt deshalb die häufig schon schwer gewordene Lebensorganisation endgültig „in die Krise“. Wie bei jeder Krise kann dies einen Wendepunkt bedeuten. Das gilt jedoch nicht für alle. Manche Suchtkranke kündigen vorzeitig, um der damit verbundenen Demütigung zu entgehen, bisweilen kommt es nach einer Entlassung zu gravierenden Ver-

schlimmerungen oder zum Suizid. Umgekehrt kann die Aussicht auf Erhalt des Arbeitsplatzes ebenso wie das Bewusstsein der eigenen Verantwortung etwa für Kinder oder Familienangehörige eine enorme motivationale Zugkraft entfalten.

## 6 Effektive betriebliche Hilfesysteme

Die Frage, ob ein Betrieb ein internes Hilfesystem aufbaut oder nicht, ist ein sinnvoller Verhandlungsgegenstand rund um Betriebsprogramme, da es sich um eine freiwillige Leistung des Arbeitgebers handelt. Für betriebliche Hilfesysteme geht man davon aus, dass auf 3.000 Mitarbeiter eine volle Stelle (Sozialpädagoge oder Psychologe mit therapeutischer Zusatzqualifikation) sinnvoll und für den Betrieb finanziell lohnend ist – hier wird oft am falschen Punkt gespart. Kleinere Betriebe, die keine Vollzeitstelle finanzieren können, haben die Möglichkeit, sich professionelle sozialarbeiterische Leistungen stundenweise einkaufen (innovative Idee eines Berliner Betriebes: Anlassbezogene Vergabe von Beratungsgutscheinen für einen externen Kooperationspartner).

Der Vorzug betriebsinterner Hilfesysteme oder mindestens enger Kooperation mit einem externen Partner besteht in der Beeinflussung von Qualität und Geschwindigkeit der Leistung einerseits und der Kenntnis der betrieblichen Gegebenheiten auf Beraterseite andererseits. Professionelle innerbetriebliche Beratungseinrichtungen sind Clearing-Stellen und „Beschleuniger“ im Case Management: Ein guter Berater und Diagnostiker kann einem Mitarbeiter in einer Krisensituation entweder direkt Unterstützung bieten oder ihm oder ihr helfen, im Dschungel der externen Angebote das Richtige zu finden statt den Prozess durch unnötige „Irrläufer“ zu verzögern.

Viele Betriebe kreieren die Position eines „Beauftragten“ (in manchen Fällen direkt eines „Suchtbeauftragten“), der sich um „Gesamtkonzepte“ kümmern soll. Eine solche Konstruktion verwässert die oben vorgeschlagene deutliche Trennung zwischen Führung und Beratung durch eine unklare Rolle. Ein Gesundheitsbeauftragter kann Programme anschieben und koordinieren, jedoch nicht eine professionelle schweigepflichtige Beratung wahrnehmen, geschweige denn ersetzen.

Zusätzlich zu einem professionellen Beratungsangebot können *kollegiale Ansprechpartner* benannt werden, die persönliche Erfahrungen zum Thema weitergeben. Die Tradition der „nebenamtlichen betrieblichen Suchtkrankenhilfe“ ist aus der Selbsthilfe entstanden, hat sich aber auf sozial engagierte Kollegen ausgedehnt. Kollegiale Berater sollten von einem qualifizierten Anbieter auf ihre Arbeit vorbereitet werden. Dabei ist darauf zu achten, dass kollegiale Ansprechpartner als Laien nicht in der Lage sind, eine professionelle betriebliche Arbeit zu ersetzen. In der Zusammenarbeit

Hilfesystem  
sinnvoller  
Verhandlung  
gegenstand

### Effektivität betrieblicher Hilfesysteme

mit Professionellen sollte daher der Aspekt der Kollegialität – und die damit verbundenen Chancen für „unkonventionelles“ Arbeiten – betont werden.

Entscheidende Erfolgsfaktoren für die Effektivität betrieblicher Hilfesysteme sind Rollenklarheit, Präsenz und Akzeptanz der Berater, Beratungsqualität und Schweigepflicht. Bei psychosozialen Erkrankungen und Suchtmittelmissbrauch ist die Qualität des Erstkontakts in der Beratung von Bedeutung für die weitere Akzeptanz von Hilfeangeboten. Betriebe tun daher gut daran, ihre Standards für innerbetriebliche Angebote hochzuführen.

#### *„Individuelle Mitarbeiterberatung“ statt „Sucht- oder Sozialberatung“*

Es ist schon aus diesem Grund nicht sinnvoll, betriebliche Hilfeangebote auf Sucht zu begrenzen. Die Fachkraft in der „individuellen Mitarbeiterberatung“ sollte jedoch ausdrücklich auch in diesem Arbeitsfeld qualifiziert sein und diagnostische und beraterische Kompetenz besitzen. Entscheidend für den Erfolg ist die Qualifikation und Integrität der Person. Die Direktbuchung eines qualifizierten Beraters ist in diesem Bereich eine bessere und kostengünstigere Lösung als Leistungen großer Anbieter nach dem Mitgliedschafts-Prinzip. Derartige Lösungen haben zwar den Vorteil hoher Anonymität für den einzelnen Mitarbeiter. Sie sind jedoch aufgrund der „Provider-Logik“ in der Organisation oft zu stark zentralisiert (vor allem bei internationalen Anbietern) und für die Betriebe deshalb vergleichsweise teuer, obwohl die Leistungserbringer niedrig honoriert werden. Was die Leistungsseite angeht, fehlt für Betriebe die Transparenz und die Kontrolle darüber, ob die Berater, die als Personen nicht bekannt sind, wirklich qualifiziert sind und in dem Maße in Anspruch genommen werden, wie der Provider vorgibt (vgl. auch die Diskussion zu Employee Assistance Programmen; Leidig, in diesem Band).

Die individuelle Mitarbeiterberatung durch einen qualifizierten Berater kann eine hohe Wirkung entfalten. Der Berater ist schweigepflichtig und sollte unabhängig arbeiten können. Erwägenswert ist eine Anbindung an den arbeitsmedizinischen Dienst. Die Besetzung mit einer gut qualifizierten Fachkraft und die Loslösung von der engen Anbindung an Suchtthemen ermöglicht Mitarbeitern wie auch Vorgesetzten eine unbefangene Nutzung einer solchen Beratung. Dies ist vor allem wichtig im Hinblick auf Themen, die für Vorgesetzte weniger „sichtbar werden“ oder nicht so schnell zum Gegenstand von Mitarbeitergesprächen werden. Die Offenheit des Angebotes ermöglicht allen Zielgruppen den Zugang – sowohl Führungskräften, die sich schwertun, sich mit persönlichen Problemen an Hilfeeinrichtungen zu wenden, als auch Mitarbeitern, deren Erkrankungsmuster häufig „still“ sind – wie etwa Medikamentenabhängigkeit und Depression, oder die Lebens- und Familienprobleme haben, die im Rahmen der normalen

Grundversorgung nicht bearbeitet werden können, sich aber dennoch auf die Leistungsfähigkeit auswirken. Nicht zuletzt steigt die Chance, dass Mitarbeiter sich selbst an Hilfeeinrichtungen wenden, wenn die „Eintrittskarte“ dafür auch ein weniger tabuisiertes Thema sein kann als Suchtmittelmissbrauch.

## 7 Wenn Mitarbeiter nicht verändern (können)

Betriebliche Hilfeangebote sind vom Mitarbeiter zu jedem Zeitpunkt unabhängig von der Intervention eines Vorgesetzten nutzbar. Gerade Suchtkranke nutzen vorhandene Angebote nur zögernd. Häufig ergeben hier Vier-Augen-Gespräche zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern noch keine Lösung. In diesem Fall werden Vorgesetzte die Situation durch Erweiterung des beteiligten Personenkreises „eskalieren“ müssen. Dieser Vorgang wird häufig als Sanktion betrachtet, ist aber im Grunde eine normale Arbeitslogik, die den Vorgesetzten entlastet und den Veränderungsdruck für den Mitarbeiter verstärkt. Bezogen auf Suchtmittelmissbrauch wird die Frage, wer sich in der Folge mit dem Thema befassen muss, in sog. „Stufenplänen“ oder „Interventionsketten“ geregelt. Zur Selbstdisziplinierung wird dabei oft empfohlen, einen vorgegebenen Zeitrahmen einzuhalten, damit Probleme nicht verschleppt werden. In der Regel reagieren Suchtkranke auf die Angebote an einem vorher nicht bestimmbar Punkt der Auseinandersetzung. Bei gut etablierten betrieblichen Angeboten besteht eine hohe Lösungswahrscheinlichkeit. Manche Betriebe berichten entgegen dem Volksvorurteil bezogen etwa auf Alkoholismus von Erfolgsquoten bis zu 80 %.

Hohe Erfolgsquote

### *Abgestuftes Verfahren*

Sogenannte Stufenpläne sind systematische „getaktete“ Maßnahmen in Form von Gesprächsketten, in denen die betroffene Person immer wieder auf die betrieblichen Erwartungen hingewiesen wird. Gleichzeitig wird ihr für den Fall persönlicher Probleme Hilfe und Unterstützung angeboten und ein Bilanztermin vereinbart. Erreicht der Vorgesetzte (V) im 4-Augen-Gespräch keine Veränderung, wird der beteiligte Personenkreis systematisch erweitert, bis eine Veränderung spürbar wird. Dieser Prozess wird dokumentiert. Die konkreten Beteiligungen richten sich nach den betrieblichen Strukturen. Mit der Dokumentation wird für den Fall, dass eine Problemlösung nicht gelingt, die Voraussetzung für eine Auflösung des Arbeitsverhältnisses geschaffen. Die Eskalation begründet sich jeweils dadurch, dass die vorangegangene Stufe oder Phase nicht zum Erfolg geführt hat. Der direkte Vorgesetzte bleibt bis zum Schluss involviert (vgl. Kasten 4).

**Kasten 4:** Abgestuftes Verfahren

1. Erstgespräch unter 4 Augen (V-MA)
2. Dokumentiertes 4-Augen-Gespräch (V-MA)
3. Dokumentiertes 6-Augen-Gespräch (V, nächsthöherer V, MA)
4. Weitere dokumentierte Gespräche mit Vorgesetzten, Personalabteilung und Mitbestimmungsvertretern (Abmahnungs- und Kündigungsgespräche)

Für den Fall, dass Eingliederungsmaßnahmen besprochen werden sollen, etwa nach erfolgter Behandlung, kann der Werksarzt oder Mitarbeiterberater unter expliziter Entbindung von der Schweigepflicht seitens des Mitarbeiters zur Beratung des Vorgesetzten einbezogen werden. Ansonsten wird hier aus den oben beschriebenen Gründen eine Trennung der Prozesse empfohlen.

Die schwierigsten Mitarbeitergespräche sind die, in denen irgendwann im Verlaufe des Prozesses deutlich wird, dass keine Veränderung möglich ist – ob nun mit oder ohne Beratung und Therapie. Räumt im Rahmen einer dienstlichen Auseinandersetzung über Auffälligkeiten der Mitarbeiter ein, suchtkrank oder anderweitig erkrankt zu sein, so dass die Auffälligkeiten als krankheitsbedingt betrachtet werden müssen, verschiebt sich zudem der Gegenstand der Auseinandersetzung: Dann nämlich geht es um die Frage, ob er sich behandeln lässt und ob eine Behandlung Erfolg verspricht. Ab diesem Zeitpunkt hat es Konsequenzen, wenn der Mitarbeiter nicht bereit ist, an der Wiederherstellung seiner Gesundheit aktiv mitzuwirken. Kann sich der Mitarbeiter – ob mit oder ohne Behandlung – nicht verändern, kann das Problem nicht durch seinen Beitrag gelöst werden.

Bisweilen ist eine solche Konstellation bereits im Vier-Augen-Gespräch sichtbar (z. B. wenn der Mitarbeiter sich mit einer schweren, ggf. sogar unheilbaren Erkrankung dem Vorgesetzten eröffnet). Mitarbeiter können mit bestimmten Verhaltensauffälligkeiten, unkontrollierbarem Suchtmittelmissbrauch, manchen psychosozialen Beeinträchtigungen oder Krankheiten nicht in ihrer Rolle gehalten werden. Damit stehen die *betriebliche Rolle*, zuweilen sogar die *Zugehörigkeit zur Organisation* insgesamt zur Debatte.

Welche Lösungen der Betrieb in diesem Fall wählt (Kündigung, Abfindungen, Arbeitsplatzwechsel), ist eine Werte-Entscheidung. Bietet der Betrieb ausreichende Hilfemöglichkeiten an, die vom Mitarbeiter ausgeschlagen werden, ist eine verhaltensbedingte Kündigung in der Regel durchsetzbar. Der Umgang des Arbeitgebers mit Mitarbeitern, die an Erkrankungen mit schlechter Prognose leiden, ist besonders in größeren Betrieben für alle ein wichtiges Signal für die Qualität der Unternehmenskultur.

**8 Betriebliche Gesamtprogramme**

Eine günstige Voraussetzung für gute Präventions- und Interventionsprogramme zum Thema Suchtmittelmissbrauch und psychosoziale Krisen ist das aufrichtige Engagement der Führung, salutogenetisch günstige Arbeitsbedingungen im Sinne der Entwicklung einer „gesunden Organisation“ zu schaffen und eine Kultur der Wertschätzung im Unternehmen aufzubauen (Rummel, 2010b). Andernfalls erhalten die Programme im besten Fall Alibifunktion, im schlechtesten Fall werden sie für andere Fragestellungen funktionalisiert. In dieser Hinsicht sind „Suchtprogramme“ nicht von anderen Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu trennen.

Für ein gutes spezifisches Konzept zur Risikominimierung von durch Suchtmittelgebrauch, psychosoziale Krisen und psychische Erkrankungen bedingten Problemen können folgende Schlüsselkriterien formuliert werden, die durch entsprechende Maßnahmen zu sichern sind:

**Schlüsselkriterien**

1. *Klare Regeln bezogen auf Alkohol und Drogen:* Bezogen auf den Umgang mit Suchtmitteln besteht ein klarer und explizierter Standard: Es wird nüchtern (in normaler geistiger und körperlicher Verfassung) gearbeitet. Im Betrieb besteht auf allen Seiten Aufmerksamkeit für Situationen, in denen dieser Standard verletzt wird, und Routinen für den Umgang mit entsprechenden Akutsituationen.
2. *Die Führungskräfte sind informiert:* Sie wissen, was salutogenetisch günstiges Führungsverhalten ausmacht. Sie kennen ihre Verantwortung, Rechte und Pflichten in diesem Arbeitsfeld. Sie haben eine konkrete Orientierung darüber, wann und wie sie bei Mitarbeitern intervenieren können und sollen, und sie kennen ihre innerbetrieblichen und externen Kooperationspartner in der Thematik.
3. *Die Führungskräfte nehmen ihre Verantwortung wahr und handeln:* Sie intervenieren *tatsächlich* zum rechten Zeitpunkt und in konstruktiver Weise. Für die Frage, wie sie vorgehen können, wenn sie unter vier Augen keine Wirkung erzielen, existieren Vereinbarungen. Sie unterstützen Mitarbeiter nach längerer Behandlung aktiv in der Wiedereingliederung.
4. *Das Handeln wird durch Investition und klare Werte gestützt:* Die Interventionen von Führungskräften werden innerbetrieblich konstruktiv und lösungsorientiert gestützt. Es besteht ein effektives Hilfesystem für die Bewältigung der Probleme im Einzelfall.

Damit ergeben sich für betriebliche Gesamtkonzepte rund um das Thema Suchtmittelmissbrauch drei zentrale Säulen (vgl. Kasten 5).

**Kasten 5:** Drei Säulen betrieblicher Programme zum Thema Suchtmittelmissbrauch

1. Allgemeine Maßnahmen

- Standards zum Thema Punktnüchternheit
- Aufklärung, Risiko-Information
- Arbeit an der Führungs- und Betriebskultur
- Arbeitsgestaltung

2. Selektive Maßnahmen für Führungskräfte

- Qualifizierung: Salutogenetisch orientiertes Führungsverhalten
- Schulung und Coaching zum Thema Intervention

3. Aufbau eines effektiven Hilfesystems

- Qualifizierte individuelle Mitarbeiterberatung
- Qualifizierter Betriebsärztlicher Dienst
- Tragfähige Angebote zur Wiedereingliederung
- Kooperation mit externen Hilfeeinrichtungen
- Ggf. Netz kollegialer Ansprechpartner

## 9 Fokuswechsel: Von „Sucht“ zu „Intervention“

Betriebs- oder Dienstvereinbarungen sind ein geeignetes Instrument, Arbeitsansätze zu regeln, in die – auch unabhängig von den guten Absichten Einzelner – dauerhaft investiert werden muss. Verhandlungswürdig sind demgemäß z. B. die Philosophie eines Programms, die Ressourcen, die dafür bereitgestellt werden und die einzuhaltenden Qualitätsstandards für die Prozesse. In der Auseinandersetzung mit Mitarbeitern, die durch suchtmittelbedingte Probleme oder psychosoziale Krisen in Schwierigkeiten geraten sind, ist es nicht immer einfach, Qualitätsstandards in der alltäglichen Praxis wirklich einzuhalten. Es hat sich deshalb bewährt, diese in Form von Handlungsanleitungen niederzuschreiben.

Bei der Erstellung von Betriebs- und Dienstvereinbarung empfiehlt sich Beratung, um nicht gängige „Fehler“ in Regelwerken weiterzutragen. Typische „Altlasten“ Jahrzehnte alter Suchtpräventionsprogramme können durch einen Fokuswechsel vermieden werden.

Die (Veränderungs-)Empfehlungen sind in nachstehender Tabelle zusammengefasst (vgl. Tab. 2).

Der mit dieser Philosophie verbundene Paradigmenwechsel orientiert sich weniger am Problem Sucht als an seiner Lösung und verschafft so Vorgesetzten wie Mitarbeitern Orientierung und Handlungssicherheit. Vorgesetzte, die wissen, *wie* sie auch bei sehr unklarem Problemhintergrund lösungsbezogen intervenieren können, werden weniger Schwierigkeiten haben, dies auch zu tun. Die frühe Intervention ist beim Thema Suchtmit-

**Tabelle 2:** Empfehlungen für Gesamtkonzepte

Statt ...	Empfehlenswert
Alkoholverbot	Positivstandard Nüchternheitsgebot
Alkoholausschank in Pausen	Kein Ausschank
Abmahnungsautomatismus (Sanktionslogik)	Durchsetzung von Regeleinhaltung (Handlungsroutinen)
Betriebsprogramm Sucht	Betriebsprogramm Intervention bei Suchtmittelmissbrauch und psychosozialen Problemen
Überreguliertes Stufenverfahren	Konkrete Hilfe und Anleitung zur Intervention. Investition in Hilfesysteme, Schulung und Coaching
Behandlungsvorschriften für Suchtkranke in der Betriebsvereinbarung	Beschreibung des Interventionsprozesses unabhängig von der Hintergrundproblematik
Gemeinsam wird ein „Fall“ bearbeitet („Aufbohren“ der Schweigepflicht)	Jeder aus der Rolle heraus. Klare Einhaltung der Schweigepflicht von Beratern
Beteiligung der „Suchtberater“ an Disziplargesprächen	Trennung von Führungs-Intervention und Beratung
Abschreiben von Programmen und Nachformulierung geltenden Rechts	Konzentration auf Verhandlungswürdiges
Absichtserklärungen und moralische Appelle	Feste Vereinbarungen für betriebliche Investitionen
Einmal Sucht, immer Sucht	Orientierung am Verhalten
Sonderfall Sucht und suchtspezifische Maßnahmen	Sucht als <i>eine</i> denkbare psychosoziale Krise

telmissbrauch wegen der hohen Eigendynamik der Krankheitsentwicklung entscheidend. Sucht beginnt immer mit Verhaltensgewohnheiten und gedeiht vor allem dort, wo sie ungehindert gedeihen *kann*. Prävention und Intervention fallen genau dort zusammen, wo es um das rechtzeitige Stoppen dieser Eigendynamik geht. Am Thema „Sucht“ orientiertes Handeln wäre treffsicher – zu spät.