

Danigel, Cornelia; Heegner, Sabine

Research Report

Sucht und Suchtmittelmissbrauch

Study der Hans-Böckler-Stiftung, No. 330

Provided in Cooperation with:

The Hans Böckler Foundation

Suggested Citation: Danigel, Cornelia; Heegner, Sabine (2016) : Sucht und Suchtmittelmissbrauch, Study der Hans-Böckler-Stiftung, No. 330, ISBN 978-3-86593-238-9, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/144537>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

STUDY

Nr. 330 · Juni 2016

SUCHT UND SUCHTMITTEL- MISSBRAUCH

Reihe Praxiswissen Betriebsvereinbarungen

Cornelia Danigel und Sabine Heegner

Die Reihe Praxiswissen Betriebsvereinbarungen wird herausgegeben von Dr. Manuela Maschke, Hans-Böckler-Stiftung.

Die Hans-Böckler-Stiftung ist das Mitbestimmungs-, Forschungs- und Studienförderungswerk des DGB. Sie ist in allen ihren Aufgabenfeldern der Mitbestimmung als Gestaltungsprinzip einer demokratischen Gesellschaft verpflichtet. Sie wirbt für diese Idee, unterstützt Mandatsträger in Mitbestimmungsfunktionen und tritt für erweiterte Mitbestimmungsrechte ein.

STUDY

Nr. 330 · Juni 2016

SUCHT UND SUCHTMITTEL- MISSBRAUCH

Reihe Praxiswissen Betriebsvereinbarungen

Cornelia Danigel und Sabine Heegner

Die Autorinnen:

Cornelia Danigel: Diplom-Pädagogin, Leiterin des Kompetenzzentrums
Gesundheit und Arbeit beim DGB Bildungswerk BUND

Sabine Heegner: Diplom-Sozialwissenschaftlerin, Supervisorin
Sie bildet im DGB Bildungswerk betriebliche Ansprechpartner Sucht aus.

© 2016, Hans-Böckler-Stiftung,
Hans-Böckler-Str. 39, 40476 Düsseldorf
Online-Publikation,
Download unter www.boeckler.de/betriebsvereinbarungen

ISBN: 978-3-86593-238-9

Redaktion: Dr. Manuela Maschke
Satz: DOPPELPUNKT, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller
seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

INHALT

Abkürzungsverzeichnis	6
Zusammenfassung	7
Vorwort	9
1 Rahmenbedingungen	11
2 Regelungsinhalte	17
2.1 Ziele der Vereinbarungen	17
2.2 Betriebliche Suchtprävention	21
2.3 Suchtmittel, Suchtmittelmissbrauch und Suchtmittelabhängigkeit	42
2.4 Umgang mit suchtmittelgefährdeten (-abhängigen) Mitarbeitern	57
2.5 Schulungen und Qualifizierungsmaßnahmen	91
2.6 Daten- und Persönlichkeitsschutz, Schweigepflicht	95
3 Mitbestimmung: Rechte und Verfahren	99
3.1 Mitbestimmung bei der Bestellung von betrieblichen Ansprechpersonen für Suchtfragen	101
3.2 Beteiligung bei Interventionen	103
3.3 Schulungen	106
4 Neue Entwicklungen und offene Probleme in der betrieblichen Suchtarbeit	107
4.1 Rauschmittel im Betrieb, nicht stoffgebundene Problematiken	107
4.2 Stufenplan: Auflagen im Stufenplan	108
4.3 Co-Abhängigkeit/-Verhalten	108
4.4 Betriebliche Suchtprävention	109

4.5	Einstellungsuntersuchungen/Drogenscreenings	110
4.6	Betriebliches Eingliederungsmanagement	111
5	Zusammenfassende Bewertung	112
6	Beratungs- und Gestaltungshinweise	115
6.1	Gestaltungsraster	115
6.2	Ausgangspunkte für die gestaltende Einflussnahme durch die Interessenvertretung	118
6.3	Wesentliche rechtliche Grundlagen	121
7	Bestand der Vereinbarungen	123
	Glossar	126
	Literatur- und Internetverzeichnis	128
	Über die Sammlung von Betriebsvereinbarungen	129

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AK	Arbeitskreis
ArbmedVV	Arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BPersVG	Bundespersonalvertretungsgesetz
BR	Betriebsrat
BV	Betriebsvereinbarung
DV	Dienstvereinbarung
EFZG	Entgeltfortzahlungsgesetz
HGB	Handelsgesetzbuch
PR	Personalrat
DGUV Vor- Vorschrift 1	Unfallverhütungsvorschrift des Dachverbands der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen zu „Grundsätze der Prävention“

INDEX ICON

- ➔ Die Kennung am Ende des Zitats bezeichnet die Quelle und den Standort der Vereinbarung im Archiv. Sofern [blau unterlegt](#), gelangen Sie direkt zur Vereinbarung in der Online-Datenbank.

ZUSAMMENFASSUNG

Betriebliche Suchthilfe- und Präventionsprogramme regeln seit vielen Jahren den Umgang mit Risikokonsum und Suchtgefährdungen in den Betrieben und Dienststellen und dies sehr erfolgreich: Betriebe, die suchtgefährdete und -kranke Beschäftigte mit Hilfe eines gezielten Suchthilfeprogramms begleiten, können die Betroffenen adäquat unterstützen und so einen wesentlichen Impuls für den Weg zur Gesundheit geben. Denn Sucht ist stets Krankheit, ein Aspekt, der oft außer Acht gelassen wird. Betriebliche Hilfsprogramme sind für die Betroffenen eine wichtige Form der Unterstützung und leisten hier einen wichtigen Beitrag, um Tabus und Stigmata von Suchterkrankungen zu beseitigen.

Abhängigkeitserkrankungen und Suchtmittelmissbrauch in der Arbeitswelt nehmen zu und sind in den letzten Jahren auch mehr in den Fokus der Betriebe gerückt. Dabei sind Alkohol und Tabak nach wie vor die häufigsten Drogen. Die Nikotinabhängigkeit wird in den Altersgruppen der 18- bis 64-Jährigen auf 3,5 bis 4,2 Millionen Abhängige geschätzt. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen schätzt bei der Medikamentenabhängigkeit die Zahl der Betroffenen auf 1,4 bis 1,5 Millionen Abhängige. Wir müssen mit rund 8,5 Millionen Menschen rechnen, deren Alkoholkonsum den Kategorien riskanter Konsum bis Hochkonsum zuzuordnen ist. Jeder vierte Deutsche hat einmal in seinem Leben eine illegale Droge konsumiert, hierzu zählen psychoaktive Substanzen wie Cannabis, Amphetamine, Kokain, Pilze, Ecstasy und in jüngerer Zeit synthetische Drogen wie Crystal Meth.

Der Konsum leistungssteigernder Mittel durch Gesunde ist in unserer Gesellschaft keineswegs nur ein Thema der oberen Managementebene. Und auch das Themenfeld der stoffungebundenen Abhängigkeitserkrankungen sollte nicht außer Acht gelassen werden: pathologisches Glücksspielen, exzessiver Mediengebrauch, Essstörungen und Arbeitssucht rücken in das Blickfeld.

In der vorliegenden Auswertung wurden 60 Betriebs- und Dienstvereinbarungen analysiert. In älteren Vereinbarungen gab es schwerpunktmäßig Regelungsinhalte zu alkoholbezogenen Thematiken. Diese sind dann zu meist auch reduziert auf die Themen: Konsum am Arbeitsplatz bzw. während der Arbeitszeit, Umgang im berauschten Zustand und die Vorgehensweise im Stufenplan. In neueren Vereinbarungen finden wir einen breiteren Ansatz: bei den stoffgebundenen Problematiken rücken auch Medikamentenmissbrauch und illegale Drogen in den Fokus. Darüber hinaus finden wir

vermehrt Hinweise auf den betrieblichen Umgang mit stoffunabhängigen Abhängigkeitserkrankungen.

Neuere Vereinbarungen beginnen oft mit dem Themenfeld der betrieblichen Suchtprävention und definieren zunächst die betrieblichen Aktivitäten, die geeignet sind, um dem Entstehen von Suchterkrankungen vorzubeugen. Darin werden dann neben Schulungsaktivitäten und gezielter Öffentlichkeitsarbeit auch Maßnahmen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz genannt. So finden wir mittlerweile in einigen Vereinbarungen Querverweise zur Durchführung der ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz. Dieses Instrument kann einen wesentlichen Beitrag zum Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen leisten. Diese Verzahnung zwischen Arbeits- und Gesundheitsschutz und betrieblichen Suchthilfe- und Präventionsprogrammen ist also sehr zu begrüßen.

Ein weiterer „neuer“ Regelungspunkt, auf den wir in der vorliegenden Auswertung gestoßen sind, ist der Bezug zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 (2) Sozialgesetzbuch IX, indem eine systematische Begleitung bei der Rückkehr nach absolvierter Therapie geregelt wird. Dieser Punkt ist nicht ganz unproblematisch, da das BEM an sich ein freiwilliges Unterstützungsangebot nach Langzeit- oder Mehrfacherkrankung darstellt. Dies bedeutet, dass die Beschäftigten das BEM jederzeit ablehnen können. Bei suchtbedingten Erkrankungen sollte im Betrieb klar geregelt sein, dass der Stufenplan greift und eine konstruktive Wiedereingliederung nach Therapie gewährleistet ist.

Die in den Vereinbarungen identifizierten Querverweise zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie zum BEM machen deutlich, dass in den Betrieben und Dienststellen die Umsetzung eines ganzheitlichen und auch systematischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements angestrebt wird.

VORWORT

Wachsende Leistungsverdichtung, Zeitdruck und generell hohe Anforderungen in der Arbeitswelt erhöhen das Risiko für gesundheitliche Fehlbelastungen und psychische Erkrankungen. In den letzten Jahren hat sich daher der Umgang mit dem Thema Gesundheit in den Betrieben verändert. In sensibilisierten Unternehmen wird Prävention ernst genommen: Man kümmert sich nicht erst um Beschäftigte, wenn sie erkrankt sind, sondern entwickelt präventive Strategien, damit sie gesund bleiben. Diese Herangehensweise zeigt sich auch in der betrieblichen Suchtarbeit: Lag früher der Fokus der betrieblichen Aktivitäten vor allem auf der Begleitung Erkrankter in das Versorgungssystem der Suchtkrankenhilfe, so zeigt sich heute ein breiteres Handlungsspektrum. Zunehmend treten nicht stoffgebundene und neue Suchtformen ins Blickfeld wie beispielsweise Spielsucht, übermäßige PC- und Online-Nutzung sowie Essstörungen. Hinzu kommen Medikamentenabhängigkeiten und der Umgang mit Arbeitsdruck mittels leistungssteigernder oder dämpfender Mittel. Der Kampf gegen Drogen wie Heroin, Kokain und Amphetamine geht weiter, dazu kommen neue synthetische Drogen. Diese Suchtformen werden nicht ohne weiteres erkannt, die Begleitung Abhängiger in das Versorgungssystem der Suchtkrankenhilfe genügt nicht.

Betriebliche Akteure, insbesondere Führungskräfte, müssen mehr über Sucht, suchtgefährdende Arbeitsbedingungen und psychische Belastungen wissen, damit Prävention und frühzeitige Intervention mit gutem Sachverstand betrieben werden kann. Letztlich muss klar sein, wer die Verantwortung übernimmt. Es gibt immer noch eine große Neigung, Suchtkrankenhelfer auszubilden und alle Suchtfragen, einschließlich der Führung von schwierigen Gesprächen, dort abzuladen. Das genügt nicht und wird der Problematik nicht gerecht. Die betriebliche Realität zeigt, dass Suchtprobleme im Alltag lange Zeit tabuisiert wurden und immer noch werden. Jeder weiß um das Problem und möchte Abhilfe schaffen – aber wie? Man ist hilflos. Führungskräfte und auch Betriebs- und Personalräte sind gefordert, diese Auswirkungen zu erkennen und Wege aus der Sucht aktiv in Gang zu bringen. Betriebs- und Dienstvereinbarungen bieten hier eine gute Grundlage, die Aktivitäten in der betrieblichen Suchtarbeit verbindlich zu regeln.

Die Erstauswertung von Betriebs- und Dienstvereinbarungen zum Thema Sucht und Suchtmittelmissbrauch endete im Jahr 2003. In den letzten 13 Jahren hat sich vieles verändert. Eine neue Auswertung soll dem Rechnung tragen und die Frage beantworten: Wie hat sich die Regelungspraxis

weiterentwickelt in Bezug auf die Verbindung zum Betrieblichem Eingliederungsmanagement, auf gesetzliche Neuregelungen zum Nichtraucherschutz sowie auf die Verbreitung stoffungebundener Suchterkrankungen und neuer Suchtformen. Darüber hinaus wird der Umgang mit Suchtprävention im Betrieb und mit Gefährdungsbeurteilungen betrachtet sowie die Verknüpfung von betrieblicher Suchtprävention und betrieblichem Gesundheitsmanagement.

Für die Analyse wurden 60 betriebliche Vereinbarungen der Jahre 2004 bis 2014 ausgewertet. Es wird gezeigt, welche Regelungstrends zur Gestaltung und zum Umgang mit Suchtfragen im Betrieb bestehen und wie die betrieblichen Akteure das Thema aufgreifen. Mit den Analysen verfolgen wir nicht das Ziel, Regelungen zu bewerten, denn die Hintergründe und Strukturen in den Betrieben und Verwaltungen sind uns nicht bekannt. Ziel ist es, betriebliche Regelungspraxis abzubilden, Trends aufzuzeigen, Hinweise und Anregungen für die Gestaltung eigener Vereinbarungen zu geben.

Weitere Hinweise finden Sie im Internet unter www.boeckler.de/betriebsvereinbarungen

Wir wünschen eine anregende Lektüre!

Dr. Manuela Maschke

1 RAHMENBEDINGUNGEN



Wer mehr wissen möchte

Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=164>

Abhängigkeitserkrankungen und Suchtmittelmissbrauch in der Arbeitswelt nehmen zu. Seit Jahren rücken sie in den Betrieben verstärkt ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Dabei ist der Gebrauch von Alkohol und Tabak nach wie vor die häufigste Konsumform. Die Nikotinabhängigkeit wird in den Altersgruppen der 18- bis 64-Jährigen auf ca. 3,5 bis 4,2 Millionen Abhängige geschätzt. Bei der Medikamentenabhängigkeit liegt die Zahl der Betroffenen bei 1,4 bis 1,5 Millionen Abhängigen (vgl. DHS 2013a) und es ist mit rund 8,5 Millionen Menschen zu rechnen, deren Alkoholkonsum den Kategorien riskanter bis hoher Konsum zuzuordnen ist (vgl. DHS 2013b). Jeder vierte Deutsche hat einmal in seinem Leben eine illegale Droge konsumiert (vgl. DHS 2013c), hierzu zählen psychoaktive Substanzen wie Cannabis, Amphetamine, Kokain, Pilze, Ecstasy und andere. Dabei wird das Spektrum breiter, synthetische Drogen wie beispielsweise Chrystal Meth kommen nach Deutschland und verändern den „Markt“.

Das Thema „Hirndoping“ – der Konsum leistungssteigernder Mittel durch Gesunde – wird in unserer Gesellschaft präsenter und ist keineswegs nur ein Thema der oberen Managementebene. Und auch das Themenfeld der stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen (→ [Glossar](#)) sollte nicht außer Acht gelassen werden: Pathologisches Glücksspielen, exzessiver Mediengebrauch, Essstörungen oder auch andere Themen wie Arbeitssucht rücken vor dem Hintergrund sich verändernder Belastungsspektren in den Betrieben in den Fokus.

Betriebliche Suchthilfe- und Präventionsprogramme regeln seit mittlerweile gut 40 Jahren¹ den Umgang mit Risikokonsum und Suchtgefährdun-

¹ 1975 wurde im Rahmen eines mit dem Betriebsrat abgestimmten Beratungs- und Informationskonzepts in einem Unternehmen unter anderem schon der Arbeitskreis „Das Alkoholproblem“ gegründet.

gen in den Betrieben und Dienststellen (vgl. Wienemann/Schumann 2011). Und dies sehr erfolgreich: Betriebe, die suchtgefährdete und suchtkranke Beschäftigte mit Hilfe eines gezielten Suchthilfeprogramms begleiten, können die Betroffenen adäquat unterstützen und so einen wesentlichen Impuls für den Weg zur Gesundheit geben. Denn Sucht ist stets Krankheit – ein Aspekt, der oft außer Acht gelassen wird. Betriebliche Hilfeprogramme sind für die Betroffenen eine wichtige Form der Unterstützung und leisten hier einen wichtigen Beitrag zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung von Suchterkrankungen.

In der vorliegenden Auswertung werden 60 Betriebs- und Dienstvereinbarungen analysiert. Eine gute Orientierungshilfe dafür bildete die erste Auswertung zum Thema Sucht und Suchtmittelmissbrauch, die bereits 2004 von der Hans-Böckler-Stiftung herausgegeben wurde (vgl. Braun/Eggerdinger 2004). Im Vergleich dazu lassen sich heute mehrere Gestaltungsfelder herauskristallisieren, die die Betriebs- und Dienstvereinbarungen (BV/DV) mit unterschiedlichen Regelungen abdecken:

1. Maßnahmen im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention: Welche Präventionsmöglichkeiten nutzt der Betrieb, um dem Entstehen von Suchterkrankungen vorzubeugen?
2. Wie ist der Gebrauch von Suchtmitteln auf dem Betriebsgelände und während der Arbeitszeit geregelt?
3. Wie wird mit nicht stoffgebundenen Suchtformen umgegangen?
4. Wie ist mit Beschäftigten umzugehen, die sich in einem Zustand akuter Rauschmitteleinwirkung befinden?
5. Wie soll der Betrieb mit suchtgefährdeten und suchtkranken Beschäftigten verfahren? (Stufenplan)
6. Wie sind Wiedereingliederung und Nachsorge geregelt?

Die Auswertung zeigt: Das Themenspektrum in den Betriebs- und Dienstvereinbarungen hat sich in den letzten Jahren erweitert. Ältere Vereinbarungen enthalten schwerpunktmäßig Regelungsinhalte zu alkoholbezogenen Aspekten, meist reduziert auf die Themen Konsum am Arbeitsplatz bzw. während der Arbeitszeit, Umgang mit Beschäftigten in berauschem Zustand und die Vorgehensweise im Stufenplan.

Hierzu findet sich in den neueren Vereinbarungen ein breiterer Ansatz: bei den stoffgebundenen Problematiken rücken neben Alkohol auch die Themen Medikamentenmissbrauch und Gebrauch illegaler Drogen in den Fokus. Darüber hinaus wird vermehrt auf den betrieblichen Umgang mit stoffunabhängigen Abhängigkeitserkrankungen hingewiesen – allerdings nur

in der Definition von deren Ausprägungen. Eine gesonderte Vorgehensweise wird in den Vereinbarungen nicht beschrieben, obwohl dies z. B. bei Essstörungen erforderlich wäre.

Neuere Vereinbarungen beginnen oft mit dem Themenfeld der betrieblichen Suchtprävention und definieren zunächst die betrieblichen Aktivitäten, die dazu geeignet sind, dem Entstehen von Suchterkrankungen vorzubeugen. Darin werden neben Schulungsaktivitäten und gezielter Öffentlichkeitsarbeit auch Maßnahmen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz genannt. So finden sich mittlerweile in einigen Vereinbarungen Querverweise zur Durchführung der ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Dieses Instrument kann einen wesentlichen Beitrag zum Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen leisten. Die Verzahnung zwischen Arbeits- und Gesundheitsschutz und betrieblichen Suchthilfe- und Präventionsprogrammen ist somit sehr zu begrüßen.

Ein weiterer „neuer“ Regelungspunkt, den die vorliegende Auswertung ergab, ist der Bezug zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 (2) Sozialgesetzbuch IX, indem eine systematische Begleitung bei der Rückkehr nach absolvierter Therapie geregelt wird. Dieser Punkt ist nicht ganz unproblematisch, da das BEM an sich ein freiwilliges Unterstützungsangebot nach Langzeit- oder Mehrfacherkrankung darstellt. Dies bedeutet, dass die Beschäftigten das BEM jederzeit ablehnen können. Bei suchtbedingten Erkrankungen sollte im Betrieb klar geregelt sein, dass a) der Stufenplan greift und b) eine Wiedereingliederung nach Therapie gewährleistet ist.

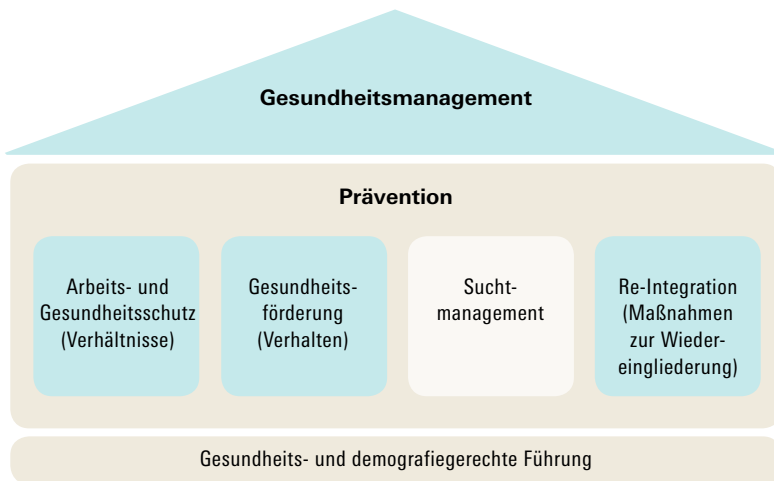
Die in den Vereinbarungen identifizierten Querverweise zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie zum BEM machen deutlich: In vielen Betrieben und Dienststellen wird mittlerweile die Umsetzung eines ganzheitlichen und systematischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) angestrebt.

Anbindung der betrieblichen Suchtprävention an das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM)

Mit dem verstärkten Leistungsdruck und der Entgrenzung der Arbeit wird das Thema Gesundheit zunehmend relevant: für die Menschen in ihrem Alltag, aber auch für Betriebe. Unternehmen, die sich tatsächlich Gedanken über ihre Produktivität machen, die sich mit Fachkräftemangel auseinandersetzen müssen oder einfach nur ihrer gesetzlichen Fürsorgepflicht nachkommen wollen, befassen sich mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) im ganzheitlichen Sinn. „Ganzheitlich“ bedeutet in diesem Zusammenhang: Die Handlungsfelder des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der

betrieblichen Gesundheitsförderung, des BEM und auch der betrieblichen Suchtprävention werden systematisch miteinander verzahnt, wie das folgende Beispiel eines Fahrzeugherstellers in den Rahmenbedingungen seiner Betriebsvereinbarung Sucht skizziert.

„Betriebliches Gesundheitsmanagement muss sowohl Präventions- als auch Rehabilitationsanforderungen erfüllen. Das betriebliche Gesundheitsmanagement [der Firma] gliedert sich dementsprechend in vier Gestaltungsfelder:



➔ Fahrzeughersteller von Kraftwagenteilen, 060700/393/2012

In diesem Modell wird das Handlungsfeld der betrieblichen Suchtprävention mit dem Begriff Suchtmanagement bezeichnet. Dabei geht es neben präventiven Aktivitäten wie beispielsweise Schulungsaktivitäten, Öffentlichkeitsarbeit und den Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen auch um geeignete Formen der Intervention bei stoffgebundenen und stoffungebundenen Suchtformen.

In gängigen Modellen wird das BGM in weitere Einzelthemen aufgegliedert. Dennoch macht diese Abbildung die Integration der einzelnen „Räume“ des BGM sehr deutlich. Eine solche Integration der Gesundheitsthemen entspricht den Qualitätsstandards der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) aus dem Jahr 2011 (vgl. Wienemann/Schumann 2011).

In anderen Vereinbarungen wird vor den eigentlichen Regelungsinhalten der BV/DV Sucht die Anbindung an das BGM und die Verzahnung zwischen den Themenfeldern detailliert beschrieben, aber nicht bildlich dargestellt. Organisatorisch wird häufig die Anbindung durch Ausschüsse, Arbeitskreise oder Lenkungsgruppen gesichert. Auf diese Weise werden die Steuerungsebene der Suchtprävention und die Arbeitsebene (Fallbetreuung und Durchführung von Prävention) mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement verknüpft:

„Der Lenkungsausschuss BGM und der BGM-Ausschuss sind dafür verantwortlich, die Regelungen dieser Betriebsvereinbarung umzusetzen.“

→I Energiedienstleister, 060700/372/2011

Im folgenden Beispiel werden zunächst in Form eines vorgeschalteten, kleineren Lenkungsausschusses strategische Entscheidungen getroffen:

„Organe des BGM

Aufgabe der Organe des BGM ist es, alle Aktivitäten um das BGM zu koordinieren, den Umfang zu vereinbaren und inhaltlich zu entwickeln. [...]

Der Lenkungsausschuss setzt sich zusammen aus:

- Geschäftsführung [Firma]
- GBL P (Geschäftsbereichsleitung Personal)
- Betriebsratsvorsitzender

Der Lenkungsausschuss tagt nach Bedarf, jedoch mindestens 2x im Jahr.“

→I Energiedienstleister, 060700/372/2011

Die praktische Arbeit wird in der Ausschussarbeit (Planung von Präventionsmaßnahmen) gesteuert und findet vor Ort in der Durchführung der Maßnahmen und der Fallberatung statt:

„BGM-Ausschuss (zugleich Arbeitsschutzausschuss ‚ASA‘)

Der BGM-Ausschuss setzt sich zusammen aus:

- GBL P (Geschäftsbereichsleitung Personal)
- Betriebsratsvorsitzender

- und/oder Stellvertreter
- Vertreter Gesundheitsausschuss Betriebsrat
- FBL PP
- FBL PB
- FBL PM
- Sicherheitsbeauftragter PM
- BGM-Beauftragter
- BEM-Beauftragter
- Suchtbeauftragte
- Gleichstellungsbeauftragte
- Vertrauensperson der Menschen mit Behinderung
- Betriebsarzt

Der BGM-Ausschuss tagt mindestens 4x im Jahr.“

➔ Energiedienstleister, 060700/372/2011

Alle gesundheitsrelevanten Akteure werden auf diese Weise auch mit der Suchtprävention in Kontakt gebracht.

Häufig wird die Suchtarbeit nicht organisatorisch in einem Arbeitskreis mit den anderen Feldern des BGM verknüpft. In der Präambel oder an anderen geeigneten Stellen (z. B. Wiedereingliederung) wird jedoch eine Verknüpfung hergestellt:

„Geschäftsführung und Konzernbetriebsrat betrachten Suchtprävention und Suchthilfe als Teil des Gesundheitsmanagements zur Umsetzung der §§ 3–17 des Arbeitsschutzgesetzes (Pflichten des Arbeitgebers und der Beschäftigten) und als ein Beitrag zur Gesundheitsförderung.

Süchtiges Verhalten (wie z. B. Internetsucht, Spielsucht), Alkohol-, Drogen oder Medikamentenmissbrauch verursachen längerfristig nicht nur gesundheitliche Störungen, sondern können im Arbeitsleben zu erheblichen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit führen.“

➔ Gesundheit und Soziales, 050102/239/2011

2 REGELUNGSINHALTE



Wer mehr wissen möchte

Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=164#bvdoku2>

2.1 Ziele der Vereinbarungen

Unter dem Begriff Ziele finden sich unterschiedliche Thematiken: suchtbezogene Ziele und übergreifende Ziele wie die Verbesserung des Arbeitsschutzes. Einige Vereinbarungen verwenden den Regelungspunkt Anwendungsbereich nicht trennscharf von den Zielen. Daher wird dieser Regelungspunkt mit dargestellt. Einige der Betriebs- oder Dienstvereinbarungen beinhalten ein breites Spektrum an Zielen, wie die folgenden Beispiele zeigen.

„Ziel der Betriebsvereinbarung ist es

- bei Suchtproblemen frühzeitig Hilfe anzubieten und Suchtgefährdete im Gesundungsprozess zu unterstützen,
- die Arbeitssicherheit zu erhöhen und Arbeitsschutz auszubauen,
- für alle Beschäftigten ein transparentes Vorgehen bei Auffälligkeiten und ein verbindliches Hilfsangebot zu gewährleisten,
- den Personalverantwortlichen Handlungshilfen zur Prävention und Intervention an die Hand zu geben,
- betroffene Personen während und nach einer ambulanten oder stationären Therapie zu begleiten und bei der Wiedereingliederung zu unterstützen,
- den Einsatz kollegialer Ansprechpartner für Suchtfragen zu regeln und die
- Vernetzung von internen und externen Hilfsangeboten zu fördern.

Hilfe soll auch denen angeboten werden, die unter süchtigem Verhalten, z. B. Essstörungen (Magersucht, Bulimie), Spiel-, Arbeits- und Nikotinsucht leiden.“

➔ Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 050102/208/2013

Auch die folgende Formulierung ist sehr umfassend:

- „Ziel dieser Dienstvereinbarung ist es,
- suchtgefährdeten Beschäftigten frühzeitig und sachkundig Hilfe anzubieten;
 - die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern;
 - durch Prävention zum verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln beizutragen;
 - Beschäftigte zu befähigen, bei Auffälligkeiten oder Suchtproblemen am Arbeitsplatz sachgerecht zu reagieren;
 - dem riskanten Konsum von Suchtmitteln und der Entwicklung von Suchtverhalten vorzubeugen;
 - Leistungseinbußen und Fehlzeiten zu vermeiden und die Arbeitssicherheit zu verbessern;
 - eigenverantwortliches Handeln der Beschäftigten in Verbindung mit Missbrauchs- und Suchtproblemen zu unterstützen;
 - betroffene Personen während und nach der ambulanten bzw. stationären Therapie zu begleiten und bei der Wiedereingliederung zu unterstützen;
 - die Suchtprävention als erstes Instrument eines dienststellen-internen Gesundheitsmanagements aufzubauen;
 - in der Dienststelle ein transparentes und einheitliches Handlungskonzept sicherzustellen.“

→ Bildungseinrichtung, 050102/146/2009

In den meisten Vereinbarungen liegt der Fokus bei den Zielen a) auf der Hilfestellung für die Betroffenen, b) auf gezielten Maßnahmen der Prävention und der Anbindung an den Arbeitsschutz bzw. das Betriebliches Gesundheitsmanagement sowie c) auf der Sensibilisierung der Belegschaft hinsichtlich der Suchtproblematik. Darüber hinaus wird oft darauf verwiesen, dass die Vereinbarung den Vorgesetzten als konkrete Handlungshilfe/Richtlinie dienen soll. Nachstehend wird neben den genannten Zielen auch auf eine Vorgehensweise für die Einleitung arbeitsrechtlicher Maßnahmen hingewiesen. Dies ist als Schutz vor arbeitsrechtlichen Maßnahmen gedacht. Denn Ziel des Stufenplans ist es, dass Suchtgefährdete und Suchtkranke zunächst auch bei Regelverstößen nicht abgemahnt und gekündigt werden, sondern ihr unangemessenes Arbeitsverhalten einstellen und sich in Behandlung begeben.

„Ziele dieser Konzernbetriebsvereinbarung sind:

- a. die Sicherheit am Arbeitsplatz zu erhöhen sowie einen Alkohol- und rauschmittelfreien Arbeitsplatz zu schaffen
- b. Sensibilisierung der Mitarbeiter gegenüber den Gefährdungen durch den Genuss von Suchtmitteln
- c. die Gleichbehandlung aller Betroffenen sicherzustellen
- d. die Vorgehensweise für die Einleitung arbeitsrechtlicher Maßnahmen festzulegen.“

→I Metallerzeugung und -bearbeitung, 050102/111/2008

Die Gleichbehandlung aller Betroffenen ist ein Ziel, das in zahlreichen Vereinbarungen genannt wird:

„Ziele der Vereinbarung: ‚Helfen statt Kündigen‘

Diese Vereinbarung sichert die Gleichbehandlung aller Betroffenen und will den Beteiligten eine überschaubare Richtlinie an die Hand geben.“

→I Energiedienstleister, 060700/372/2011

„Es gilt der Grundsatz der Gleichbehandlung für alle Beschäftigten der Dienststelle.“

→I Bildungseinrichtung, 050102/146/2009

Einige Vereinbarungen beinhalten zudem eine Öffnung hin zu stoffungebundenen Abhängigkeitserkrankungen. Diese Öffnung ist unabhängig davon, ob es sich um ein privates oder ein öffentliches Unternehmen handelt, also um eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung:

„Diese Dienstvereinbarung ist bei Gefährdung durch Suchtmittel, bei Missbrauch von Suchtmitteln, sowie bei einer Suchtmittelabhängigkeit anzuwenden. Dies gilt für alle stoffgebundenen Suchtmittel, darunter fallen u. a. Alkohol, Medikamente und Drogen.

Auch Beschäftigten, die unter nicht stoffgebundenen Suchterkrankungen, wie z. B. Essstörungen (Magersucht, Ess-Brech-Sucht), Spiel- oder Arbeitssucht, Internet- oder Computersucht leiden, soll geholfen werden. Der Grundsatz der Prävention gilt in diesen Fällen entsprechend.“

→I Öffentliche Verwaltung, 050102/175/2007

Einige Betriebs- oder Dienstvereinbarungen beziehen sich zunächst ausschließlich auf stoffgebundene Suchtformen und Rauschwirkungen – vermutlich weil hierzu ausreichend Erfahrungen vorliegen:

„Die Betriebsvereinbarung bezieht sich primär auf Suchtmittel, die als psychoaktive, chemische Substanzen, Rauschwirkungen nach sich ziehen.“

→ Gummi- und Kunststoffherstellung, 050102/231/2011

Manche Vereinbarungen beziehen sich schon in der Zieldefinition auf den Gebrauch von Suchtmitteln während der Arbeitszeit. Im Folgenden werden die Beschäftigten zur Punktnüchternheit und damit zum eigenverantwortlichen Konsumverzicht aufgefordert – auch auf dem Arbeitsweg, in der Zeit vor der Arbeit sowie in den Pausen:

„Ziele der Pilot-Betriebsvereinbarung

- Für alle Beschäftigten ein transparentes Vorgehen bei Auffälligkeiten und ein verbindliches Hilfeangebot zu gewährleisten.
- Mit dem ‚Appell zur Punktnüchternheit‘ werden alle Beschäftigten für einen eigenverantwortlichen Konsumverzicht vor und während der Arbeitszeit, auf dem Weg von und zur Arbeit sowie für die Vermeidung des Themas ‚Restalkohol‘ (Restrauschzustände) sensibilisiert. Durch diesen eigenverantwortlichen Konsumverzicht soll dazu beigetragen werden, die Arbeitsleistung und -qualität zu sichern, die Arbeitssicherheit zu gewährleisten und Verantwortung für die eigene Gesundheit und der Menschen im Arbeitsumfeld zu übernehmen.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

Das Thema Nikotinsucht wird in diesem Regelungsinhalt meist nicht erwähnt und üblicherweise nicht mit einem Stufenplan aufgegriffen. Es kommt eher unter dem Gesichtspunkt Nichtraucherschutz (oder auch Explosionsschutz) Gewicht, aber selten als Suchtthema:

„Bei Nikotinsucht, insbesondere bei daraus resultierenden Defiziten am Arbeitsplatz, sind die Vorgesetzten aufgefordert, ein vertrauliches Gespräch zu führen und Hilfsangebote zu unterbreiten. Im Übrigen findet diese Dienstvereinbarung keine Anwendung.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/175/2007

Zwischenfazit

Während früher der Fokus in den Vereinbarungen auf der Hilfestellung und Begleitung der Betroffenen ins Versorgungssystem der Suchtkrankenhilfe lag, ist bei den neueren Vereinbarungen der Zielbereich von vornherein sehr breit angelegt. Diese Erweiterung soll frühzeitige Interventionen bei den Betroffenen fördern. Dabei gehen die Interventionen häufig über Alkoholfragen hinaus; meist rücken Aspekte wie Arbeitsfähigkeit und sicheres Arbeiten ins Blickfeld. Zudem findet sich in einigen Vereinbarungen ein Hinweis auf bzw. eine Verzahnung mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement – ein Aspekt, der im Lauf der letzten Jahre immer häufiger im Fokus der Aktivitäten auch in der betrieblichen Suchtarbeit steht.

2.2 Betriebliche Suchtprävention



Wer mehr wissen möchte

Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdocu.theme=164#bvdocu2>

Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention können aus vielen Komponenten bestehen. Prävention, die Vorbeugung von gesundheitlichen Schäden, findet dabei auf unterschiedlichen Ebenen statt:

- Primärprävention dient dazu, grundsätzlich zu verhindern, dass Menschen Suchtprobleme bekommen. Betriebliche Einflussgrößen sind zum Beispiel der Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen, Aufklärung und Information über die Themen Missbrauch und Abhängigkeit (→ [Glossar](#)); sie gehen im besten Fall vom Arbeitskreis Sucht aus und werden von den Ansprechpersonen für Suchtfragen begleitet.
- Sekundärprävention ist die Früherkennung der gesundheitlichen Gefährdung oder der Abhängigkeitserkrankung. Sie dient dazu, eine Schädigung, Krankheit oder regelwidriges Verhalten frühzeitig zu erkennen bzw. dafür zu sorgen, dass ein Risikokonsum sich nicht zu einer Sucht-

erkrankung weiterentwickelt und chronifiziert. Hierzu dient im Betrieb zunächst die Interventionskette: das frühe Einsetzen von fürsorglichen und klar strukturierten Gesprächen und Verfahrenssicherheit für alle Beteiligten. Natürlich ist auch Information und Aufklärung ein Aspekt der Sekundärprävention, ebenso die Arbeit eines Arbeitskreises Sucht und der betrieblichen Ansprechpartner für Suchtfragen, wenn Beschäftigte begleitet werden.

- Bei der Tertiärprävention geht es darum, die weitere Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung zu verhindern. Im Betrieb erfolgt dies durch gezielte Intervention bei Auffälligkeiten. In der Nachsorge wird außerdem gemeinsam erarbeitet, durch welche betrieblichen Maßnahmen der weitere Fortschritt der Erkrankung aufgehalten und die Gesunderhaltung unterstützt werden kann.

Die Suchtprävention geht idealerweise mit dem Arbeitsschutz Hand in Hand. § 3 ArbSchG fordert vom Arbeitgeber, „die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen. Dabei hat er eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben.“ Des Weiteren heißt es im Gesetz: „Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen; [...] individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen“. Demzufolge beinhaltet die Verpflichtung des Arbeitgebers eine Priorisierung: Verhältnisprävention geht vor Verhaltensprävention. Der Arbeitgeber ist hiernach zunächst verpflichtet, bei Gefährdungen Abhilfen im Bereich der Arbeitsverhältnisse zu prüfen, zum Beispiel die Substitution gefährlicher Stoffe oder technische Abhilfen wie leisere Maschinen. Erst danach sollen organisatorische Überlegungen angestellt werden: zum Beispiel dass Beschäftigte, die nicht an lauten Maschinen arbeiten, sich nicht in deren Nähe aufhalten sollen. Erst zuletzt kommen personenbezogene Maßnahmen in Betracht wie persönliche Schutzausrüstung oder Unterweisungen. Diese Herangehensweise wird als sogenanntes STOP-Prinzip² bezeichnet.

Was bedeutet dies für das Thema Sucht? Der Arbeitgeber ist auch verpflichtet zu prüfen: Inwieweit können die Arbeitsbedingungen dazu führen,

2 STOP priorisiert die Maßnahmen zur Gesunderhaltung: Substitution geht vor technische Maßnahmen, diese vor organisatorische Maßnahmen; erst zuletzt werden personenbezogene Maßnahmen empfohlen.

dass Beschäftigte verstärkt Suchtmittel konsumieren und damit sich und andere gefährden? Dies ist zum Beispiel in Verbindung mit Stresssituationen nachgewiesen (vgl. Siegrist et al. 2010, S. 167 f.). Letztere können entstehen, wenn Beschäftigte großem Druck bzw. dauerndem Ärger ausgesetzt sind oder mangelnde Wertschätzung erfahren; wenn sie nachts oder alleine arbeiten oder über große Phasen unterfordert sind. Auch Hitze- und Durstarbeitsplätze oder einfach die Verfügbarkeit von Suchtmitteln vermögen deren Konsum zu erhöhen, ebenso wie die Belastung durch prekäre oder unsichere Arbeitsverhältnisse.

Die Beispiele für suchtförderliche Arbeitsbedingungen zeigen: Es handelt sich um dieselben Aspekte, die bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen erhoben werden. Die Suchtpräventionsmaßnahmen befassen sich neben den Arbeitsbedingungen auch mit der Verfügbarkeit von Suchtstoffen und mit personenbezogenen Maßnahmen wie Aufklärung oder innerbetrieblicher Öffentlichkeitsarbeit.

2.2.1 Suchtfördernde Arbeitsbedingungen

Suchtfördernde Arbeitsbedingungen können vielfältig und in unterschiedlichen Ausprägungen vorhanden sein. In manchen Betriebs- oder Dienstvereinbarungen wird das Thema eher indirekt und allgemein angesprochen:

„Prävention

Die Präventionsprogramme zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement und zur Gesundheitsförderung leisten auch einen Beitrag zur Suchtprävention.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

Andere Formulierungen bezogen auf die Akteure lauten etwas genauer:

„Beseitigung von Ursachen, die zum Missbrauch von Suchtmitteln Anlass geben

Wird ein verstärkter Suchtmittelkonsum in Abteilungen oder Beschäftigtengruppen festgestellt, so wird die Ursache von Mitgliedern des Arbeitskreises gemeinsam mit den Betroffenen überprüft, um diese zu beseitigen.“

→ Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 050102/208/2013

Hier sind die Akteure nicht genau beschrieben, aber die Arbeitsbedingungen genannt. Dieses Beispiel zeigt zudem, dass auch betrieblich vorzufindende Konsumgewohnheiten in Augenschein genommen werden können, um anlassbezogen präventiv tätig zu werden und das Thema aktiv anzugehen:

„In Arbeitsbereichen oder Beschäftigtengruppen, in denen ein auffälliger Suchtmittelgebrauch festgestellt wird, muss im Sinne der Prävention und des Arbeitsschutzes umgehend geprüft werden, ob Ursachen hierfür in der Arbeitssituation, in den Arbeitsbelastungen, im Arbeitsklima oder in gruppenspezifischen Gewohnheiten zu suchen sind. Die Beschäftigten sind in geeigneter Weise zu beteiligen, und bei Bedarf ist eine entsprechende fachliche Unterstützung hinzuziehen.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/178/2012

Manchmal wird die Initiative für das Thema bei der betrieblichen Ansprechperson für Suchtfragen und den Führungskräften direkt angesiedelt. Dabei werden mögliche suchtfördernde Bedingungen genannt:

„Erfährt die oder der Suchtbeauftragte von Auffälligkeiten in Bezug auf Suchtmittel in bestimmten Arbeitsbereichen oder Beschäftigtengruppen, so sollte er oder sie aktiv werden im Sinne des Arbeitsschutzes und der Prävention, ggf. mit Unterstützung des Dienstvorgesetzten. Es sollte auch geprüft werden, ob Ursachen für die Auffälligkeiten in der Arbeitssituation, in den Arbeitsbelastungen oder im Arbeitsklima zu suchen sind. Festgestellte Ursachen sind – soweit möglich – zu beseitigen. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter mit Personalverantwortung erhält eine Kopie dieser Dienstvereinbarung mit allen Anlagen.“

→ Gesundheit und Soziales, 050102/170/2008

Bestenfalls werden die Themen und Verantwortlichkeiten genau beschrieben und so die Sicherheit aller Akteure verbessert.

„Es ist dabei die Aufgabe von Führungskräften zu überprüfen, inwieweit die Arbeitssituation ein möglicher Auslöser für einen Suchtmittelmissbrauch oder eine Suchterkrankung sein könnte und ob

und wie diese gegebenenfalls verändert werden kann. Die Arbeitssituation umfasst die Bereiche

- Arbeitsumgebung
- Arbeitsorganisation
- Arbeitszeit
- Betriebsklima
- Führungsverhalten
- psychische und soziale Aspekte.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/175/2007

Zwischenfazit

Es ist sinnvoll zu erklären, was unter „suchtfördernden Arbeitsbedingungen“ zu verstehen ist. Andernfalls kann es zu einer Überforderung der Akteure kommen. Die Erläuterung kann in der BV/DV erfolgen oder in einer anleitenden Anlage. Im Wesentlichen sind das die Probleme, die bei einer Gefährdungsbeurteilung zu psychischen Belastungen abgefragt werden: Risiken aus der Arbeitsaufgabe, der Arbeitsorganisation, den Arbeitsbedingungen und den sozialen Bedingungen sowie bei neuen Arbeitsformen, wie mobiler Arbeit. Sinnvoll ist auch, die handelnden Akteure zu benennen: Führungskraft als verantwortliche Person, die Ansprechperson für Suchtfragen, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und/oder Betriebsarzt als Spezialisten für Arbeitsgestaltung, die betrieblichen Interessenvertretungen als Kenner der Arbeitsplätze. Zusammengefasst kann das Fachwissen sicher dazu beitragen, dass suchtförderliche Arbeitsbedingungen abgebaut werden: für Betroffene und präventiv für alle anderen Beschäftigten.

2.2.2 Aufklärung und Information

Gegenüber Suchterkrankten bestehen oft zahlreiche Vorurteile. Zudem verfügen Beschäftigte und Führungskräfte oft nicht über genug Wissen, um Suchtgefährdete und -kranke rechtzeitig und zielsicher anzusprechen. Daher sind Aufklärung, Information und Qualifizierung die wichtigste Grundlage, damit die Betriebs- oder Dienstvereinbarung überhaupt umgesetzt werden kann. Sinnvollerweise werden alle Beschäftigten über die Themen Riskanter Konsum und Suchtgefährdung aufgeklärt:

„§ 8 Innerbetriebliche Aufklärung

Die Firma und der Betriebsrat verpflichten sich, die Mitarbeiter fortlaufend und systematisch darüber aufzuklären, dass

- Suchtmittel wie Alkohol, Medikamente mit stimmungsverändernden Substanzen, Drogen und das Schnüffeln von Lösungsmitteln die Menschen in ihrer Denk-, Reaktions- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen und dass diese Suchtmittel auch die Sicherheit anderer gefährden,
- der Missbrauch dieser Suchtmittel zu Abhängigkeitserkrankungen führen kann.“

→ Unternehmensbezogene Dienstleistungen, 050102/169/2011

Auch die Aufgabe der Vorgesetzten, Beschäftigte im Rahmen der Unterweisung zu informieren, werden hervorgehoben:

„Die Beschäftigten werden regelmäßig im Rahmen der betrieblichen Fortbildung und durch die Vorgesetzten über die Wirkung der verschiedenen Suchtmittel, die Ursachen und Auswirkungen des riskanten Konsums und dessen gesundheitliche Folgen sowie über Hilfsmöglichkeiten bei Suchtgefährdung aufgeklärt. Die Teilnahme an Schulungen ist Arbeitszeit.“

→ Gesundheit und Soziales, 050102/158/2007

Dazu müssen die Vorgesetzten natürlich auch das notwendige Wissen haben, das sich einerseits auf Suchtmittel bezieht. Andererseits benötigen jene betrieblichen Akteure, die die Stufenplangespräche führen, auch Kompetenzen und Unterstützung für die Gesprächsführung sowie einen Überblick über das Hilfeangebot. Die Verantwortung wird hier klar adressiert:

„Vorgesetzte sind verpflichtet, an internen oder externen Schulungen, die Gesundheitsfürsorge und Suchtprävention zum Inhalt haben, teilzunehmen, um

- Auffälligkeiten am Arbeitsplatz zu bewerten
- riskanten Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten zu erkennen
- die Gesprächsführung mit betroffenen Personen im Sinne des Interventionsleitfadens zu erlernen

- Möglichkeiten der internen oder externen Beratung für ihre Aufgabe kennen zu lernen.“
- I Gesundheit und Soziales, 050102/158/2007

Werden Fortbildungen erwähnt, sind diese oft für Personalverantwortliche verpflichtend festgeschrieben. Denn die Erfahrung zeigt: Eine freiwillige Teilnahme wird selten flächendeckend wahrgenommen. Zudem sollen sich auch die anderen betrieblichen Akteure fortbilden:

„Mitglieder der Personalvertretung, der Jugend- und Auszubildendenvertretungen sowie Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Beschäftigten sind aufgefordert, an Schulungs- und Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Thema teilzunehmen. Dies gilt auch für die Sicherheitsbeauftragten.“

→I Öffentliche Verwaltung, 050102/175/2007

Zwischenfazit

In jedem Fall sollte Fortbildung im Bereich Sucht und Suchtmittelmissbrauch im Betrieb in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung vorgesehen werden. Idealerweise sind sowohl die Adressaten als auch die zentralen Inhalte der Information und Aufklärung sowie der gezielten Fortbildung festgeschrieben. Alternativ können solche Inhalte auch im Rahmen seiner Aufgaben vom Arbeitskreis Suchtprävention festgelegt werden.

2.2.3 Steuerkreis Suchtprävention und Helferkreis – Formen der Präventionsarbeit

Traditionell wird die Suchtarbeit gemäß den Empfehlungen der DHS in die Verantwortung eines Steuerkreises Suchtprävention gelegt. Grundsätzlich wird hier zwischen einem Steuerkreis (oftmals auch Arbeitskreis Sucht genannt) und einem Helferkreis unterschieden. Ein Steuerkreis Suchtprävention wird in 27 Vereinbarungen beschrieben. Zunächst geht es hier darum, die Einhaltung sowie die Wirkung der Betriebs- oder Dienstvereinbarung zu kontrollieren, zu bewerten und nachzusteuern. Es geht aber auch um die Planung gezielter Maßnahmen und Aktionen im Bereich der Suchtprävention.

Zudem besteht die Möglichkeit, Interventionsverfahren in anonymisierter Form auszuwerten und bei Bedarf zusätzliche Unterstützung zu veranlassen.

Darüber hinaus werden auch Helferkreise eingerichtet: Arbeitsgruppen der Suchtansprechpersonen, die die Maßnahmen durchführen, aber auch schwierige Fälle kollegial oder mit Supervision (→ [Glossar](#)) begleiten. Eine klare Beschreibung für die Zusammensetzung und die Aufgaben des Steuerkreises kann wie folgt aussehen:

„Der Arbeitskreis Sucht setzt sich zusammen aus Vertretern der Personalabteilung, des Betriebsrates, ggf. der Schwerbehindertenvertretung, des Betriebsarztes sowie der Suchtberatung. Er soll die praktische Umsetzung der Grundsätze dieser Fürsorgevereinbarung gewährleisten. Diese Aufgaben sind insbesondere:

- Planung von Schulungsmaßnahmen
- Auswahl und Einsatz von betrieblichen Suchtberatern
- Erarbeitung von Strategien zur Information
- Festlegung des zu schulenden Personenkreises [...] unter Berücksichtigung einer sinnvollen Teilnehmerzahl sowie des jeweiligen Schulungsbedarf.“

→ Ernährungsgewerbe, 050102/161/2011

Die Aufgaben eines Steuerkreises Suchtprävention werden bisweilen noch detailreicher beschrieben:

„Der Arbeitskreis plant das betriebliche Suchtpräventionsprogramm, begleitet seine Umsetzung und evaluiert es in regelmäßigen Abständen. Er verschafft sich einen Überblick über den allgemeinen Umgang mit Suchtstoffen in der Dienststelle und die Vorgehensweise bei Auffälligkeiten von Mitarbeitern.

Zu den Aufgaben des Arbeitskreises gehören insbesondere:

- Überwachung und Weiterentwicklung der Dienstvereinbarung,
- Beratung und Unterstützung der [Firma] Leitung und Personalabteilung in allen Fragen der Suchtprävention und bei Abhängigkeitserkrankungen.
- Erkennen von arbeitsplatzbedingten Risiken, die zum problematischen Umgang mit Suchtmitteln führen können und das Erarbeiten von Vorschlägen zu deren Abbau,
- Teilnahme an Schulungsmaßnahmen,

- Kooperation mit psychosozialen Beratungs- und Behandlungseinrichtungen für Suchtkranke.“
- ➔ Bildungseinrichtung, 050102/184/2011

Ein Beispiel für die Verknüpfung des Steuerkreises mit dem Arbeitsschutz ist in dieser kurzen Sequenz zu sehen:

- „Bei lokalem Bedarf kann standortbezogen ein Arbeitskreis Sucht eingerichtet werden. Mit dem auf Konzernebene bestehenden [...] -Ausschuss werden die Erfahrungen ausgetauscht.“
- ➔ Metallerzeugung und -bearbeitung, 050102/111/2008

Auch im Folgenden findet sich eine Verzahnung mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement – im vorliegenden Fall in Form eines eigenständigen Unterarbeitskreises des Steuerkreises Gesundheit:

„Der Arbeitskreis Sucht

Der Arbeitskreis Sucht bleibt eine eigenständige Einheit im Steuerkreis Gesundheit. Er wird nach Bedarf einberufen. Mitglieder des Arbeitskreises sind:

- je eine Vertreterin oder ein Vertreter der Personalräte
- je eine Vertreterin oder ein Vertreter der Personalverwaltung
- je eine Vertreterin oder ein Vertreter der nebenamtlichen betrieblichen Ansprechpartner Sucht
- je eine Vertreterin oder ein Vertreter der Ärztinnen und Ärzte des betriebsärztlichen Dienstes
- die oder der Suchtbeauftragte
- die Gleichstellungsbeauftragte der [Firma]
- eine Fachkraft der Arbeitssicherheit an der [Firma]
- je eine Vertreterin oder ein Vertreter der Schwerbehindertenvertretung
- die Leiterin, der Leiter des Steuerkreises Gesundheit
- weitere Beraterinnen oder Berater können vom Arbeitskreis Sucht bestellt werden.“
- ➔ Bildungseinrichtung, 050102/206/2007

In diesem Beispiel wird die Steuerungsaufgabe etwas knapp beschrieben:

„Installation einer Suchtprävention kombiniert mit einem betrieblichen Suchthilfeprogramm

Eine ständige Arbeitsgruppe zur Suchthilfe und Suchtprävention, in der Vertreter der Arbeitgeberseite und des Personalrates arbeiten, wird die Einhaltung der Regelungen in der Dienstvereinbarung zum Umgang mit psychoaktiven Substanzen am Arbeitsplatz kontrollieren und bei Problemen den Fachbereichen als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/229/2004

Im folgenden Fall mischen sich die Aufgaben eines Steuerkreises und des Helferkreises. Der Kreis besteht aus den Personen einer typischen Steuerungsgruppe, aber als eine der Aufgaben wird die Ansprache einzelner suchtgefährdeter Mitarbeiter genannt. Diese Aufgabe gehört eigentlich in den Stufenplan; eine so große Runde kommt im Stufenplan jedoch erst in einem späteren Stadium zusammen:

„Zur Erreichung dieser Ziele wird ein betrieblicher Arbeitskreis Sucht gebildet bzw. ein bestehender Arbeitskreis zur Gesundheitsförderung genutzt, welcher suchtgefährdete Mitarbeiter, in einem frühen Stadium auf die möglichen Hilfen hinweist. Aufgabe des Arbeitskreises Sucht ist, alle Fragen, die sich aus dieser Gesamtbetriebsvereinbarung ergeben zu koordinieren und abzustimmen. Dieser Arbeitskreis besteht aus:

- einem Vertreter der Personalabteilung
- einem Vertreter des Betriebsrats
- dem Werksarzt
- betrieblicher Suchtkrankenhelfer
- Schwerbehindertenvertretung

Im Bedarfsfall könne darüber hinaus weitere Personen hinzugezogen werden (z. B. Sicherheitsbeauftragter, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Führungskräfte etc.).

Die Mitglieder des Arbeitskreises bestimmen ein Mitglied als ihren Leiter. Dieser beruft den Arbeitskreis ein und übernimmt die organisatorischen Aufgaben.“

→ Fahrzeughersteller von Kraftfahrzeugteilen, 050102/227/2012

Auch in dieser Dienstvereinbarung sind die Ebenen vermischt. Werden die suchtkranken und -gefährdeten Beschäftigten vom Steuerkreis beraten und unterstützt, so wird es schwierig, den Schutz der Persönlichkeit zu gewährleisten:

„Die AG Sucht hat die folgenden Aufgaben:

- Überwachung und Weiterentwicklung der Dienstvereinbarung Sucht
- Beratung und Unterstützung von suchtgefährdeten und -kranken Beschäftigten
- Beratung der Dienststelle in allen Fragen der Suchtprävention und der Hilfe bei Abhängigkeitserkrankungen
- Planung und Durchführung von vorbeugenden Maßnahmen, von Projekten und Schulungen
- Teilnahme an den Gesprächen des Stufenplans
- Kooperation mit psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke am Ort.

(3) Die AG ‚Sucht‘ ist die zentrale Sammelstelle für alle gewonnenen Informationen. Aufgabe der AG ‚Sucht‘ ist es, diese Informationen zu verarbeiten und zu bewerten. Ein/Eine Vertreterin/Vertreter des Fachdienstes Personal und Organisation leitet die AG ‚Sucht‘ und lädt zu den Sitzungen ein. Die AG ‚Sucht‘ wird innerhalb von 3 Monaten nach Inkrafttreten der Dienstvereinbarung gebildet und gibt sich eine Geschäftsordnung.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/103/2007

Für einen Helferkreis, eine Suchtgruppe als Koordinationsgremium für die Suchtbeauftragten kommen sehr schlanke Beschreibungen vor:

„Die Suchtbeauftragten sind als Suchtgruppe bei der [Firma] organisiert. Am Standort (A) gibt es zwei Suchtbeauftragte, am Standort (B) 1 Suchtbeauftragten. Die Suchtgruppe ist über das Telefonverzeichnis und über das Intranet zu erreichen.“

→ Fahrzeughersteller sonstige Fahrzeuge, 050102/229/2014

Öfter wird auch ausführlich beschrieben, wie die Arbeit im Sucht-Arbeitskreis oder auch Präventionsarbeitskreis erledigt werden soll. In diesem Fall werden mehrere Aufgaben integriert:

„Einsatz eines Präventionsteams

Das Präventionsteam arbeitet auf der Grundlage dieser Vereinbarung. Die Aufgabe umfasst die Beratung bei Konflikten am Arbeitsplatz, die betriebliche Gesundheitsförderung und die Hilfe bei Suchtgefährdung und -erkrankung. Es soll durch Beratung bei der Lösung von Konflikten helfen, um gesundheitliche Risiken zu minimieren.

Es soll von Sucht Bedrohten oder Betroffenen Hilfeangebote unterbreiten und Unterstützung gewähren. Nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe soll die Hilfe die Eigenverantwortlichkeit von Betroffenen stärken. Therapeutische Maßnahmen gehören nicht zur internen Suchthilfe.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/228/2009

Auch ist es sinnvoll, die Arbeitsbedingungen der Mitglieder des Präventionsteams zu beschreiben:

„Das Präventionsteam übt seine Tätigkeit grundsätzlich während der Dienstzeit aus. Sofern in Ausnahmefällen ein Tätigwerden außerhalb der Dienstzeit erforderlich ist, ist entsprechender Zeitausgleich zu gewähren. Dies gilt auch für die Teilnahme an Schulungs- und Informationsveranstaltungen sowie fachbezogene Fortbildung und Supervision.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/228/2009

Eine Sonderform der betrieblichen Präventionsarbeit findet sich in einigen Fällen: die betriebliche Selbsthilfegruppe. Eine enge Anbindung an das Unternehmen verbessert die Möglichkeiten, über arbeitsbezogene Themen zu sprechen und leichter Abhilfe zu schaffen:

„Betriebliche Selbsthilfegruppen

Die personalführende Stelle wird

- die Gründung von betrieblichen Selbsthilfegruppen für Suchtkranke fördern,
- beim Aufbau der betrieblichen Selbsthilfegruppen eng mit der Betrieblichen Suchtkrankenhilfe zusammenarbeiten.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/192/2008

Zwischenfazit

In den Betriebs- und Dienstvereinbarungen wird manchmal nicht genau unterschieden, welchen Charakter eine installierte Gruppe hat. Das ist zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Betroffenen aber nötig. Die Intervention gehört in den Stufenplan, durchgeführt von der Führungskraft. Diese und die Betroffenen können Hilfe bei den Ansprechpersonen Sucht erhalten, was das Interventionsverfahren und externe Hilfeangebote angeht. Die Ansprechpersonen für Sucht tun gut daran, sich in einem Helferkreis kollegial zu beraten oder beraten zu lassen und ihre Erfahrungen auszutauschen – unter Wahrung der Schweigepflicht. Die Umsetzung der Betriebs- oder Dienstvereinbarung zu überwachen und Präventionsmaßnahmen zu planen und anzustoßen, ist Aufgabe eines Steuerkreises.

2.2.4 Nebenamtliche betriebliche Ansprechpersonen für Suchtfragen

In zehn von den 60 zugrunde liegenden Vereinbarungen wird der Betriebsarzt oder eine interne Sozialberatung als Ansprechpersonen ausgewiesen. In 42 Betriebs- und Dienstvereinbarungen werden nebenamtliche Ansprechpersonen für Suchtfragen angeführt. Ihre Bezeichnungen variieren dabei: Sie werden als Suchtberater, Suchthelfer, Suchtkrankenhelfer, Suchtbeauftragte oder auch Gesundheitslotsen benannt. In den Qualitätsstandards der DHS werden die internen Berater, die die Suchtarbeit neben ihrer hauptberuflichen Tätigkeit übernehmen, als „Nebenamtliche Ansprechperson für Suchtfragen“ angegeben. Die Bestellung dieser Funktion kann folgendermaßen geregelt werden:

„Zur Systematisierung und dauerhaften Festigung der betrieblichen Suchtarbeit und damit zur Durchführung dieser Betriebsvereinbarung wird aus dem internen Mitarbeiterkreis im Einvernehmen zwischen Unternehmen und Betriebsrat ein entsprechend qualifizierter Suchtbeauftragter berufen. Dieser Suchtbeauftragte wird organisatorisch in das BEM-Team integriert und gilt als ständiges Mitglied, der sich ausschließlich um diese spezifischen Themen kümmert. Ein entsprechender Stellvertreter wird benannt.“

➔ Maschinenbau, 050102/211/2014

Bemerkenswert an diesem Beispiel ist insbesondere die organisatorische Anbindung der Ansprechperson für Suchtfragen an das BEM-Team. Hierdurch wird eine Verzahnung zwischen der Vorgehensweise der BV BEM und der BV Sucht gewährleistet. Das bedeutet, dass beide Verfahren gut aufeinander abgestimmt werden können (vgl. Kap. 2.4.8). Oft kann die Konkretisierung betrieblich weiter verhandelt werden.

„[...] soll die Ausbildung einer kleinen Gruppe nebenamtlicher Suchtkrankenhelferinnen bzw. Suchtkrankenhelfer oder Kollegialer Beraterinnen bzw. Berater mit Unterstützung der Sozialberatung erfolgen.“

→ Bildungseinrichtung, 050102/173/2008

Mitunter wird eine alternative Form der Beratung gewählt:

„Es wird eine interne Beratungsstelle für Sucht und Soziales eingerichtet. Die Beratungsstelle wird paritätisch durch Vertreter aus dem Bereich ‚Demografie- und Gesundheitsmanagement‘ (Referent für Suchtprävention) und dem Betriebsrat jeweils mit besonderer Datenschutzverpflichtung besetzt.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

Nur selten werden – wie nachstehend – Ausbildungsstandards festgelegt:

„Voraussetzung für die Bestellung ist eine Qualifizierung gemäß den Standards der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren für die Ausbildung betrieblicher Suchtkrankenhelfer.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/186/2010

Oder wie hier im folgenden Beispiel, in dem ein Anforderungsprofil sehr detailliert beschrieben wird:

„Anforderungsprofil für Haupt- und Nebenamtliche
Anforderungen/Fähigkeitsbereich

Fachliche Qualifikationen:

Anerkannte Qualifizierung für die haupt- oder nebenamtliche Sucht-
arbeit

- Fähigkeit zur Erarbeitung von Präventionskonzepten
- Aktuelle Kenntnisse der Versorgungsstrukturen in der Sucht-
krankenhilfe
- Möglichst persönliche oder berufliche Erfahrungen im Sucht-
bereich

Beratungskompetenzen:

- Mündliche Kommunikationsfähigkeit
- Beratungsfähigkeiten wie Zuhören, Empathie, zeitliche Orga-
nisation etc.
- Angemessene Kommunikation mit unterschiedlichen Hierar-
chieebenen und Funktionsträgern
- Anwendung von ressourcenorientierten und lösungsorientier-
ten Beratungsansätzen
- Bereitschaft zur kontinuierlichen Fortbildung und zur Re-
flexion der eigenen Rolle und Arbeit (z. B. im Rahmen von
Supervision und kollegialer Beratung)

Organisationsbezogen:

- Kenntnis der Strukturen von Verwaltungsorganisationen
- Akzeptanz innerhalb der Dienststelle
- Fähigkeit zur Neutralität und zur Allparteilichkeit
- Bereitschaft der Kooperation und Vernetzung

Persönlich u. a.:

- Wertschätzende Haltung und Konfliktfähigkeit
- Abgrenzvermögen und Misserfolgstoleranz
- Bewusstheit der eigenen Ressourcen und subjektiven Gren-
zen.“

➔ Öffentliche Verwaltung, 050102/178/2012

Alternativ kann eine konkrete Aufgabenbeschreibung folgendermaßen aussehen:

- „Die oder der Suchtbeauftragte hat folgende Aufgaben:
- Sie oder er vertritt den Themenkomplex und die Anliegen der Betrieblichen Ansprechpartner Sucht gegenüber dem Vorstand, den Personalvertretungen sowie anderen Stellen. Sie oder er ist für die sachgerechte Durchführung der im Folgenden genannten Aufgaben zuständig:
 - Beratung, insbesondere der Personalverwaltungen und der Personalvertretungen, in allen Fragen der Suchtprävention und der Hilfe bei Abhängigkeitserkrankungen.
 - Beratung und Coaching von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Personalverantwortung bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz.
 - Beratungsangebot für Mitarbeiterinnen die keine Personalverantwortung haben.
 - Planung und Durchführung von vorbeugenden Maßnahmen, von Projekten und Schulungen.
 - Kooperation mit psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke vor Ort.
 - Ein Jahresbericht mit Ergebnissen und Prognosen zur Arbeit der Suchtbeauftragten ist zu erstellen und dem Vorstand und den Personalvertretungen vorzustellen.
 - Berücksichtigung des Gender Aspektes.“
- ➔ Gesundheit und Soziales, 050102/170/2008

In dieser Pflegeeinrichtung wird der Aspekt der Prävention und die Anbindung an Aktivitäten im Arbeitsschutz (Arbeitssicherheitsunterweisungen) deutlich hervorgehoben:

- „Die Aufgaben der Suchtberater/-innen werden von der Arbeitsgruppe festgelegt. Zu den Aufgaben gehören insbesondere: [...]
- Die Beteiligung an internen Präventionsaktivitäten, z. B. durch Erstellung und Verteilung von Informationsmaterialien, Durchführung von Informationsveranstaltungen in verschiedenen Betriebsteilen,

- Die Beteiligung an Arbeitssicherheitsunterweisungen zur Information über die Risiken des Suchtmittelkonsums.“
→ Gesundheit und Soziales, 050102/239/2011

Verschiedentlich wird verabredet, dass mögliche Rollenkonflikte verhindert werden sollen:

„Zum Suchtkrankenhelfer darf nicht bestellt werden, wer Entscheidungen in Personalangelegenheiten im Geschäftsbereich vorbereitet oder selbstständig trifft.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/186/2010

Dies wird teilweise durch nicht in der Betriebs- oder Dienstvereinbarung festgeschriebene Regeln festgelegt, beispielsweise indem die Ansprechperson Sucht immer Betriebsratsmitglied sein muss. Das Thema Rollenkonflikte muss auch in diesem Fall betrachtet werden; aber der Vertrauensaufbau für die Betroffenen ist so in jedem Fall leichter. Zudem kann festgelegt werden, dass die betrieblichen Ansprechpersonen für Suchtfragen nicht aufgrund ihrer Tätigkeit in Schwierigkeiten geraten dürfen. Denn im Rahmen der Tätigkeiten kann es durchaus zu Konflikten kommen:

„Der Suchtkrankenhelfer darf in Erfüllung seiner Aufgaben grundsätzlich nicht behindert werden. Er darf wegen seiner Tätigkeit weder allgemein noch in seiner beruflichen Entwicklung benachteiligt oder begünstigt werden.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/186/2010

Eine interessante Form der Freistellung wird im folgenden Beispiel beschrieben:

„Die Suchtbeauftragten werden zur Wahrung ihrer Aufgaben den Erst Helfern gleichgestellt. Dies bedeutet insbesondere, dass im Falle eines akut auftretenden Problems die Versorgung des Suchtkranken vor der Arbeitssituation zu beachten ist. Eine etwaige Genehmigung des Arbeitgebers entfällt. Der Arbeitgeber hat lediglich das Informationsrecht, wo sich der Suchtbeauftragte genau befindet.“

→ Unternehmensbezogene Dienstleistungen, 050102/169/2011

Diese Pflegeeinrichtung grenzt ganz klar die Aufgaben der Vorgesetzten ein und betont, dass die Ansprechpersonen für Suchtfragen keinerlei Aufgaben aus dessen Verantwortungsbereich übernehmen dürfen. Eine Regelung, die für beide Seiten von Vorteil ist:

„Die Suchtberater/-innen übernehmen keine Aufgaben, die in den Verantwortungsbereich der in § 4.2 genannten betrieblichen Funktionsträger [= Vorgesetzte, Führungskräfte, Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung, Personalmanager], insbesondere der Personalverantwortlichen fallen. Personalgespräche, das Einschreiten bei Gefährdung der Arbeitssicherheit oder andere Formen der Wahrnehmung von Führungsverantwortung bleiben in der alleinigen Verantwortung der jeweiligen Vorgesetzten.“

➔ Gesundheit und Soziales, 050102/239/2011

Um Vertrauen aufzubauen, ist selbstredend eine klare Schweigepflicht zu regeln, die allen Beteiligten Handlungssicherheit gibt:

„Sie oder er ist über alle, im Rahmen ihrer Beratung bekannt geworden Sachverhalte gegenüber Personen außerhalb der internen Einrichtung für Suchtfragen zur Verschwiegenheit verpflichtet, es sei denn, der/die Betroffene Mitarbeiter/in entbindet die Suchtbeauftragten (in Schriftform) von der Schweigepflicht. Bei der Erhebung von und dem Umgang mit personenbezogenen Daten, sind besondere Anforderungen des Landesdatenschutzgesetzes für sensitive Daten zu beachten. Es wird sichergestellt, dass bei Telefonaten, die im Beratungszusammenhang geführt werden, die Zielnummern nicht erfasst werden.“

➔ Gesundheit und Soziales, 050102/170/2008

Die Ansprechpersonen Sucht benötigen auch Ressourcen, damit sie zuverlässig und vertraulich arbeiten können:

„Es wird eine Kontaktstelle eingerichtet, in die sich der/die Suchtbeauftragte nach Terminvereinbarung mit Betroffenen zurückziehen kann. Die Dienststelle stellt dem/den Suchtbeauftragten dafür ein

Büro mit allen erforderlichen Einrichtungsgegenständen und Literatur zur Verfügung.“

→ Versicherungsgewerbe, 05102/120/2006

Zu diesen Ressourcen gehört auch die Aus- und Weiterbildung. Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen werden in der Regel noch einmal als eigenständiger Baustein in den Vereinbarungen geregelt (vgl. Kap. 2.5):

„Freiwillige Suchtkrankenhelfer sollen eine Ausbildung von mindestens 100 Stunden bei einer anerkannten Organisation nachweisen und sich regelmäßig fortbilden.“

→ Öffentliche Verwaltung, 05102/122/2008

Dies sollte gut vernetzt geschehen – wie in folgendem Beispiel:

„Um die verwaltungsinterne Gesundheitspolitik zu systematisieren und dauerhaft zu festigen, wird eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter der Gemeinschaftsaufgaben für Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung und Schwerbehindertenförderung (Argus) als Suchtbeauftragte/r berufen.“

→ Öffentliche Verwaltung, 05102/122/2008

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zu vereinbaren, dass die Ansprechpersonen für Suchtfragen jährliche Berichte über ihre Tätigkeit vorlegen. Nachstehend erstatten die Suchtberater der Arbeitsgruppe Suchtprävention regelmäßig Bericht:

„Die Suchtberater/-innen legen der Arbeitsgruppe jährlich einen Bericht vor. Darin wird über Art und Umfang ihrer nebenamtlichen Tätigkeit in der Prävention und in der Beratung in anonymisierter Form Auskunft gegeben. Außerdem werden die Maßnahmen zur Qualifizierung und Qualitätssicherung dargestellt.“

→ Gesundheit und Soziales, 05102/239/2011

Zwischenfazit

Erfreulicherweise werden Ansprechpersonen in zunehmendem Maße als betriebliche Funktion installiert. Diese haben Lotsencharakter: Sie begleiten die Betroffenen und die Führungskräfte mit ihren konkreten Erfahrungen und sorgen so für Handlungssicherheit. Dafür müssen sie gut ausgebildet und selbst auch abgesichert sein. Denn rund um das Thema Sucht existieren viele Spannungsfelder. Das macht die Beratung von Suchtkranken und ihren Vorgesetzten sowie von ihren Kolleginnen und Kollegen anstrengend. Darum ist es begrüßenswert, wenn die Ansprechpartner für Suchtfragen schwierige Sachverhalte selbst in einer Gruppe besprechen können.

2.2.5 Externe Fachstellen für Suchtprävention und Suchthilfe

In 16 Vereinbarungen werden externe Begleitstellen erwähnt, allerdings oft nicht namentlich. Denn eine Vereinbarung kann nicht zu Lasten Dritter getroffen werden:

- Die übliche Zusammenarbeit besteht seitens der Beratungsstellen oder auch Kliniken aus einer Fachberatung für die Ansprechpersonen Sucht und dem Arbeitskreis Sucht (bei Bedarf).
- Im Fall der Behandlung von Betroffenen aus dem Betrieb begrüßen die Externen häufig den Kontakt zum Betrieb, insbesondere, wenn es in Richtung Wiedereingliederung geht.
- Manche Einrichtungen wirken gern bei der Führungskräfte- oder Multiplikatorenschulung mit oder veranstalten für die Zusammenarbeit Besuchstage, z. B. für Auszubildende oder Führungskräfte.

In den Betriebs- und Dienstvereinbarungen ist dies in der Regel nicht sehr ausführlich beschrieben.

„Die AG Sucht hat die folgenden Aufgaben:

- [...]
- Kooperation mit psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke am Ort.“

➔ Öffentliche Verwaltung, 050102/103/2007

Nachstehend ist die Zusammenarbeit bei der Aufgabenbeschreibung der Ansprechpersonen Sucht inbegriffen:

„Die BAPS (Betriebliche Ansprechpartner/innen Sucht) sind im Rahmen des internen Hilfeangebotes in der Beratung von Beschäftigten mit Suchtproblemen und deren Umfeld tätig. Sie arbeiten dabei mit den örtlichen Einrichtungen der Suchthilfe sowie den Rehabilitationseinrichtungen zusammen.“

➔ Öffentliche Verwaltung, 050102/132/2009

Manchmal werden die Kontakte zu den externen Stellen nur als Hilfeangebote genannt, ohne die betrieblichen Akteure zu benennen:

„Externe Hilfsangebote sind:

- Psychosozialer Dienstag
- Fachberatungsstellen, wie z. B. Selbsthilfegruppen.“

➔ Gesundheit und Soziales, 050102/152/2010

Es kommt auch vor, dass im Stufenplangespräch die Suchtberatungsstelle hinzugezogen wird:

„Drittes Gespräch [...]

- Dem Betroffenen wird ein Dreiergespräch [= Betroffener, auf Wunsch Arbeitskreis Sucht, Suchtberatungsstelle] bei der zuständigen Beratungsstelle vorgeschlagen (im Hinblick auf die Schweigepflicht nur möglich mit dem Einverständnis des Betroffenen).“

➔ Gesundheit und Soziales, 050102/140/2007

Zwischenfazit

Die Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen wird anscheinend in den Betriebs- und Dienstvereinbarungen weit weniger beschrieben, als sie in der Praxis nach unseren Erfahrungen tatsächlich genutzt wird. Häufig vernetzen sich die in der betrieblichen Suchtarbeit Tätigen im Rahmen regionaler Netzwerke.

2.3 Suchtmittel, Suchtmittelmissbrauch und Suchtmittelabhängigkeit



Wer mehr wissen möchte

Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=164#bvdoku2>

Fast alle Betriebe und Verwaltungen treffen mittlerweile Regelungen zum Konsum von Suchtmitteln während der Arbeitszeit. Hier haben umfassende Suchtpräventionsprogramme in den letzten Jahren einen entscheidenden Beitrag geleistet. Der Konsum von Suchtmitteln und Arbeit lässt sich nicht miteinander vereinbaren – vor allem vor dem Hintergrund eines gestiegenen Gesundheitsbewusstseins in den Belegschaften sowie eines erhöhten Leistungsdrucks in den Betrieben.

In den meisten Vereinbarungen finden sich Regelungen zum Konsum von Suchtmitteln während der Arbeitszeit. Dabei geht es in den Vereinbarungen entweder um das Gebot der Punktnüchternheit (0 Promille, Konsumverzicht von Beginn bis Ende der Arbeit), um die Vereinbarung eines absoluten Konsumverbots für Suchtmittel bei der Arbeit (während der Arbeit darf nicht konsumiert werden, das beinhaltet nicht die Zeit davor und die Pausen) oder um die Regulierung eines eingeschränkt erlaubten Konsums (Gebot der Nüchternheit an gefährlichen Arbeitsplätzen). Am häufigsten sind nach wie vor Regelungen in Bezug auf den Konsum von Alkohol, Medikamenten und auch Drogen zu finden:

„Als Missbrauch von Suchtmitteln gelten im Folgenden die Einnahme aller künstlichen und natürlichen (z. B. Alkohol, Medikamente etc.) in einer Weise, die zu einer Gefährdung führt und die ordnungsgemäße Erledigung der Aufgaben beeinträchtigt. Beschäftigte dürfen weder in einem solchen Zustand zur Arbeit erscheinen noch sich während der Arbeitszeit in einen solchen Zustand versetzen.“

→ Bildungseinrichtung, 050102/173/2008

Leistungsverdichtung, erhöhte Arbeitsanforderungen und die Zunahme von psychischen Fehlbelastungen in der Arbeitswelt sorgen für neue Problematiken. Der Medikamentengebrauch Gesunder im Bereich der leistungssteigernden Mittel – sogenanntes Neuroenhancement oder Hirndoping – ist ein neues Themenfeld, dem sich die Betriebe und auch die betrieblichen Suchtpräventionsprogramme stellen müssen. Bisher wird der gesundheitlich riskante Medikamentengebrauch nur in wenigen Vereinbarungen thematisiert.

2.3.1 Bezugnahme auf nicht stoffgebundene Problematiken

Erfreulicherweise stellen immer mehr Vereinbarungen einen Bezug her zu stoffungebundenen Suchtformen wie beispielsweise Essstörungen, Glücksspielsucht, pathologischem Internet- und PC-Gebrauch, Kauf- oder Arbeitsucht (18 der ausgewerteten Vereinbarungen). Die stoffungebundenen Suchtformen weisen einen entscheidenden Unterschied zu den stofflichen Suchtformen auf: Hierbei wird kein Stoff im klassischen Sinn konsumiert. Das heißt: Es wird keine Substanz von außen zugeführt, die eine Veränderung des Erlebens, des Bewusstseins und der Gefühle – den sogenannten Kick – herbeiführt. Bei stoffungebundenen Suchtformen wird dieser Bewusstseinszustand durch körpereigene Botenstoffe (Endorphine u. a.) herbeigeführt, die der Körper bei diesen Suchtformen ausschüttet. Somit können auch stoffungebundene Suchtformen (z. B. Spielen, Kaufen, Sex) rauschähnliche Zustände auslösen und Betroffenen den „Kick“ geben.

Findet sich in den Vereinbarungen ein Bezug zu diesen Suchtformen, wird meist beschrieben, dass bei stoffungebundenen Abhängigkeitserkrankungen das gleiche Verfahren wie bei stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen anzuwenden ist:

„Eine Beeinträchtigung der Arbeitssicherheit kann auch durch missbräuchliches oder suchtbedingtes Verhalten verursacht sein (z. B. Schwächeanfall bei Essstörungen, Ermüdung bei Medikamentenabhängigkeit, Arbeitssucht). Auch hierbei ist das Verfahren entsprechend anzuwenden.“

➔ Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 050102/208/2013

2.3.2 Konsum/Ausgabe von Suchtmitteln

Grundsätzlich hat der Arbeitgeber gegenüber den Beschäftigten eine Fürsorgepflicht. Diese wird in § 618 BGB sowie in den §§ 3–6 ArbSchG festgelegt. Demzufolge hat der Arbeitgeber die arbeitsvertragliche Fürsorgepflicht, durch geeignete Arbeitsschutzmaßnahmen Gefahren für Persönlichkeit, Gesundheit und Leben der Arbeitnehmer abzuwenden. Steht der Beschäftigte unter dem Einfluss von Suchtmitteln, stellt er für sich und auch sein Umfeld eine Gefährdung dar. In diesem Fall verlangt die Fürsorgepflicht das Einschreiten des Arbeitgebers. Gegebenenfalls muss die oder der Beschäftigte vom Arbeitsplatz entfernt werden (vgl. Kap. 2.3.7). Diese Fürsorgepflicht erstreckt sich auch auf den Bereich, wie der Betrieb den Konsum von Suchtmitteln regelt (vgl. Braun/Eggerdinger 2004).

Neben der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers besteht für die Beschäftigten eine Verhaltenspflicht. Diese wird einerseits in § 16 ArbSchG mit Unterstützungspflichten der Beschäftigten festgelegt. Einen konkreten Bezug zu Suchtmitteln findet sich in der DGUV Vorschrift 1³ (§ 15 Grundsätze der Prävention), die hier richtungweisend ist: Sie gibt in § 15 (2) die rechtliche Grundlage für den Konsum von Suchtmitteln während der Arbeitszeit vor: „§ 15 Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten: [...] (2) Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. (3) Absatz 2 gilt auch für den Gebrauch von Medikamenten.“

Diese Regelung stellt allerdings kein Konsumverbot dar. Mit Bezug auf die „freie Entfaltung der Persönlichkeit“ nach Artikel 2 Grundgesetz dürfen suchterzeugende Substanzen, wenn nicht anders geregelt, auch im Betrieb konsumiert werden. Die einzige Einschränkung, die sich hier findet, sind Tätigkeiten in sicherheitsrelevanten Bereichen. Hier greift selbstverständlich ein absolutes Suchtmittelverbot, wenn es beispielsweise um Fahr- und Steuertätigkeiten oder Tätigkeiten in besonders gefährlichen Betriebsbereichen geht. Generell wird bei diesem Regelungsbaustein zwischen den folgenden Konsumregelungen unterschieden:

- Eingeschränktes Suchtmittelverbot
- Absolutes Suchtmittelverbot/Konzept der Punktnüchternheit

³ Früher: BGV A1 § 15; die Vorschrift wurde im Zuge der Umbenennung der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften im Jahr 2014 durch die DGUV Vorschrift 1 ersetzt.

2.3.3 Eingeschränktes Suchtmittelverbot

Ein eingeschränktes Suchtmittelverbot beschreibt in der Regel den Rahmen des § 15 DGUV Vorschrift 1. Viele Vereinbarungen beinhalten den originalen Wortlaut (und verwenden häufig noch die alten Bezeichnungen BGV A1 bzw. GUV-V A1 oder VBG):

„Aufgrund der Unfallverhütungsvorschrift ‚Grundsätze der Prävention‘ dürfen sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Suchtmittelgenuss nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. Beschäftigte, die infolge Alkoholgenusses oder andere Substanzen nicht mehr in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, dürfen mit Arbeiten nicht beschäftigt werden. (GUV-V A1 § 15)“.

→ Bildungseinrichtung, 050102/206/2007

Dieser Betrieb untersagt beispielsweise den Verkauf von Suchtmitteln auf dem Betriebsgelände, nicht jedoch den Konsum:

„Der Verkauf von Alkohol in den Versorgungsautomaten, Betriebsrestaurants und Shops ist nicht gestattet.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

Ein anderer Arbeitgeber legt neben dem Verbot des Ausschanks von alkoholischen Getränken im Betrieb Wert auf die Kennzeichnung von Alkoholika in Speisen, die in der Kantine ausgegeben werden:

„Verkauf und Ausschank von alkoholischen Getränken im Betrieb sind untersagt. Es wird angeregt, dass die Kantinenleitung Speisen, die Alkohol enthalten, besonders kenntlich macht. Für alle offiziellen Anlässe (Betriebs-, Jubilars-, Geburtstags-, oder Abschiedsfeiern) muss im Vorfeld (1 Woche vorher) ein Freigabeverfahren über die Geschäftsführung und den Betriebsrat erfolgen.“

→ Maschinenbau, 050102/211/2014

Darüber hinaus müssen Betriebsfeiern bei der Geschäftsführung und dem Betriebsrat beantragt werden. Diese Regelung stellt eine Ausnahme vom sonstigen eingeschränkten Suchtmittelverbot dar.

Laut folgender Vereinbarung behält sich der Betrieb vor, in Teilbereichen ein Alkoholverbot auszusprechen:

„Verbot von Alkohol in Teilbereichen

Sofern nicht ohnehin gesetzlich geregelt, kann die jeweils zuständige Personalabteilung in Abstimmung mit der internen Beratungsstelle für Sucht und Soziales und mit Zustimmung des Betriebsrates wegen zwingender Erfordernisse des Betriebes in Teilbereichen ein Alkoholverbot aussprechen.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

2.3.4 Absolutes Suchtmittelverbot/Punktnüchternheit

Ein absolutes Suchtmittelverbot sowie das Konzept der Punktnüchternheit bieten auf betrieblicher Ebene einen klaren Rahmen und Vorgaben für das Suchthilfeprogramm: kein Rauschmittelkonsum, keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit durch Medikamente oder vergleichbare psychotrope Substanzen während der Arbeitszeit. Hier ist der Rahmen während der Arbeitszeit klar abgesteckt und erleichtert die Vorgehensweise bei Auffälligkeiten im Betrieb – denn es bestehen keinerlei Ausnahmen. Diese entschiedene Vorgehensweise signalisiert der Belegschaft, dass sich der Arbeitgeber der Problematik Sucht im Betrieb annimmt – ein Vorteil für beide Seiten.⁴

„Daher gilt auch auf dem Betriebsgelände ein Verbot des Konsums berauschender Substanzen, wie insbesondere Alkohol und Drogen.“

→ Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 050102/208/2013

„Besitz von illegalen Drogen im Betrieb

Der Besitz sowie die Weitergabe von illegalen Drogen sind strafbar. Wird ein Drogenbesitz festgestellt, ist der Bereich Werksicherheit einzuschalten, um die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

4 Die dabei häufig angestoßene Diskussion, dass ein Suchtmittelverbot eine schnelle Kündigung einer bzw. eines Suchtkranken ermöglichen würde (z. B. wenn sie/er alkoholisiert angetroffen wird), stimmt nur für den Fall, dass kein Stufenplan existiert. Denn Letzterer setzt mehrere Gespräche vor Abmahnung und Kündigung voraus; diese erfolgen nur, wenn die bzw. der Betroffene nicht mit dem auffälligen Verhalten aufhört oder sich – im Suchtfall – nicht in Behandlung begibt.

Eine weitergehend einschränkende Formulierung lautet wie folgt:

„Der Konsum alkoholischer Getränke während des Dienstes in dienstlichen Räumen ist grundsätzlich untersagt. Ausnahmen in geringem Umfang bei gesellschaftlichen Anlässen werden gestattet.

- Die Aufnahme und Durchführung des Dienstes unter Einfluss von Suchtmitteln ist nicht erlaubt.
- Es gilt ein Rauchverbot in allen Gebäuden der Universität gemäß §7 Abs. 3 der Hausordnung der [Firma] vom [Datum].“

➔ Bildungseinrichtung, 050102/184/2011

Die WHO ist mit dem „Aktionsplan Alkohol“ noch einen Schritt weiter gegangen: Ende der 1990er Jahre verbreitete sich das Konzept der Punktnüchternheit. Damit wird anerkannt, dass Alkohol als Genussmittel konsumiert werden kann, ohne zwangsläufig einen Schaden anzurichten (vgl. Wiemann/Schumann 2011). Bestimmte Lebensbereiche sollten aber frei von Alkoholkonsum sein: der Straßenverkehr, Schwangerschaft, Arbeit, der direkte Umgang mit Kindern, Medikamentengebrauch usw. Das Konzept der Punktnüchternheit bei der Arbeit zielt auf den eigenverantwortlichen Konsumverzicht vor und während der Arbeit ab. Das heißt: Der bzw. die Beschäftigte konsumiert nicht nur *während*, sondern auch *vor* der Arbeit und in Pausen keinerlei Suchtmittel. Ein Beispiel zum betrieblichen Umgang mit diesem Konzept findet sich in einer öffentlichen Verwaltung:

„Betriebliche Suchtprävention hat gesunde und sichere Arbeitsbedingungen und einen suchtmittelfreien Arbeitsplatz zum Ziel. Ein wesentliches Element ist hierbei das Modell der Punktnüchternheit. Punktnüchternheit stellt ab auf den eigenverantwortlichen, durch abgestimmte Regeln verbindlich gemachten Konsumverzicht während der Arbeit. Das Modell basiert darauf, dass jeder Mensch durch einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln Risiken vermeiden und zugleich Vorbild sein kann.“

➔ Öffentliche Verwaltung, 050102/178/2012

Zwischenfazit

Für ein absolutes Suchtmittelverbot existiert keine gesetzliche Grundlage. Bei illegalen Drogen ist die Beschaffung, der Besitz und Vertrieb verboten, nicht aber der Konsum. Das eingeschränkte Suchtmittelverbot aus der Unfallverhütungsvorschrift (mit Gesetzesrang) richtet sich nach dem Charakter der Arbeit: gefährdende oder gefährliche Arbeiten verlangen nach sicherem, suchtmittelfreiem Arbeiten; für weniger gefährdende Tätigkeiten gibt es keine Regeln mit Gesetzesrang. In den Betrieben kann aber in der Dienst- oder Betriebsvereinbarung unter den Betriebsparteien eine sichere Regelung geschaffen werden. Oftmals geschieht dies aus dem Prinzip der Gleichbehandlung aller Beschäftigten. Das Prinzip der Punktnüchternheit ist dabei die weitestgehende Regelung.

2.3.5 Gebrauch von Medikamenten als Sonderfall

Das Thema riskanter Medikamentengebrauch ist in den Betrieben seit der letzten Auswertung aus dem Jahr 2004 (vgl. Braun/Eggerdinger 2004) präsenter geworden. Darauf lassen einerseits die Konsumzahlen schließen; andererseits wurde schon im Jahr 2004 die damalige BGV A1 (Berufsgenossenschaftliche Vorschrift, die vor der DGUV Vorschrift 1 galt) um die Einnahme von Medikamenten erweitert.

Im Betrieb sollte sich die Aufmerksamkeit in erster Linie auf Medikamente richten, die einen Einfluss auf die Reaktions-, Wahrnehmungs- und Leistungsfähigkeit haben können. Hier ist mitunter die Arbeitssicherheit nicht mehr gewährleistet und der Arbeitgeber ist hier im Rahmen seiner Fürsorgepflicht angehalten, aktiv zu werden. Nur: Wie lässt sich dies in die Praxis umsetzen? Der nachstehend zitierte Arbeitgeber geht einen einfachen Weg: Er rät den Mitarbeitern, sich mit dem werksärztlichen Dienst oder auch dem behandelnden Arzt zu beraten, ob die Tätigkeit ausgeübt werden kann:

„Im Falle einer ärztlich verordneten Medikamenteneinnahme sollte sich der Mitarbeiter mit dem werksärztlichen Dienst oder dem behandelnden Arzt in Verbindung setzen, um zu überprüfen, ob die aktuelle Tätigkeit auch weiterhin ausgeübt werden kann.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

In dieser Vereinbarung wird klar ausgesprochen, dass die Sicherheit am Arbeitsplatz grundsätzlich nicht durch die Einnahme von Medikamenten gefährdet werden darf. Zudem wird auf das Suchtpotenzial von Medikamenten insbesondere in Kombination mit dem Konsum von Alkohol hingewiesen. Auch hier werden die Beschäftigten angehalten, sich durch den Arzt beraten zu lassen:

„Einnahme von Medikamenten

Bestimmte Arzneimittel können wegen ihrer stimmungsverändernden und insbesondere reaktionsbeeinflussenden Substanzen erhebliche Unfallgefahren auslösen und ein Sicherheitsrisiko für den Mitarbeiter und seine Kollegen darstellen. Die Einnahme solcher Medikamente, die z. B. Alkohol oder berauschende Mittel enthalten – insbesondere Substanzen mit Suchtpotenzial wie z. B. Schmerzmittel, Schlafmittel, Psychopharmaka und Appetitzügler – sollte daher nur in Absprache mit dem Arzt erfolgen. Durch die Einnahme von Medikamenten darf die Sicherheit am Arbeitsplatz nicht gefährdet werden.“

→ Metallherzeugung und -bearbeitung, 050102/111/2008

Eine Sonderform findet sich im Folgenden: In diesem Betrieb werden offensichtlich auch Medikamente ausgegeben. Gleichzeitig wird ein Bericht seitens des werksärztlichen Dienstes über Auffälligkeiten angefordert:

„Ausgabe von Medikamenten/Verkauf von Alkohol

Die Ausgabe von Medikamenten im Betrieb erfolgt ausschließlich durch den werksärztlichen Dienst. Einmal im Jahr berichtet die Leitung des werksärztlichen Dienstes dem Arbeitskreis Suchtprävention über Auffälligkeiten, die sich im Zusammenhang mit der Medikamentenausgabe ergeben haben, mit dem Ziel notwendige Präventionsmaßnahmen abzuleiten.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

Das Thema Medikamente kann auch angesprochen werden, wenn es um die akute Arbeitsunfähigkeit geht, wie in dieser Vereinbarung:

„Bei Verdacht darauf, dass Beschäftigte unter Einfluss von illegalen Drogen, Medikamenten oder anderen berauschenden Mitteln ste-

hen, muss die oder der Vorgesetzte entscheiden, ob die betroffene Person ihre Arbeit fortsetzen kann.“

→ I Bildungseinrichtung, 050102/206/2007

Nachstehend wird eine Medikamentenabhängigkeit beschrieben:

„Medikamentenabhängigkeit ist für das soziale Umfeld schwieriger zu erkennen. Als Anhaltspunkt mag die folgende Beschreibung der Medikamentenabhängigkeit dienen:

Der medikamentenabhängige Mitarbeiter braucht täglich eine regelmäßige Medikamentendosis, um körperliche und seelische Entzugserscheinungen, wie Unruhe, Angst, Nervosität zu vermeiden. Bei fortgeschrittener Erkrankung wirken medikamentenabhängige Menschen im Gespräch apathisch und ausdruckslos. Das Interesse an Kontakten lässt merklich nach. Die letzten vier oben genannten Merkmale für den Alkoholismus treffen auch als Warnzeichen für eine Medikamentenabhängigkeit zu.“

→ I Gesundheit und Soziales, 050102/157/2011

Bei den erwähnten „letzten vier oben genannten“ Merkmalen in derselben Vereinbarung handelt es sich um:

„[...]“

- Leistungsschwankungen und kurzfristige Leistungsabnahme
- Häufige Kurzerkrankungen
- Vernachlässigung der äußeren Erscheinung
- Veränderung im sozialen Verhalten (Rückzug).“

→ I Gesundheit und Soziales, 050102/157/2011

Dazu können – wie bei allen Suchterkrankungen – weitere Symptome kommen. Da es bei Medikamenten schwer zu erkennen ist, seien hier einige mögliche Symptome genannt: Stimmungsschwankungen, Überempfindlichkeit und Verletzbarkeit, Teilnahmslosigkeit, Konzentrationsstörungen, Realitätsverzerrung, Überanpassung. Bei Schmerzmitteln kommt es zu Dauerschmerz-zuständen. Bei längerer oder übermäßiger Einnahme kann es außerdem zu Angst- und Panikattacken oder innerer Unruhe und Hektik kommen. Dies alles muss nicht, kann aber ein Hinweis auf Medikamentenabhängigkeit sein.

Zwischenfazit

Leider thematisieren nur wenige Vereinbarungen den Missbrauch von Medikamenten. Eine gute Handlungsempfehlung für Betriebe findet sich bei Rehwald et al. (2007, S. 52 f.):

„Empfehlung im Umgang mit Medikamenten am Arbeitsplatz

1. Zur Abwendung von Gefährdungen hat der Arbeitgeber die Beschäftigten über mögliche Auswirkungen von Medikamenten auf die Arbeitssicherheit zu informieren. Die Unterweisung hat zum Ziel, die Handlungskompetenz und Eigenverantwortung zu stärken.
2. Beschäftigte, die Medikamente einnehmen, dürfen ihrer Arbeit nur nachgehen, wenn sie dadurch sich und andere nicht gefährden. Bei Medikamenteneinnahme sollten Hinweise auf mögliche Einschränkungen, besonders für die Teilnahme am Straßenverkehr und für das Bedienen von Maschinen beachtet werden. Beschäftigte sollten sich dazu von ihrem behandelnden Arzt beraten lassen und/oder ggf. eine Beratung beim Betriebsarzt einholen.
3. Vorgesetzte sollten Beschäftigte z. B. nach ihrer Rückkehr aus krankheitsbedingter Abwesenheit darauf hinweisen, dass sie bei fortgesetzter Einnahme von Medikamenten die Nebenwirkungen beachten sollen, um mögliche Gefährdungen am Arbeitsplatz oder auf dem Arbeitsweg zu vermeiden. Dabei soll auch die Möglichkeit der betriebsärztlichen Beratung aufgezeigt werden.“

2.3.6 Schutz der Nichtraucher

Das Thema Nichtraucherschutz wird in elf Vereinbarungen aufgegriffen, allerdings nicht unbedingt unter dem Aspekt der Nikotinabhängigkeit. Dies kann vor allem daran liegen, dass das Thema üblicherweise nicht mit einem Stufenplan angegangen wird. In der Regel wird es unter dem Aspekt der Ordnung des Betriebes, der Arbeitssicherheit oder auch des Explosionsschutzes in gesonderten Vereinbarungen geregelt (vgl. Kiper 2011). In den Vereinbarungen zu Sucht/Suchtmittelmissbrauch finden sich vereinzelte Beispiele:

„Der Arbeitgeber hat die nicht rauchenden Beschäftigten wirksam vor Tabakrauch zu schützen (§ 5 Arbeitsstättenverordnung). Zum Rauchen ergehen bei Bedarf gesonderte Regelungen.“

➔ Öffentliche Verwaltung, 050102/103/2007

2.3.7 Intervention bei akuter Berauschtigkeit

Das Einschreiten bei akuter Berauschtigkeit ist ein weiterer zentraler Aspekt, der in einem Großteil der Vereinbarungen zu finden ist. Intervention bedeutet in diesem Kontext: Die Betroffenen dürfen in einem akuten Zustand der Berauschtigkeit nicht am Arbeitsplatz arbeiten, sie müssen sogar gegebenenfalls von diesem entfernt werden. Dies erfolgt auf Grundlage der DGUV Vorschrift 1: Gemäß § 15 (2) dürfen sich die Betroffenen „durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschtenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.“

Diese Intervention ist ein höchst sensibles Thema. Denn die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass die Betroffenen mit großer Abwehr auf die Ansprache reagieren und oftmals glauben, zu Unrecht unter Verdacht zu stehen. Hier gibt die Betriebs-/Dienstvereinbarung eine gute Orientierung für das Verfahren.

Dem nachstehend zitierten Arbeitgeber geht es zunächst darum, festzulegen, a) wer für das Eingreifen im Akutfall zuständig ist, b) dass eine weitere Person als Beweishilfe hinzuzuziehen ist und c) wie Informationen weiterzugeben sind:

„Gefährdung der Arbeitssicherheit – Ansprache im Akutfall

- Besteht aufgrund äußerer Anzeichen der Eindruck, dass ein Mitarbeiter unter Einfluss von berauschtenden Mitteln steht und somit nicht in der Lage ist, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, ist der Vorgesetzte aufgefordert einzugreifen. Auch Hinweisen aus dem Kreis der Beschäftigten hat er in angemessener Form nachzugehen.
- Die Entscheidung, den betreffenden Mitarbeiter vom Arbeitsplatz zu entfernen und ein Beschäftigungsverbot auszusprechen, orientiert sich an den subjektiv wahrgenommenen Auffälligkeiten im Auftreten und Verhalten.
- Der Vorgesetzte zieht eine weitere Person als Beweishilfe hinzu und informiert möglichst unverzüglich den jeweils zuständigen Personalbereich sowie den Betriebsrat.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

In einem anderen Beispiel ist der Vorgesetzte ebenfalls angehalten, Hinweisen von Mitarbeitern nachzugehen und die nötigen Konsequenzen zu ziehen:

„Weist eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeitervertretung die Vorgesetzte oder den Vorgesetzten darauf hin, dass eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter Verhaltensweisen zeigt, die auf eine Suchtmittelgefährdung oder -abhängigkeit hinweisen, ist ebenfalls das entsprechende Verfahren einzuleiten.“

→I Kirchen, 050102/179/2014

An dieser Stelle verweisen Akteure oftmals auf das Problem, Berauschtigkeit bzw. den berauschten Zustand zu erkennen bzw. zu beweisen. Beispielsweise ist eine akute Alkoholisierung schneller erkennbar als eine Berauschung aufgrund von Drogen oder Medikamenten. Hier fällt die Einschätzung schwerer, so dass schnell der Ruf nach Alkohol- oder Drogentests als Beweismittel laut wird. Sie sind scheinbar die einzige Möglichkeit, den Konsum tatsächlich nachzuweisen. Dieser Nachweis ist in der Praxis überhaupt nicht notwendig, es genügt der „Beweis des ersten Anscheins“:

„Besteht der begründete Verdacht, dass eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter ihrer oder seiner Eigenverantwortung nach § 4 dieser Dienstvereinbarung nicht gerecht wird, so wird folgendes vereinbart: [...]

- Entscheidungen, die betroffene Person vom Arbeitsplatz zu entfernen, orientieren sich an einschlägigen Verdachtsmomenten („Beweis des ersten Anscheins“) und an den allgemeinen Lebenserfahrungen der oder des Vorgesetzten.“

→I Bildungseinrichtung, 050102/206/2007

Ist der Vorgesetzte aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung der Meinung, dass der Betroffene unter einem die Arbeitssicherheit gefährdenden Zustand steht, wodurch er sich oder andere gefährden könnte, muss er aktiv werden. Hierfür ist weder ein Alkohol- noch ein Drogentest notwendig. Zudem sind generelle Drogen- oder Alkoholtests nicht zulässig, da diese einen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte und die Intimsphäre des Beschäftigten darstellen. Einige Vereinbarungen beinhalten allerdings die Möglichkeit, dass sich die Betroffenen durch einen freiwilligen Alkohol- oder Drogentest von dem Verdacht, unter dem Einfluss von Suchtmitteln zu stehen, entlasten können. Diese Möglichkeit bietet Vorteile für beide Seiten: Der oder die Beschäftigte hat die Möglichkeit, den Verdacht zu widerlegen; der Arbeitgeber

bekommt Sicherheit hinsichtlich des sicherheitsgerechten Einsatzes am Arbeitsplatz.

„Die oder der betroffene Beschäftigte kann den Verdacht, unter Einfluss von Suchtmitteln zu stehen, zur Überzeugung der Vorgesetzten widerlegen, indem sie oder er sich freiwillig einem entsprechend geeigneten medizinischen Test unterzieht. Die Kosten werden auch übernommen, wenn der medizinische Test bei einem Arzt/Ärztin außerhalb der [Firma] nachweislich durchgeführt wurde.“

→ Gesundheit und Soziales, 050102/170/2008

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass Betroffene eine Person ihres Vertrauens während des Tests hinzuziehen:

„Auf Wunsch der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters ist der/die Suchtbeauftragte ggf. ein Personalratsmitglied oder eine Person des Vertrauens zu diesem medizinischen Test hinzuzuziehen.“

→ Gesundheit und Soziales, 050102/170/2008

Laut folgender Regelung wird das Testgerät im Betriebsratsbüro aufbewahrt. Dies ist ein Sonderweg: Der Betriebsrat übernimmt hiermit eine Aufgabe des Arbeitgebers, die nicht von der Mitbestimmung gedeckt ist. Betriebsräte tun das vermutlich, um sicherzustellen, dass der Alkomat nur zu Zwecken der Entlastung eingesetzt wird. Darüber hinaus folgt der Einsatz hier einem vorgegebenen Protokoll:

„§ 3 Verdacht eines Verstoßes gegen das Alkohol- und Rauschmittelverbot

Das Testgerät (Alkomat) wird im Betriebsratsbüro [...] aufbewahrt und kommt nur in Verbindung mit dem dieser Betriebsvereinbarung als Anlage beigefügten Protokoll zum Einsatz. Das Originalprotokoll verbleibt im Betriebsratsbüro. Kopien erhalten der betroffene Mitarbeiter und die Personalabteilung.“

→ Chemische Industrie, 050102/223/2012

Im konkreten Fall muss auch geregelt werden, was mit dem Betroffenen passiert. Die Möglichkeiten sind überschaubar: Sind die Kriterien nach § 15 DGUV Vorschrift 1 erfüllt, muss die oder der Beschäftigte vom Arbeitsplatz entfernt werden. Einerseits stellt sie oder er in diesem Zustand ein Sicherheitsrisiko dar, andererseits ist der Versicherungsschutz unter Umständen nicht mehr gewährleistet. Dies wird im folgenden Beispiel auf den Punkt gebracht:

„Grundsätzlich gilt, wer Suchtmittel zu sich nimmt bzw. am Arbeitsplatz noch unter deren Wirkung steht, riskiert den Verlust der gesetzlichen Unfallversicherung und trägt im Falle eines Arbeitsunfalls dann alleine die Folgekosten.“

→I Bildungseinrichtung, 050102/206/2007

Darüber hinaus wird in den Vereinbarungen geregelt, ob und wie der Heimtransport erfolgt. In der nachstehend zitierten Bildungseinrichtung erhalten Betroffene für die ausgefallene Arbeitszeit zudem keine Bezüge:

„Wird die betroffene Person nach Hause entlassen, trägt die Dienststelle die Verantwortung für den sicheren Heimweg.“

- Veranlasst die oder der Vorgesetzte einen Heimtransport, hat die betroffene Person die Kosten zu tragen.
- Ist die betroffene Person durch eigenes Verschulden an ihrer Dienstleistung verhindert, besteht für die ausgefallene Arbeitszeit kein Anspruch auf Bezüge.“

→I Bildungseinrichtung, 050102/206/2007

Es empfiehlt sich zu regeln, durch wen und bis wohin der Heimtransport zu erfolgen hat. Eine gute Orientierung gibt die folgende Vereinbarung, die den Heimtransport bis zur Wohnungstür beinhaltet. Dies erfolgt meist aus versicherungstechnischen Gründen, da der Weg zur und von der Arbeit durch die gesetzliche Unfallversicherung versichert ist:

„Wird die betroffene Person nach Hause entlassen, ist der Vorgesetzte verpflichtet, für einen sicheren Heimweg – ggf. durch einen begleitenden Heimtransport bis zur Wohnungstür – zu sorgen.“

→I Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 050102/208/2013

In der Verantwortung ist hier der Vorgesetzte im Rahmen seiner Fürsorgepflicht. Aus diesem Grund ist es nicht zulässig, den Betroffenen in ein Taxi zu setzen. Taxifahrer sind weder verpflichtet, auffällige Personen zu transportieren, noch können sie dafür sorgen, dass der oder die Betroffene nicht vorher aussteigt.

Einige Vereinbarungen weisen darauf hin, welche Mechanismen nach einem Akutfall greifen. Oftmals erfolgt ein direkter Einstieg in den Stufenplan, indem ein erstes Gespräch geführt wird. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit, sich zunächst über die weitere Vorgehensweise im Helferkreis abzustimmen:

„Wird ein Mitarbeiter unter Einfluss oder im Besitz von illegalen Drogen angetroffen, ist in jedem Fall die interne Beratungsstelle für Sucht und Soziales einzuschalten. Liegt eine Suchterkrankung vor, entscheiden der jeweilige Personalleiter und der Betriebsratsvorsitzende unter Hinzuziehung der Beratungsstelle für Sucht und Soziales über die weitere Vorgehensweise.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

Zwischenfazit

Bei nicht sicherheitsgerechtem Arbeiten und bei Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch sind die Vorgesetzten im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht angehalten, die bzw. den Betroffenen von der Arbeit zu entfernen. Das kann in einem Ruheraum geschehen oder die Person muss nach Hause begleitet werden. In jedem dieser Fälle sollte damit der Stufenplan greifen und zumindest ein Gespräch der Stufe 1 geführt werden.

2.4 Umgang mit suchtmittelgefährdeten (-abhängigen) Mitarbeitern



Wer mehr wissen möchte

Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=164#bvdoku2>

In diesem Bereich der Betriebsvereinbarungen wird geregelt, wie im Betrieb mit suchtmittelgefährdeten oder auch auffälligen Beschäftigten umgegangen werden soll. Eine Suchtmittelgefährdung liegt vor, wenn Suchtmittelmissbrauch besteht. Auffällig werden Beschäftigte, wenn sie ungewöhnliche Verhaltensweisen zeigen, die einen Suchtmittelmissbrauch vermuten lassen. In 14 Betriebsvereinbarungen wird genauer beschrieben, wann oder wie jemand auffällig wird: beispielsweise durch auffällige Fehlzeiten, rauschhafte Zustände bei der Arbeit, Konsum trotz Konsumverbot.

„Betriebliche Maßnahmen zum Umgang mit Krankheit und Sucht - Umgang mit auffälligen krankheitsbedingten Fehlzeiten

Falls sich Auffälligkeiten bei den krankheitsbedingten Fehlzeiten eines Mitarbeiters ergeben, ist dies ein Anlass, durch Gespräche mit dem Mitarbeiter die Ursachen zu ermitteln und angemessene Maßnahmen einzuleiten. Diese Gespräche finden grundsätzlich zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter statt und die wesentlichen Ergebnisse sind schriftlich niederzulegen. Bei Bedarf, insbesondere auf Wunsch des Mitarbeiters, sind Werksarzt/arbeitsmedizinischer Dienst, Betriebsrat und die Personalabteilung vor Ort zu den Gesprächen hinzuzuziehen. Das Unternehmen bietet Schulungs- und Informationsmaßnahmen zur Durchführung dieser Gespräche an.“

→ Chemische Industrie, 060700/217/2007

Einige Betriebsvereinbarungen beinhalten als Anlage Checklisten oder Auflistungen von Auffälligkeiten, die sich bei Abhängigkeitserkrankungen zeigen können. Diese Listen dienen der Aufklärung und sensibilisieren die zuständigen Führungskräfte dafür, prägnante Veränderungen und Auffälligkeiten

ten im betrieblichen Alltag wahrzunehmen und in den Gesprächen mit den Betroffenen zu thematisieren. Ein kritischer Punkt: Denn solche Auffälligkeiten können, müssen jedoch nicht auf ein Suchtproblem hinweisen. Besonders der zweite Teil der folgenden Auflistung ist (zu) unspezifisch:

„Anlage 3 zur Dienstvereinbarung Suchtprävention

Symptomliste

Wie zeigt sich eine Abhängigkeit am Beispiel der Alkoholkrankheit:

Es gibt kein einheitliches Erscheinungsbild der Alkoholkrankheit.

Wenn aber jemand:

- auffallend trinkfreudig ist
- schnell trinkt
- schon morgens trinkt bzw. in der Mittagspause eher trinkt statt isst
- vermehrt ‚Atemreiniger‘ verwendet
- regelmäßig bzw. häufig seinen Arbeitsplatz (nicht arbeitsbedingt) verlässt
- Führungskräften aus dem Weg geht
- häufig Kurzerkrankungen hat
- wiederholt ohne Voranmeldung Kururlaub nimmt
- am Wochenanfang häufig fehlt
- sich über Dritte entschuldigen lässt (Partner/-in)
- in seiner Leistung nachlässt

[...]

und wenn jemand in seiner psychischen Befindlichkeit folgende Merkmale aufweist:

- extreme Stimmungsschwankungen bzw. Niedergeschlagenheit
- Selbstüberschätzung
- mangelnde Kritikfähigkeit
- Selbstmitleid
- Desinteresse
- Unzufriedenheit
- Minderwertigkeitsgefühle
- Kontaktarmut
- Willensschwäche
- herabgesetzte Hemmschwelle, z. B. lautes unkontrolliertes Reden, anpöbeln

- verkrampfte Arbeitsweise
 - Argwohn.“
- ➔ Gesundheit und Soziales, 050102/170/2008

Bei einem Großteil der Vereinbarungen bildet ein Stufenplan den Kern der Vereinbarungen. Er zeigt den konkreten Umgang mit den Beschäftigten auf, wenn es zu einem arbeitsvertraglichen Fehlverhalten mit dem Verdacht einer Suchtgefährdung oder Suchterkrankung kommt. Das Stufenplanverfahren ist ein arbeitswissenschaftlich gesichertes und langjährig erprobtes Interventionsverfahren, das sich in der betrieblichen Suchtarbeit bewährt hat. Der Anlass für den Einstieg in den Stufenplan ist nicht die Suchterkrankung an sich, sondern immer ein arbeitsvertragliches Fehlverhalten in Folge einer Suchterkrankung. Dies verdeutlicht das folgende Beispiel aus einer Bildungseinrichtung:

„Stufenplangespräche setzen dort an, wo ein Verstoß gegen arbeitsvertragliche bzw. dienstrechtliche Pflichten oder deren Vernachlässigung in Verbindung steht mit dem vermuteten oder tatsächlichen Gebrauch von Suchtmitteln oder suchtbedingtem Verhalten.“

➔ Bildungseinrichtung, 050102/206/2007

Das Interventionsverfahren hat zum Ziel, dass Führungskräfte mittels Rückmeldung über arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen frühzeitig ihrer Fürsorgepflicht nachkommen. Dies soll eine Verhaltensänderung des bzw. der auffälligen Beschäftigten bewirken und eine weitere durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingte Verhaltensweise entstehende Gefährdung vermeiden. Das Interventionsverfahren dient aber auch und insbesondere dazu, den Betroffenen Beratungs- und Hilfeangebote an die Hand zu geben sowie Perspektiven zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der Gesundheit aufzuzeigen.

Suchtgefährdete oder auffällige Beschäftigte werden in den Stufenplan „eingeladen“. Hier werden die Beschäftigten in gestuften Interventionen von den zuständigen Vorgesetzten zunächst auf das arbeitsvertragliche Fehlverhalten und die dadurch entstehenden Probleme am Arbeitsplatz angesprochen. Gleichzeitig werden gezielte Hilfeangebote unterbreitet, die der Beschäftigte in Anspruch nehmen kann. Ändern die Betroffenen ihr Verhalten nicht und kommt es zu weiteren Pflichtverletzungen, so werden weitere Ge-

sprache mit einem erweiterten Personenkreis geführt und die Konsequenzen der Pflichtverletzung werden (z. B. durch Abmahnungen) spürbarer. Am Ende bleibt nur die Alternative: Therapie oder Kündigung.

Nehmen die Beschäftigten nicht an den Stufenplangesprächen teil, können sie möglicherweise nicht an ihrem Arbeitsplatz verbleiben, da sie ihre Arbeit unter Umständen nicht sicherheitsgerecht oder auftragsgemäß verrichten. Hier kann in der Konsequenz nicht von einem freiwilligen Verfahren gesprochen werden.

Bei diesen Gesprächen geht es nicht darum, Betroffene zu einer gesunden Lebensführung zu bewegen. Es geht darum, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, und um die Basis für eine weitere vertrauensvolle Zusammenarbeit. Dazu gehört auf der einen Seite die Erfüllung der arbeitsvertraglichen Pflichten; auf der anderen Seite die Wahrnehmung der Fürsorgepflicht. Bei der Kündigung, die am Ende des Stufenplans vorgesehen ist, handelt es sich je nach Lage des Falles a) um eine verhaltensbedingte Kündigung aufgrund fortgesetzten Fehlverhaltens oder b) um eine personenbedingte – konkret: krankheitsbedingte – Kündigung aufgrund einer negativen Prognose. Diese besteht dann, wenn sich die Pflichtverletzungen trotz Rückmeldungen und Hilfeangeboten fortsetzen und eine Besserung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist.

Zwischenfazit

Im Sinne der Handlungssicherheit haben sich die Stufenpläne als sehr hilfreich erwiesen. Sie bieten sinnvolle Kriterien für den Einstieg in die Gesprächsfolge und eine gute Orientierung für den Ablauf der Interventionen. So eröffnet sich der Weg für ein lösungsorientiertes und praxisnahes Vorgehen.

2.4.1 Ansprache bei Suchtgefährdung – Gespräche außerhalb des Stufenplans

Zunehmend wird bereits vor dem Einstieg in den Stufenplan eine andere Form des Gesprächs angeboten: ein sogenanntes Fürsorge- oder Klärungsgespräch, manchmal auch Sondierungs- oder gar Konfliktgespräch genannt. Fürsorgegespräche haben dabei eher den Charakter, gesundheitliche Themen anzusprechen, während die anderen Gespräche sich bereits auf arbeits-

vertragliche Pflichtverletzungen beziehen. Auch nach dem Stufenplan werden Gespräche durchgeführt: sogenannte Wiedereingliederungsgespräche, Folge- oder Reflexionsgespräche.

Eine Schlüsselrolle bei allen Gesprächen kommt den verantwortlichen Führungskräften zu. Sie haben die Fürsorgepflicht nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Sie tragen die Verantwortung für die Arbeitsergebnisse und für die Arbeitssicherheit und sind die geeigneten Ansprechpartner, wenn es um Auffälligkeiten und arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen geht. Therapie oder vermutete Diagnosen sind nicht Inhalt dieses Gesprächs. Wahrgenommene Veränderungen dürfen und sollen zurückgemeldet werden, gekoppelt mit der Sorge, dass diese Veränderungen suchtbedingt sein können. Oft werden Betriebsräte oder betriebliche Ansprechpersonen für Sucht in die Gespräche einbezogen. Sie können mit dem Bezug auf Hilfen oder der Erklärung des Stufenplans das Gespräch unterstützen.

Nehmen Führungskräfte sucht- oder suchtmittelbedingte Auffälligkeiten am Arbeitsplatz wahr, kann dies ein Anlass sein, ein solches Gespräch zu führen. Das Fürsorge- bzw. Klärungsgespräch ist noch nicht Bestandteil des Stufenplans.

„Liegen Führungskräften Hinweise auf einen Suchtmittelmissbrauch von Beschäftigten vor, so sind sie verpflichtet, die Betroffene/den Betroffenen darauf anzusprechen und sich im Rahmen eines dem Stufenplan vorausgehenden Fürsorge- bzw. Konfliktgespräches (Anlage 1) ein eigenes Bild der Situation zu verschaffen. Den Betroffenen ist aufzuzeigen, wo sie sich kompetente Beratung und Hilfe erhalten können.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/228/2009

„Interventionskonzept

Im Sinne der Suchtprävention warten Führungskräfte nicht auf eindeutige Krankheitszeichen, sondern reagieren, wenn ein Arbeitnehmer Auffälligkeiten am Arbeitsplatz zeigt, die Störungen im Arbeitsablauf und -umfeld führen (können).“

→ Energiedienstleister, 060700/372/2011

Bemerkenswerterweise nehmen einige Vereinbarungen nicht nur die Führungskräfte in die Pflicht, sondern sie appellieren an die soziale Verantwor-

tung aller Beschäftigten. Im Sinne eines Kulturwandels fordern sie dazu auf, suchtbedingte Auffälligkeiten im Rahmen eines kollegialen Miteinanders wahrzunehmen und mit Kollegen und Führungskräften zu thematisieren:

„Ansprache von Auffälligkeiten am Arbeitsplatz und Interventionsverfahren

Wenn Beschäftigte im Arbeitsalltag wiederholt auffällige Verhaltensweisen zeigen, die einen Suchtmittelmissbrauch nahe legen, sind grundsätzlich alle aufgerufen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten tätig zu werden. Für das Ansprechen von Suchtproblemen in der Arbeitswelt gibt es grundsätzlich zwei Ebenen, zum einen die Ebene des kollegialen Gesprächs, zum anderen die Ebene von arbeits- bzw. dienstrechtlich notwendigen Gesprächen im Rahmen eines strukturierten Interventionsverfahrens. Der Ablauf dieses Interventionsverfahrens ist im Einzelnen in der Anlage 1 zu dieser Dienstvereinbarung geregelt. Bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz ist gemäß dieses Interventionsleitfadens vorzugehen.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/178/2012

„Verantwortlichkeit

Jeder Einzelne trägt durch verantwortungsvolles Handeln zur Umsetzung dieser Dienstvereinbarung bei, wenn z. B.

- Betroffene Eigeninitiative bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten ergreifen sowie der Kooperation mit den am Prozess Beteiligten zustimmen und
- Beschäftigte, Kollegen nicht zum Suchtmittelkonsum verleiten, Probleme des Suchtmittelkonsums nicht verharmlosen, sowie auffälliges Verhalten, das suchtbedingt zu Selbstgefährdung oder der Gefährdung anderer führt, einer Person des Vertrauens (Führungskraft, Personalratsmitglied, Suchtkrankenhelfer) mitteilen.“

→ Kreditgewerbe, 050102/219/2012

Durch diese zusätzliche, dem Stufenplan vorgeschaltete Gesprächsform zeigt sich eine neue, präventive Grundausrichtung in den Vereinbarungen. Waren früher die Vereinbarungen auf die Begleitung ins Versorgungssystem der Suchtkrankenhilfe fokussiert, beinhalten neue Vereinbarungen die Möglichkeit der frühen Intervention, wenn es noch nicht zu einem arbeitsvertragli-

chen Fehlverhalten gekommen ist. Zudem beinhalten einige Vereinbarungen das Führen von Fürsorge- oder Klärungsgesprächen im Sinne eines systematischen Ansatzes zu gesundheitsorientierter Führung:

„Das Fürsorgegespräch gehört zu gesundheitsorientierter Führung und soll der Verfestigung einer Situation vorbeugen. Ziel ist es, der betroffenen Person frühzeitig zu signalisieren, dass sie Unterstützung vonseiten des Arbeitgebers bzw. von Ihnen als Führungskraft erwarten kann, wenn sie dies wünscht. Es ist nicht Bestandteil des Stufenplans und hat keinen disziplinarischen Charakter.“

→ Bildungseinrichtung, 050102/206/2007

Das präventive Ansinnen der Gespräche wird in den meisten Vereinbarungen verdeutlicht. Ein suchtmittelbedingter Zusammenhang als Anlass für das Fürsorgegespräch muss nicht zwingend bestehen. Zudem finden sich Hinweise darauf, dass die Führungskräfte auch arbeitsbedingte Faktoren als Ursache für das Entstehen der Auffälligkeiten in Betracht ziehen sollten. In einem weiteren Beispiel wird angestrebt, eventuell arbeitsbedingte Ursachen durch ein „Präventionsteam“ zu beseitigen:

„Im Rahmen gesundheitsorientierter Führung sind Auffälligkeiten am Arbeitsplatz möglichst frühzeitig anzusprechen, um der Verfestigung von Problemsituationen und einer untauglichen Problembewältigung vorzubeugen. Außerdem lassen sich nicht alle Formen der Suchtgefährdung so leicht erkennen wie ein riskanter Alkoholkonsum.“

→ Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 050102/208/2013

„Arbeitssituation und Missbrauch von Suchtmitteln
Aufgefallener Suchtmittelkonsum wird vom Präventionsteam mit den Betroffenen gemeinsam analysiert, um deren Ursachen (z. B. Arbeitsbedingungen, Betriebsklima, Trinkunsitten“) zu beseitigen.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/228/2009

Inhalte des Fürsorgegesprächs

In einem Fürsorge- oder Klärungsgespräch bringt die Führungskraft im besten Fall ihre Sorge über die wahrgenommenen Veränderungen im Verhalten des Betroffenen zum Ausdruck:

„Im Gespräch bringen Sie ausschließlich die Fürsorge zum Ausdruck und bieten Unterstützung und Hilfe an. Inhalt des Gespräches:

- Sprechen Sie Ihren persönlichen Eindruck an, dass die betroffene Person Probleme hat, die auch am Arbeitsplatz sichtbar werden.
- Benennen Sie die wahrgenommenen Auffälligkeiten oder Veränderungen konkret.
- Fragen Sie danach, ob die betroffene Person Unterstützung wünscht und wenn ja, in welcher Form. Bitten Sie sie auch, selber Lösungsvorschläge zu entwickeln und vorzutragen.
- Geben Sie Hinweise auf interne Hilfeangebote (z. B. Betriebliche Suchtberatungs- oder betriebsärztlicher Dienst u. a.).“

➔ Bildungseinrichtung, 050102/206/2007

Darüber hinaus werden die Betroffenen auf das Stufenplanverfahren aufmerksam gemacht, das bei der nächsten Auffälligkeit einsetzt. Kommt es danach zu weiteren Auffälligkeiten und insbesondere zur Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten, so erfolgt der Einstieg mit einem Gespräch innerhalb des Stufenplans.

Die Führungskräfte können sich für das Führen von Klärungs- oder Fürsorgegesprächen Verstärkung und auch Beratung holen. Dies kann die nächsthöhere Führungskraft sein, der Betriebsarzt, der Betriebs- oder Personalrat oder die betrieblichen Ansprechpersonen für Suchtfragen. Sie stehen auch als begleitende Gesprächspartner außerhalb des Stufenplans zur Verfügung.

„Handlungsanleitung

Den Personalverantwortlichen wird für die Vorbereitung und Durchführung von Interventionsgesprächen eine Handlungsanleitung zur Verfügung gestellt. Eine Beratung mit einem kollegialen Ansprechpartner, der Personalabteilung oder dem Betriebsrat kann bereits vor dem Gespräch erfolgen.“

➔ Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 050102/208/2013

Nach dem Fürsorgegespräch wird ein Folgetermin vereinbart. Kommt es zu keiner weiteren Auffälligkeit, sollte ein Rückmeldegespräch geführt werden:

„Vorgesetzter und Betroffener bleiben in ständigem Kontakt und führen bei fehlenden weiteren Auffälligkeiten nach sechs Wochen ein resümierendes Gespräch.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/186/2010

Zwischenfazit

Erfahrungsgemäß gibt es in den Betrieben und Verwaltungen viele Hemmnisse, in den Stufenplan einzutreten. Jede Form von vorgeschaltetem Gespräch ist daher hilfreich, diese Hemmnisse abzubauen und über das Thema mit den Beschäftigten ins Gespräch zu kommen.

2.4.2 Stufenplan

Der Stufenplan ist als zentrales Instrument in den meisten Vereinbarungen vorgesehen, unabhängig davon, ob vorab begleitende Gespräche geführt werden.

„Der Einstieg in den Stufenplan erfolgt immer dann, wenn mit dem Suchtmittelmissbrauch oder dem suchtbedingten Verhalten eine Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten einhergeht oder Störungen am Arbeitsplatz entstehen. Beim Stufenplan handelt es sich um eine systematische Folge von lösungsorientierten Interventionsgesprächen mit dem Ziel, bei den betroffenen Beschäftigten eine eigenverantwortliche Verhaltensänderung anzustoßen und die Bereitschaft zu verstärken, sich gegenüber Hilfeangeboten zu öffnen.“

→ Gesundheit und Soziales, 050102/239/2011

Er besteht in der Regel (in 30 Vereinbarungen) aus fünf Stufen; auch vier Stufen (in elf Vereinbarungen) oder sechs Stufen (in sechs Vereinbarungen) kommen vor. Je nach Interventionsstufe sind die angeratenen Hilfemaßnahmen unterschiedlich ausgestaltet. Die arbeitsrechtlichen Maßnahmen bei Auffälligkeiten werden langsamer oder schneller ergriffen, ebenso wie von Stufe zu Stufe mehr und hierarchisch höhere Führungskräfte und Fachstellen zu den Gesprächen dazu gezogen werden. Im Folgenden wird von fünf Stufen ausgegangen. Die zeitlichen Abstände zwischen den Gesprächen liegen

in sechs Vereinbarungen bei vier Wochen, in 13 Vereinbarungen bei vier bis sechs Wochen und in 18 Vereinbarungen bei über sechs Wochen. In einigen Vereinbarungen werden Gespräche nur anlassbezogen, also ohne zeitliche Orientierung geführt.

Die angebotene Hilfe beginnt in den Gesprächen oftmals mit Hinweisen auf interne und externe Gesprächspartner. In den weitergehenden Gesprächen werden Besuche bei externen Beratungsstellen und dann Klinikaufenthalte zu Entzug und Entwöhnung empfohlen.

Außer der verantwortlichen Führungskraft und der oder dem Betroffenen werden mitunter – je nach betrieblicher Übung – andere Gesprächspartner genannt:

- die betriebliche Interessenvertretung – meist Betriebs- oder Personalrat – bzw. Mitarbeitervertretung,
- die Schwerbehindertenvertretung,
- Betriebliche Ansprechpartner für Suchtfragen werden, sofern vorhanden, als Teilnehmende in den Gesprächen genannt.
- Mitarbeiter der Personalverwaltung bzw. Personalabteilung werden wegen der disziplinarischen Maßnahmen ab Stufe 2 oder später beteiligt.
- Der betriebsärztliche Dienst wird nicht flächendeckend als Gesprächspartner genannt.
- Sozial- oder Mitarbeiterberatungen, sofern sie als Institution existieren,
- manchmal Familienmitglieder als weitere Teilnehmer der Gespräche.

In manchen Stufenplänen wird in jeder Stufe ein Paket aus Stufenplangespräch und Rückmeldegespräch geschnürt. Dies ist von Vorteil, da somit verbindlich geregelt ist, dass auch ein Rückmeldegespräch geführt wird, wenn es keine Auffälligkeiten mehr gibt. Diese Verfahrensweise garantiert einen eindeutigen – vorläufigen – Abschluss des Verfahrens. Einige Vereinbarungen bieten vorweg einen Überblick:

„Die Gesprächsstufen 1 bis 4 haben das Ziel, betroffene Beschäftigte dahin zu bringen, dass sie ihre Situation richtig einschätzen und alles daran setzen, arbeitsrechtliche Auffälligkeiten, die zur Gefährdung des Arbeitsverhältnisses führen können, in Zukunft zu vermeiden. Auffälligkeiten in diesem Sinne stellen sich als Veränderungen mit negativem Charakter dar. Der Führungskraft kommt insofern eine Lotsenfunktion bei, als sie im gesamten Verfahren Hilfsangebote durch die im Betrieb zur Verfügung stehenden Helferinnen/Helfer vermittelt. Arbeitnehmervertretungen, Sozialberatung

und/oder Suchtkrankenhelfer/innen sind dabei ab Stufe 2 beteiligt, sofern die/der Betroffene damit einverstanden ist.“

→ Landverkehr, 050102/234/2014

Stufe 1

Stufenplangespräche zielen darauf ab, konsequent die Betroffenen darauf hinzuweisen, dass die arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen bzw. Verletzungen der Arbeitssicherheit wahrgenommen werden und eine Änderung vonnöten ist. Dabei beginnt die erste Stufe mit einem Gespräch zu zweit (Betroffene/r und Führungskraft), außer einer von beiden wünscht, noch eine andere Person bzw. Institution (z. B. die Interessenvertretung) hinzuzuziehen.

Beim Einstieg in den Stufenplan spricht die Führungskraft zunächst aus, dass jetzt das Verfahren einsetzt und die Auffälligkeiten unterlassen werden sollen, damit die arbeitsvertraglichen Pflichten wieder erfüllt werden. Zusätzlich werden Hilfemaßnahmen angeboten, wie Gespräche mit dem betrieblichen Ansprechpartner Sucht, dem Betriebsarzt, der Sozialberatung, einer örtlichen Beratungsstelle oder Selbsthilfegruppe. Im folgenden Beispiel werden umfassend die wichtigsten Inhalte und Bedingungen des Gespräches beschrieben:

„§ 4 Vorgehensweise bei erstmaliger Auffälligkeit

1. Gespräch

Entsteht bei Vorgesetzten, insbesondere bei dem unmittelbaren Vorgesetzten, der Eindruck, dass ein Mitarbeiter wegen suchtbedingter Verletzung seiner Dienstpflichten auffällt oder suchtgefährdet ist oder schon eine Abhängigkeit besteht, so führen sie mit ihm ein vertrauliches Gespräch.

Die Vorgesetzten zeigen Wege zur Hilfe auf. Gleichzeitig wird mitgeteilt, dass bei fortlaufender Suchtauffälligkeit die Geschäftsleitung eingeschaltet wird. Über dieses Gespräch wird Stillschweigen bewahrt.

Es wird keine Personalaktennotiz gefertigt. Der Zeitpunkt des Gesprächs wird in [Firma] Outlookkalender des Vorgesetzten festgehalten. Auf Wunsch des Betroffenen kann eine Vertrauensperson, zum Beispiel ein Mitglied des Betriebsrates oder der Betriebsarzt, hinzugezogen werden.“

→ Unternehmensbezogene Dienstleistungen, 050102/169/2011

In den Gesprächen ab Stufe 1 wird der Teilnehmerkreis erweitert, um zu signalisieren, dass kein Ausweichen mehr möglich ist. Bei vorgeschaltetem Klärungs- oder Fürsorgegespräch ist zu beobachten, dass der Teilnehmerkreis schnell größer wird und auch im Gespräch der Stufe 1 schon mehrere Gesprächspartner vorgesehen sein können.

Stufe 2

In den weiteren Gesprächen werden jeweils Rückmeldungen über die arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen gegeben, verbunden mit der Aufforderung, etwas gegen diese Auffälligkeiten und damit gegen die Suchterkrankung zu tun. Dies beginnt üblicherweise mit dem Hinweis auf Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen:

„2. Gespräch

Beteiligte:

Betroffene Person

Unmittelbare/r Vorgesetzter, nächsthöhere/r Vorgesetzte

Personalvertretungen, bei Schwerbehinderten zusätzlich die Scherbehindertenvertretung

Betriebliche Suchtberatung

Geschäftsbereich Changemanagement Personal

Ablauf:

Kommt es erneut zu einer Vernachlässigung der arbeitsvertraglichen und dienstrechtlichen Pflichten und/oder zu Störungen am Arbeitsplatz, verbunden mit Auffälligkeiten durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtem Verhalten, so veranlassen Sie als unmittelbare/Vorgesetzter das Gespräch der 2. Stufe.

Das Gespräch findet nach gemeinsamer Vorbereitung der Beteiligten b) bis d) statt. Dabei klären Sie auch, wer von den Beteiligten zu b) die Gesprächsführung übernimmt.

Inhalt des Gesprächs:

Als Gesprächsführerin/Gesprächsführer führen Sie ein Personalgespräch mit folgendem Inhalt:

Benennen Sie die neuen Fakten und nehmen Sie Bezug auf den Inhalt des vorangegangenen Gesprächs.

Zeigen Sie erneut den Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder zum suchtbedingten Verhalten der betroffenen Person auf.

Weisen Sie erneut auf die betriebliche Suchtberatung hin. (Halten Sie Namen/Telefon/Adressen bereit.)

Fordern Sie die betroffene Person auf, eine Beratungsstelle für Suchtfragen aufzusuchen.

Kündigen Sie Konsequenzen bei weiteren Auffälligkeiten an und verweisen Sie erneut auf den Stufenplan. Beamtete Personen erhalten zudem den Hinweis darauf, dass eine Verletzung dienstlicher Pflichten Disziplinarmaßnahmen bis zur Entfernung aus dem Dienst zur Folge haben kann und dass sie nach dem Beamtengesetz gehalten sind, ihre Dienstfähigkeit zu erhalten.

Vereinbaren Sie ein Rückmeldegespräch (Termin in spätestens 6–8 Wochen) und sagen Sie, dass Sie die weitere Entwicklung des Verhaltens beobachten.

Datum und Ergebnis des Gesprächs werden schriftlich festgehalten und die Gesprächsnotiz wird der Personalstelle zugeleitet. Händigen Sie der betroffenen Person eine Kopie aus und lassen Sie sich den Empfang schriftlich bestätigen.

Bei positiver Verhaltensänderung:

Keine weiteren arbeitsrechtlichen oder dienstrechtlichen Folgen; die Verhaltensänderung sollte durch die/den Vorgesetzten gewürdigt werden.

Durchführung des Rückmeldegesprächs nach 6–8 Wochen.“

➔ Gesundheit und Soziales, 050102/170/2013

Stufe 3

Verbessert sich das Arbeitsverhalten nicht, so gibt es in der dritten (und vierten) Stufe eine Abmahnung, hinführend auf die Kündigung. In Stufe 3 wird teilweise zusätzlich die Eindringlichkeit gesteigert, die Hilfeangebote wahrzunehmen, eine einschlägige Beratungsstelle aufzusuchen und deren Empfehlungen für weitergehende Maßnahmen aufzugreifen, da eine Suchtgefährdung nicht auszuschließen ist. Die Nichtannahme des Hilfeangebots kann zwar nicht sanktioniert werden, trägt aber zur negativen Prognose bei, die im Hinblick auf ein in späteren Stufen anstehendes Kündigungsverfahren von Bedeutung ist. Im nächsten Beispiel kommt es schon in Stufe 2 zu einer ersten Abmahnung, in Stufe 3 erfolgt die zweite Abmahnung:

„Stufe III – Gespräch (bei einem Anlass auch ohne vorangegangenes Rückmeldegespräch)

Gesprächsteilnehmer:

Betroffener, direkter Vorgesetzter, Personalbetreuer, Betriebsrat

Anlass:

Bei weiterer Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten und/oder der Gefährdung der Arbeitssicherheit

Ziel des Gesprächs:

Drohenden Arbeitsplatzverlust signalisieren, Hilfeangebote

Gesprächsinhalt:

2. Abmahnung aussprechen und schriftlich aushändigen

Erneute Benennung der Pflichtverletzung

Erwartungen an zukünftiges Verhalten wiederholen

Letztmalige Aufforderung ein Hilfeangebot verbindlich in Anspruch zu nehmen

Hinweis auf Ende des Stufenplans (mögliche Kündigung), Rückmeldegespräch vereinbaren (spätestens nach 8 Wochen).

Gesprächsprotokoll ist durch die Personalabteilung anzufertigen und von allen Teilnehmern zu unterzeichnen. Dem Betroffenen sind die an Ihn gestellten Erwartungen nochmals schriftlich mitzuteilen. Die Abmahnung ist zudem noch postalisch zuzustellen. Das Gespräch ist in der Personalabteilung zu führen.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

Bezogen auf die Aufforderung, sich in Behandlung zu begeben, finden sich auch Vorschläge wie der folgende. Er macht klar: Der Arbeitgeber erwartet, dass der/die Beschäftigte sich zeitnah in Behandlung begibt – mit dem Ziel, die Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen und zu erhalten:

„3. Stufe: [...]

Nach Erläuterung der weiteren, in diesem Stufenplan vorgesehenen Maßnahmen wird der Betroffene aufgefordert, sich sofort und unverzüglich die Empfehlung der Suchtberatungsstelle einer Therapie zu unterziehen und unverzüglich die Empfehlung der Suchtberatungsstelle zu befolgen.“

→ Tankstellen, Kfz.-Reparatur und -Handel, 05102/202/2014

Stufe 4

Die vierte Stufe ermöglicht allen Beteiligten eine letzte „Schonzeit“ vor der Kündigung:

„4. Gespräch

Ändert sich das Verhalten des Betroffenen in den nächsten ca. 4 Wochen nicht, führen Vorgesetzte, Betriebsrat und Betriebsarzt ein gemeinsames Gespräch mit ihm. Der Betroffene erhält eine schriftliche Abmahnung durch die Firma. Er bekommt erneut Hinweise auf die Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen sowie zusätzlich auf Fachkliniken und die Behandlungsdauer.“

→ Unternehmensbezogene Dienstleistungen, 050102/169/2011

Stufe 5

In Stufe 5 wird das Kündigungsverfahren eingeleitet:

„Stufe 5

Erfüllt die/der Betroffene ihre/seine Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis weiterhin nicht ordnungsgemäß, erfolgt ein ultimatives Gespräch. Der/dem Betroffenen wird die Konsequenz verdeutlicht, dass nunmehr unter Beachtung der Beteiligungsrechte der Arbeitnehmervertretungen die Kündigung des Arbeitsverhältnisses in die Wege geleitet wird oder einvernehmlich dessen Auflösung mit Wiedereinstellungszusage vereinbart werden kann.“

→ Landverkehr, 050102/234/2014

Im öffentlichen Dienst gelten andere Umgangsregeln, wenn es um Beamte geht:

„Stufe 5

Bleibt die Abmahnung wirkungslos bzw. werden die angeordneten Maßnahmen nicht befolgt, wird bei Tarifbeschäftigten die Kündigung des Beschäftigungsverhältnisses ausgesprochen, bei Beamten wird das Disziplinarverfahren wegen eines schweren Dienstvergehens gem. § 31 LDG fortgeführt.“

→ Öffentliche Verwaltung, 05102/186/2010

Eine übersichtliche Darstellung des Stufenplans und eine praktische Arbeitshilfe in Form einer Checkliste kann die Handlungssicherheit der Gesprächsführenden unterstützen. In der Checkliste wird die hinzukommende Intervention der jeweiligen Stufe fett markiert. Sie dient als Gesprächs- und Dokumentationsleitfaden.

„Stufe 1

Beteiligte

- betroffene Person
- unmittelbar Vorgesetzte/r
- auf Antrag folgende Personen:

Inhalte

- Fehlverhalten sachlich aufzeigen
- auf Beratungsmöglichkeiten hinweisen
- Absprachen treffen
- Kontrolle und Dokumentation ankündigen
- nächste Stufe erläutern
- nächsten Gesprächstermin vereinbaren für: __/__/__

- Dokumentation wird fortgeführt

Frist für Vernichtung der Unterlagen: __/__/__

Antrag auf Vernichtung der Unterlagen? Ja Nein

Stufe 2

Beteiligte

- betroffene Person
- unmittelbar Vorgesetzte/r
- Vertreter der Personalabteilung

Inhalte

- Fehlverhalten sachlich aufzeigen
- Vereinbarung über die Annahme eines Beratungs- und Therapieangebots
- Absprachen treffen
- Kontrolle und Dokumentation ankündigen
- auf dienstrechtliche/arbeitsrechtliche Konsequenzen hinweisen
- nächste Stufe erläutern

- Dokumentation wird fortgeführt
- Kontrolle der Wahrnehmung der Hilfsangebote
- Ergebnisprotokoll für alle Beteiligten
- Frist für Vernichtung der Unterlagen: __/__/__
- Antrag auf Vernichtung der Unterlagen? Ja Nein

Im Krankheitsverlauf ist immer wieder mit Rückfällen zu rechnen. Die Führungskraft, die dies bemerkt oder darauf aufmerksam gemacht wird, wendet sich umgehend an die Arbeitsgruppe Suchtprävention.

Stufe 3

[...]“

➔ Gummi- und Kunststoffherstellung, 050102/231/211

Mit Blick auf das Interventionsverfahren ist zu berücksichtigen: Maßnahmen im Stufenplan, wie beispielsweise der Besuch einer Beratungsstelle, können nicht vom Betrieb angeordnet bzw. angewiesen werden. Der Betrieb kann einen solchen Besuch empfehlen, raten, nahelegen und dies mit besonderem Nachdruck, z. B. als Aufforderung. Folgen die Betroffenen dieser Empfehlung nicht, kann dies allerdings nicht sanktioniert werden. Ist ein suchtmittelfreies Arbeiten jedoch nicht möglich, kann die oder der Beschäftigte an sicherheitsrelevanten Arbeitsplätzen nicht mehr eingesetzt werden. Eine Anordnung zum Besuch einer Beratungsstelle oder Klinik darf der Betrieb nicht aussprechen. Beratung und Therapie gehören zum persönlichen Bereich und sind nicht Teil des Arbeitsvertrages. Der Stufenplan dient nicht dazu, ein moralisch einwandfreies Leben zu fordern, sondern die Arbeitsfähigkeit zu sichern. Die im Stufenplan angelegten Abmahnungen können sich also nicht auf verweigte Beratungsstellenbesuche oder Ähnliches beziehen. Sie können sich nur auf arbeitsvertragliche Themen wie ungenügende Qualität der Arbeitsergebnisse, Arbeitszeitverstöße, mangelnde Absprachemöglichkeiten/Kommunikation, Verstoß gegen ein Alkoholverbot (wenn die Person nicht suchtkrank ist) oder Ähnliches richten.

Die Qualitätsstandards der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS, vgl. Wienemann/Schumann 2011) beschreiben diese Situation im Interventions- bzw. Stufenplanverfahren auch als ein Dilemma, bei dem die Betriebe eine klare Regelung treffen und dabei immer aktuelle gesetzliche Anforderungen berücksichtigen sollten. Einerseits ist die Intervention bei gesundheitlichen Auffälligkeiten mit Hilfe des Stufenplans als Teil der Fürsorge-

pflicht zu betrachten, um einer weiteren Gefährdung entgegenzutreten. Andererseits stellt sie aber auch einen Eingriff in die Privatsphäre und somit in die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen dar.

Durch die arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) wird dieser Sachverhalt konkretisiert. Gleichzeitig werden hier Datenschutzgrenzen der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers aufgezeigt. Im Oktober 2013 wurde in der letzten Änderung verdeutlicht, dass Betriebsärzte aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge ohne Einverständnis der Betroffenen keinerlei Rückmeldung über den Gesundheitszustand an den Arbeitgeber geben dürfen – es sei denn, es bestehe Gefahr für Dritte.

Das ist analog übertragbar für die Gespräche, die die betrieblichen Ansprechpartner für Suchtfragen oder auch in diesem Feld die Betriebsärzte führen: Es besteht eine Schweigepflicht der Akteure über gesundheitsbezogene Informationen. Die Vertrauenspersonen dürfen nur mit Einverständnis der Betroffenen im Betrieb sagen, dass ein Problem vorliegt, es sei denn, es bestünde eine Gefährdung für Dritte. Die Führungskräfte hingegen sind verpflichtet, tätig zu werden, sobald sie eine Auffälligkeit bemerken. Dies sichert das Vertrauensverhältnis zu den Beratern und Beraterinnen und legt die Richtung der Beratung fest: Die Betroffenen sollen Verantwortung für sich übernehmen und mitteilen, dass sie Hilfe benötigen.

Zwischenfazit

Der Stufenplan ist eine Herausforderung für alle betrieblichen Akteure. Denn es ist ein sachgerechtes Hilfe- und Unterstützungsverfahren, das konsequent geführt wird und auch weitreichende Sanktionen beinhaltet. Dies ist für die Führungskräfte, für die Betroffenen und auch für die anderen Begleitpersonen eine anspruchsvolle Vorgehensweise. Aus diesem Grund ist eine klare Strukturierung und übersichtliche, unmissverständliche Handlungsanleitung äußerst wichtig, damit alle Akteure wissen, was im konkreten Fall zu welchem Zeitpunkt zu tun ist.

2.4.3 Kündigung – Wiedereinstellung

Stellt der Arbeitgeber aufgrund von mehrfachen Verstößen, die suchtmittelbedingt oder aufgrund von suchtbedingtem Verhalten entstanden sind, die Verletzung der arbeitsvertraglichen Pflichten fest, kann er die Kündigung

aussprechen. Diese bildet den Endpunkt des Stufenplans, wenn die bzw. der Betroffene die Auffälligkeiten nicht eingestellt oder sich in Behandlung begeben hat.

„Ist der Betroffene nach allen diesen Maßnahmen nicht krankheits-einsichtig und erfolgt keine Änderung in seinem Verhalten, ist mit ihm ein letztes Gespräch zu führen. Dem Betroffenen wird unter Androhung einer Kündigung eine Woche Bedenkzeit gegeben, das Hilfsangebot anzunehmen.“

→ Maschinbau, 050102/211/2014

Die oder der Beschäftigte leugnet, dass es sich bei den Problemen um eine Erkrankung handelt und entzieht sich der Behandlung, bleibt aber weiterhin auffällig. Damit greifen die vorherigen Abmahnungen zu arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen und führen zur Kündigung. Der bzw. die Betroffene hat hier noch einmal die Möglichkeit einzulenken und sich in Behandlung zu begeben. Ist das nicht der Fall, so geht das Arbeitsrecht davon aus, dass die Person eine schlechte Zukunftsprognose hat, wenn die Dringlichkeit der Lage nach 5 oder 6 Gesprächen nicht erkannt wurde, obwohl sich der Betrieb sichtlich bemüht hat.

Bei Kündigungen wird grundsätzlich zwischen der krankheitsbedingten und der verhaltensbedingten Kündigung unterschieden. Im Fall des beschriebenen gestuften Interventionsverfahrens erfolgt die Kündigung personenbedingt, krankheitsbedingt, als Ultima Ratio des Arbeitgebers, um wieder sicherheitsgerechte Zustände herbeizuführen. Eine verhaltensbedingte Kündigung (z. B. Alkoholkonsum trotz Verbot, Verstoß gegen Nachweispflichten bei Arbeitsunfähigkeit etc.) ist bei einer Kündigungsschutzklage dann nicht wirksam, wenn die betroffene Person geltend macht, suchtkrank zu sein. Sucht ist eine Erkrankung und es ist zudem eine gesicherte wissenschaftliche Erkenntnis, dass Abhängigkeitserkrankte keine echte Auswahl bei ihren Handlungen haben.

Erfolgt im Rahmen des Stufenplans eine Kündigung, so ist in den meisten Betriebsvereinbarungen eine Rückkehr nach erfolgreicher Entwöhnung vorgesehen. Der Verhaltensspielraum ist breit und beinhaltet manchmal klare Zusagen mit einer Rückkehrgarantie innerhalb von neun Monaten oder eines Jahres:

„Wiedereinstellung

Mit dem Auflösungsvertrag wird Betroffenen, welche in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis stehen, die Wiedereinstellung zugesagt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden durch ärztliches Zeugnis nachweisen, dass die Entwöhnungsbehandlung erfolgreich abgeschlossen ist und zum Zeitpunkt der Wiedereinstellung Tauglichkeit für die zuletzt ausgeübte arbeitsvertraglich vereinbarte Tätigkeit besteht.“

→ Landverkehr, 050102/234/2014

In vielen Fällen wird eine wohlwollende Prüfung nach Vorlage einer Abstinenzbestätigung festgeschrieben:

„Bewerben sich wegen Suchtmittelabhängigkeit oder -missbrauchs entlassene ehemalige Beschäftigte, die nach abgeschlossener Therapiemaßnahme über einen längeren Zeitraum abstinent lebten, um Wiedereinstellung, so ist der Personalrat hierüber zu informieren. Die Bewerbung wird im Rahmen der haushaltsrechtlichen Möglichkeiten wohlwollend geprüft.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/228/2009

Es kommt auch zu sehr individuellen Verabredungen bezogen auf die Wiedereinstellung:

„§ 13 Wiedereinstellung

Lernen betroffene Beschäftigte nach der Beendigung ihres Arbeits- bzw. Dienstverhältnisses ohne Suchtmittel zu leben, werden sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls, nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung sowie nach Maßgabe stellenplanmäßiger und haushaltsrechtlicher Möglichkeiten wieder eingestellt. Voraussetzung ist der Nachweis einer mindestens zweijährigen Abstinenz.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/175/2007

Erfahrungsgemäß stellen Betriebe oft allerdings auch ohne Regelung in der Betriebsvereinbarung die Betroffenen wieder ein, wenn sie sich bewerben. Kommt es zu einer Wiedereinstellung, werden oft Vorsichtsmaßnahmen getroffen oder die Betroffenen zu einer Nachsorge verpflichtet:

„Im Falle der Wiedereinstellung besteht kein Anspruch auf denselben Arbeitsplatz, allerdings auf einen seinen Fähigkeiten entsprechenden, nach Möglichkeit gleichwertigen, Arbeitsplatz. Die Wiedereinstellung erfolgt zunächst auf zwölf Monate befristet. Über eine Verlängerung des befristeten Arbeitsverhältnisses oder über eine unbefristete Beschäftigung oder die Beendigung wird im Einzelfall entschieden. Der Suchtberater unterstützt dabei beratend.“

→ Chemische Industrie, 050102/223/2012

Zwischenfazit

Dass am Ende des Stufenplans die Kündigung steht, macht es vielen schwer, das Verfahren zu durchlaufen bzw. durchzuhalten. Eine mögliche Wiedereinstellung hilft Betroffenen oft dabei, am Ende doch umzusteuern; und sie hilft den Begleitern dabei, den Schritt der Kündigung tatsächlich zu tun und damit der betroffenen Person ihr Schicksal gänzlich in die Hand zu geben.

2.4.4 Regelung bei Sonderformen des Arbeitsvertrages

Meist gilt die Betriebsvereinbarung für alle Beschäftigten, auch die Befristeten, die Auszubildenden sowie für Leiharbeitnehmer:

„Geltungsbereich

Diese Dienstvereinbarung gilt für die Beschäftigten der [Firma].“

→ Landverkehr, 050102/234/2014

Oft werden die leitenden Angestellten formal ausgenommen. Denn für deren Vertretung hat die betriebliche Interessenvertretung keine Befugnisse. Manchmal wird darauf verwiesen, dass für diese Gruppe die Betriebs- oder Dienstvereinbarung analog umgesetzt werden soll. Dabei ergibt sich zwar ein Umsetzungsproblem, denn leitende Angestellte haben oft keine verfügbare Führungskraft mehr. Das Vorgehen eignet sich aber dennoch aus dem Blickwinkel der Gleichbehandlung und Enttabuisierung. Für leitende Angestellte liegen kaum Erfahrungen vor, laut denen ein Stufenplan unter Beteiligung der genannten Personen durchgeführt wurde. Manchmal werden sie

angesprochen oder sehen selbst Handlungsbedarf; meist jedoch gehen sie ohne langes betriebliches Verfahren in Entzug und Entwöhnung oder bekommen einen Auflösungsvertrag:

„Diese Betriebsvereinbarung gilt für alle Beschäftigten der [Firma] am Standort [...], gemäß § 5 BetrVG. Sie gilt nicht für leitende Angestellte im Sinne des § 5 Abs. 3.

Der Arbeitgeber verpflichtet sich, die Regelungen dieser Betriebsvereinbarung auch auf leitende Angestellte i. S. von § 5 Abs. 3 BetrVG anzuwenden.“

→I Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 050102/208/2013

Erfahrungsgemäß wird bei den Auszubildenden tatsächlich oft nach der Betriebs- oder Dienstvereinbarung verfahren. Für die Auszubildenden liegen auch die meisten Erfahrungen im Bereich der Prävention vor. Viele Firmen veranstalten für die Auszubildenden mindestens einmal während der Ausbildung Aktionstage zu Suchtthemen.

Bei befristeten Beschäftigten und Leiharbeitskräften sind die Rückmeldungen aus der Praxis eher dahingehend, dass die Arbeitsverträge nicht verlängert werden und sich das Problem löst, indem diese Beschäftigten früher oder später ohnehin den Betrieb verlassen.

Zwischenfazit

Der Ansatz, alle Beschäftigten in den Fokus zu nehmen, ist richtig. Für leitende Angestellte ist es notwendig, dass die oberste Führung bereit ist, auch diese Probleme im Rahmen der BV zu lösen. Sicher ist es sinnvoll, dieses Thema im Rahmen der Verhandlungen für eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung vorsorglich anzusprechen.

2.4.5 Kostenübernahme, Lohnfortzahlung

In den Betriebs- und Dienstvereinbarungen werden unterschiedliche Formen von Kostenübernahmen geregelt. Zunächst können bei einer suchtbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Kosten durch einen Heimtransport anfallen. Diese gehen meist zu Lasten der Betroffenen:

„Veranlasst die oder der Vorgesetzte einen Heimtransport, hat die betroffene Person die Kosten zu tragen.“

→I Gesundheit und Soziales, 050102/170/2008

Der nächste Kostenfaktor, der eintreten kann, sind die Kosten für die Entlassung des oder der Betroffenen durch einen Alkohol- oder Drogentest. Hier ist es üblicherweise so, dass der Arbeitgeber die Kosten übernimmt, außer die bzw. der Betroffene wählt eine andere als die angebotene Lösung:

„Der Beschäftigte hat die Möglichkeit, sich freiwillig, dann jedoch unverzüglich, zum Gegenbeweis einem Test auf Suchtmittelgebrauch zu unterziehen. Der Vorgesetzte ist verpflichtet, den Beschäftigten auf die Freiwilligkeit des Tests hinzuweisen. Die Kosten werden vom Arbeitgeber übernommen.“

→I Gesundheit und Soziales, 050102/158/2008

Oft wird im Falle einer suchtbedingten Arbeitsunfähigkeit ein Einkommensabzug vorgesehen:

„Ist die betroffene Person infolge des Konsums von Suchtmitteln und somit durch ihr eigenes Verschulden an ihrer Dienstleistung verhindert, besteht für die ausgefallene Arbeitszeit kein Anspruch auf Bezüge.“

→I Gesundheit und Soziales, 050102/170/2008

Zur Frage des Einkommensabzugs liegt seit dem 18. März 2015 ein BAG-Urteil vor (18. März 2015 – 10 AZR 99/14 – PM 14/15). Prof. Dr. Martin Stoffels von der Universität Heidelberg kommentierte es drei Tage später so: „Eine seit langem diskutierte arbeitsrechtliche Frage ist die, ob und unter welchen Voraussetzungen Arbeitnehmer, die infolge ihres Alkoholkonsums ausfallen, Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben. Der maßgebliche § 3 Abs. 1 EFZG formuliert die Anspruchsvoraussetzungen wie folgt: ‚Wird ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert, ohne dass ihn ein Verschulden trifft, so hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung [...]‘. Im entschiedenen Fall klagte die Krankenkasse gegen den Arbeitgeber auf Lohnfortzahlung ihres Versicherten. ‚Dieser Arbeitnehmer war alkoholabhängig. Er wurde am 23. November 2011 mit einer Alkoholvergift-

tung (4,9 Promille) in ein Krankenhaus eingeliefert und war in der Folge für über zehn Monate arbeitsunfähig erkrankt. Zuvor hatte er zwei stationäre Entzugstherapien durchgeführt. Es kam jedoch immer wieder zu Rückfällen.⁴ Das BAG gab jetzt in letzter Instanz der klagenden Krankenkasse Recht. Ausgangspunkt ist der eingeschränkte Verschuldensbegriff des § 3 EFZG. Eine Arbeitsunfähigkeit ist nur dann verschuldet im Sinne dieser Vorschrift, wenn ein Arbeitnehmer in erheblichem Maße gegen das von einem verständigen Menschen in seinem eigenen Interesse zu erwartende Verhalten verstößt. Bei einer Alkoholabhängigkeit – so das BAG – handelt es sich um eine Krankheit. Werde ein Arbeitnehmer infolge seiner Alkoholabhängigkeit arbeitsunfähig krank, könne nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht von einem Verschulden im Sinne des Entgeltfortzahlungsrechts ausgegangen werden. Die Entstehung der Alkoholsucht sei vielmehr multikausal, wobei sich die unterschiedlichen Ursachen wechselseitig bedingen. Dies gelte im Grundsatz auch bei einem Rückfall nach einer durchgeführten Therapie. Im Hinblick auf eine Abstinenzrate von 40 bis 50 % je nach Studie und Art der Behandlung könne nach einer durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme jedoch ein Verschulden des Arbeitnehmers an einem Rückfall nicht generell ausgeschlossen werden. Der Arbeitgeber könne deshalb in diesem Fall das fehlende Verschulden bestreiten. Das Arbeitsgericht habe dann ein medizinisches Sachverständigengutachten zu der Frage einzuholen, ob der Arbeitnehmer den Rückfall schuldhaft i. S. d. § 3 Abs. 1 EFZG herbeigeführt hat. Lasse sich dies nicht eindeutig feststellen, weil ein Ursachenbündel hierfür vorliegt, gehe dies zulasten des Arbeitgebers. Das im konkreten Fall eingeholte sozialmedizinische Gutachten hatte ein Verschulden des Arbeitnehmers unter Hinweis auf die langjährige und chronische Alkoholabhängigkeit und den daraus folgenden ‚Suchtdruck‘ ausgeschlossen.⁴⁵

Zwischenfazit

Kosten müssen also immer von der betroffenen Person übernommen werden, sofern sie nicht als krank gilt. Räumt die bzw. der Betroffene ein, suchtkrank zu sein, gelten auch Abwesenheiten als Krankheitszeiten und die Behandlung bzw. Abstinenz rückt näher.

5 <http://blog.beck.de/2015/03/21/bag-zur-entgeltfortzahlung-an-alkoholranke-arbeitnehmer>

2.4.6 Wiederaufnahme des Konsums

Die Wiederaufnahme des Konsums – auch Rückfall oder Abstinenzunterbrechung genannt (→ [Glossar](#)) – wird in den Vereinbarungen unterschiedlich behandelt. Vorteilhaft ist ein erklärender, fachlicher Umgang mit dem Thema:

„Vorgehen bei erneutem Konsum nach einer Therapie

Ein kurzzeitiges Wiederaufleben eines Suchtmittelkonsums nach einer Therapie oder sonstigen Hilfemaßnahmen ist im Verlauf des Genesungsprozesses bei Abhängigkeitserkrankungen nicht untypisch. Eine schnelle Unterbrechung des gefährdenden Verhaltens ist in diesem Fall jedoch angesagt, um einen Rückfall zu vermeiden.“

→I Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 050102/208/2013

Laut manchen Betriebs- oder Dienstvereinbarungen wird an der Stelle des Stufenplans wieder eingesetzt, an der die Maßnahme unterbrochen worden war:

„Vorgehen bei Rückfall nach kürzerer Abstinenz

Wird jemand nach der Durchführung der Maßnahmen gemäß der Dienstvereinbarung innerhalb eines halben Jahres rückfällig, setzen die jeweiligen Maßnahmen an dem Punkt wieder ein, an dem sie unterbrochen wurden.“

→I Öffentliche Verwaltung, 050102/192/2008

In den meisten Fällen wird im Einzelfall vom Begleiteteam beraten, wie weiter zu verfahren ist:

„Treten innerhalb von 3 Jahren nach einer erfolgreich abgeschlossenen Entwöhnungsbehandlung erneute Auffälligkeiten auf, ist dies als ‚Rückfall‘ einzustufen. Der Wiedereinstieg in den Stufenplan ist im Einzelfall mit den Beteiligten des Stufe II-Gesprächs des Interventionsprozesses abzustimmen. Hierbei gilt der Grundsatz: Es dürfen Stufen innerhalb des Interventionsprozesses wiederholt, jedoch nicht übersprungen werden.“

→I Maschinenbau, 050102/232/2013

„Bei hinreichenden Anhaltspunkten für einen Rückfall nach einer stationären oder ambulanten Therapie oder sonstigen Hilfsmaßnahmen entscheidet das Personal- und Organisationsreferat unter Ein-

bindung der betroffenen Dienststelle unverzüglich unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls,

- ob erneut Gespräche geführt werden oder eine (amts-)ärztliche Untersuchung durchgeführt wird, wie in §§ 6, 7 dieser Dienstvereinbarung beschrieben, oder ob
- arbeitsrechtliche Maßnahmen bis hin zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses bzw. eine disziplinarrechtliche Behandlung erfolgen sollen. Bei dieser Entscheidung ist die Beurteilung des (Amts-)Arztes zu berücksichtigen, ob die Dienstkraft den Rückfall überwinden wird.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/175/2007

In vereinzelten Fällen ist beim Rückfall die Geduld seitens des Betriebes zu Ende und es kommt direkt zur Kündigung.

Zwischenfazit

Die Wiederaufnahme des Konsums gehört in vielen Fällen zum Krankheitsbild einer Abhängigkeitserkrankung. Die Gefahr der Abstinenzunterbrechung ist vor allem in den ersten Wochen und Monaten nach der Therapie besonders groß. Rund ein Drittel der Abhängigen greift in diesem Zeitraum erneut zum Suchtmittel (vgl. Rehwald et al. 2007). Daher ist es wichtig, dass in den Betrieben auch die Wiederaufnahme des Konsums thematisiert wird und eine Vorgehensweise in der Betriebsvereinbarung aufgenommen wird.

Die Betroffenen verstehen oft erst mit dem ersten Rückfall, dass es für sie keinen kontrollierten Konsum geben kann. Daher ist jede Lösung zu begrüßen, die einerseits akzeptiert, dass zumindest eine Abstinenzunterbrechung vorkommen kann, andererseits aber schnell konsequent deutlich macht, dass der Stufenplan wieder einsetzt und eine Änderung des Verhaltens erwartet wird. Da jeder Betroffene einen individuellen Weg im Verlauf der Suchterkrankung beschreitet, sollte auch jeder Einzelfall von den Begleitern individuell betrachtet werden. Somit ist gewährleistet, dass man seitens des Betriebs nicht unzählige Rückfälle hinnehmen muss, wenn in der Vereinbarung nur der Wiedereinstieg in den Stufenplan an einer bestimmten Stelle erfolgt.

„Erneuter Konsum“ ist eine weniger wertende Bezeichnung als der bisher verwendete „Rückfall“.

2.4.7 Nachsorge

Die Nachsorge ist sehr unterschiedlich geregelt und die Begrifflichkeit mischt sich oft mit der Wiedereingliederung. Üblicherweise beginnt die Nachsorge bereits während der Rehabilitationsmaßnahme. Die Initiative geht dabei von unterschiedlichen Personen aus, manchmal von der bzw. dem Betroffenen:

„§ 9 Betreuung

Vor Abschluss einer stationären Therapie, nimmt der Betroffene eigenverantwortlich Kontakt mit der internen oder externen Suchtberatung auf und informiert sich über die Nachsorge und die Wiedereingliederung.“

→ Gummi- und Kunststoffherstellung, 050102/231/2011

Häufig ergreift am Ende der Therapie der betriebliche Ansprechpartner für Suchtfragen die Initiative:

„Vor Abschluss einer Therapie nimmt die oder der betreuende Ansprechpartner Sucht persönlich Kontakt zu der Betroffenen oder dem Betroffenen auf und informiert sie oder ihn über die Wiedereingliederung und Nachsorge.“

→ Gesundheit und Soziales, 050102/170/2008

In der Nachsorge kann geregelt werden, dass regelmäßige Gespräche zwischen Führungskraft, Ansprechperson Sucht und Betroffenenem geführt werden:

„Während der Eingliederungsphase werden der oder dem Beschäftigten regelmäßige Gespräche angeboten.“

→ Gesundheit und Soziales, 050102/170/2008

Teilweise werden im Unternehmen Selbsthilfegruppen oder eine innerbetriebliche Nachsorgegruppe angeboten:

„Im Rahmen der erforderlichen Nachsorge ist regelmäßig der Besuch einer Selbsthilfeeinrichtung angezeigt. Daher fordert der Dienstvorgesetzte den Betroffenen in Abstimmung mit dem Ärzt-

lichen Dienst der [Firma] schriftlich auf, zur weiteren gesundheitlichen Stabilisierung einer innerbetrieblichen Nachsorgegruppe beizutreten oder sich einer geeigneten externen Selbsthilfegruppe anzuschließen.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/186/2010

Alternativ wird vereinbart, dass den Betroffenen begleitende Maßnahmen außerhalb des Betriebs empfohlen werden. Ebenso wie im Stufenplan können diese Maßnahmen nicht angeordnet werden:

„Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Suchtproblemen wird nahegelegt, während oder nach einer erfolgten Therapiemaßnahme eine Selbsthilfegruppe zu besuchen.“

→ Kirchen, 050102/179/2014

Inhalt der Nachsorge kann sein, dass über die Wiedereingliederung gesprochen wird und die Bedingungen am Arbeitsplatz überprüft werden:

„Es ist Aufgabe der Führungskräfte, zu überprüfen, inwieweit Belastungen in der Arbeitssituation bestehen, die einen Rückfall fördern können und ob bzw. wie diese ggf. verändert werden können. Falsch wäre es, auf die Dienstkraft aufgrund der Vorgeschichte besondere Rücksicht zu nehmen und so die Suchterkrankung herauszustellen. Die Führungskraft soll vielmehr dafür sorgen, dass die betroffene Dienstkraft möglichst reibungslos in den täglichen Arbeitsablauf integriert werden kann.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/175/2007

Manchmal wird der Zusammenhang zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement unter dem Begriff Nachsorge hergestellt:

„Im Rahmen der Fürsorgepflicht bietet der Arbeitgeber nach einer abgeschlossenen Therapie für die Mitarbeiterin oder für den Mitarbeiter Nachsorgemaßnahmen, wie z. B. Betriebliches Eingliederungsmanagement oder Rückmeldegespräche, in Abstimmung mit den Betrieblichen Ansprechpartnern Sucht an. War eine suchtkranke

Mitarbeiterin oder ein suchtkranker Mitarbeiter über längere Zeit aus dem Arbeitsprozess herausgelöst, wirken für eine erfolgreiche Wiedereingliederung, auf Initiative und unter Federführung der Suchtbeauftragten/des Suchtbeauftragten, die Personalverwaltung, die Betrieblichen Ansprechpartner Sucht, der Personalrat und in Betracht kommende Führungsverantwortliche sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusammen, um konkrete Maßnahmen zur Wiedereingliederung festzulegen.“

→I Bildungseinrichtung, 050102/206/2007

Zwischenfazit

Der Nachsorge kommt die Aufgabe zu, die bzw. den Betroffene/n wieder an ihren oder einen Arbeitsplatz zurückzubegleiten und den Therapieerfolg zu stabilisieren. Die Betroffenen haben große Veränderungen zu verarbeiten, sie benötigen Unterstützung dabei, sich abinent von ihrer Sucht in ihr altes Leben wieder einzufügen und neue Wege zu gehen. Jede Unterstützung, die auf die konkreten Bedürfnisse zugeschnitten ist, ist dabei hilfreich. Eine betriebliche oder regionale Selbsthilfegruppe, eine Nachsorgetherapie, Eingliederungsgespräche, ein anerkennender Erfahrungsaustausch oder einfach fragen und zuhören – das alles kann Nachsorge sein. Vor allem in größeren Betrieben finden sich mittlerweile gut organisierte Selbsthilfegruppen, die sich regen Zulaufs erfreuen. Hier können Zurückgekehrte mit anderen Kennern der Thematik reden. Innerbetrieblich sorgt dies gleichzeitig für eine gute Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Sucht im Betrieb: Die Existenz einer Selbsthilfegruppe signalisiert, dass mit dem Thema ohne Stigmatisierung umgegangen wird. Das kann Betroffenen wieder Mut machen und auch einen niedrigschwelligen Zugang zum Hilfesystem darstellen.

2.4.8 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Nach dem Sozialgesetzbuch, insbesondere gemäß § 84 (2) SGB IX, ist der Arbeitgeber dazu verpflichtet, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten. Dieser Paragraph beinhaltet, dass Beschäftigten, die länger als 6 Wochen innerhalb eines Jahres (unterbrochen oder am Stück) er-

kranken, ein BEM angeboten werden muss. Dies geschieht unabhängig vom Stufenplan und der BV Sucht.

Sinnvollerweise sollten das BEM-Verfahren und das betriebliche Suchthilfeprogramm aufeinander abgestimmt sein. Dies zeigt sich auch in den meisten Vereinbarungen, die einen Bezug zum BEM beinhalten. Von den insgesamt 60 Vereinbarungen, die Gegenstand dieser Auswertung sind, weisen 17 Vereinbarungen einen Bezug zum BEM nach § 84 SGB IX auf. Das BEM-Verfahren wird in der BV/DV-Sucht schwerpunktmäßig im Themenfeld der Wiedereingliederung nach der Therapie beschrieben.⁶

Ob mit oder ohne Bezug zum BEM-Verfahren: Nach der Rückkehr aus der Therapie ist zu empfehlen, dass für die Betroffenen auf jeden Fall verbindlich eine Begleitung sichergestellt werden sollte. Teilweise wird das in den Dienst- und Betriebsvereinbarungen sehr schlicht und ohne Hinweis auf ein betriebliches BEM-Verfahren beschrieben:

„Zudem wird geklärt, ob präventive Maßnahmen im Sinne von § 84 Abs. 1 SGB IX in Betracht kommen.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/186/2010

Es besteht allerdings die Möglichkeit, gegebenenfalls direkt auf die BEM-Vereinbarung hinzuweisen. Das folgende Beispiel verdeutlicht die Verzahnung beider Verfahren, die dieser Betrieb in der BV Sucht festgelegt hat:

„War eine suchtkranke Mitarbeiterin oder ein suchtkranker Mitarbeiter über längere Zeit aus dem Arbeitsprozess herausgelöst, wird entsprechend der Betriebsvereinbarung ‚Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement‘ verfahren.“

→ Gummi- und Kunststoffherstellung, 050102/231/2011

⁶ Es gibt natürlich auch Fälle, bei denen ein Beschäftigter mit AU-Zeiten jenseits der Sechs-Wochen-Frist in den Bereich des BEM fällt und sich bei einem BEM-Erstgespräch der Verdacht einer Suchterkrankung herausstellt. In diesen Fällen kann nur die Empfehlung ausgesprochen werden, eine Regelung dazu in die BV BEM aufzunehmen. Darin sollte klar geregelt werden, dass das BEM-Verfahren hier aussetzt und die BV-Sucht von hier an greift. Hier findet sich ein systematischer Bruch, da das BEM ein freiwilliges Verfahren darstellt. Die BV Sucht mit dem darin integrierten Stufenplan ist im klaren Gegensatz dazu ein Verfahren, dass den Betroffenen sehr konkret und verbindlich verpflichtet, etwas gegen seine Erkrankung zu unternehmen.

In einigen Beispielen wird vergleichsweise genau beschrieben, unter welchen Rahmenbedingungen die Wiedereingliederung stattfinden kann. Nachstehend wird ein Verfahren vorgeschlagen, das die Betroffenen an die eigenen Bedürfnisse anpassen können:

„Wiedereingliederung

Im Zuge einer therapeutischen Behandlung und vor Wiederaufnahme der dienstlichen Tätigkeit muss mit dem Betroffenen seitens der Dienststelle in einem Gespräch die Wiedereingliederung erörtert werden.

Sofern das Einverständnis des Betroffenen vorliegt, hat der Vorgesetzte die Aufgabe, vor der Arbeitsaufnahme die Beschäftigten im Umfeld des Arbeitsplatzes auf die Suchtproblematik hinzuweisen, um den Erfolg der therapeutischen Behandlung zu sichern. Die Einbindung des Suchtkrankenhelfers wird grundsätzlich empfohlen. Zur Vermeidung einer ‚Schwellenangst‘ sollte auf die Gewährung von Urlaub oder Arbeitszeitausgleich unmittelbar nach einer Suchttherapie grundsätzlich verzichtet werden.“

➔ Öffentliche Verwaltung, 050102/186/2010

In diesem Beispiel werden die Unterstützungsmöglichkeiten und Erfordernisse für die erfolgreiche Wiedereingliederung geprüft, auch die Kommunikation mit den Kollegen wird teilweise angesprochen:

„Wiedereingliederung

Während oder unmittelbar nach Abschluss einer therapeutischen Maßnahme führt die Dienststelle unter Beteiligung der unmittelbaren Führungskraft und dem Präventionsteam mit dem/der Betroffenen ein Gespräch, um Unterstützungsmöglichkeiten und Erfordernisse für eine erfolgreiche Wiedereingliederung am Arbeitsplatz abzusprechen. Belastungen am Arbeitsplatz, die einen Rückfall fördern können, werden je nach Lage des Einzelfalls, soweit möglich, beseitigt oder es werden andere organisatorische Lösungen gesucht. Auf Wunsch des/der Betroffenen nehmen auch ein bis zwei Kollegen und Kolleginnen und ein Mitglied des Personalrats an diesem Gespräch teil. Die getroffenen Vereinbarungen werden schriftlich festgehalten.“

➔ Öffentliche Verwaltung, 060700/228/2009

Andere Vereinbarungen setzen bewusst schon im Therapieprozess ein. Die Zustimmung des bzw. der Betroffenen ist allerdings fast immer handlungsleitend:

„Vereinbarungen zur Therapieunterstützung und Rückfallprophylaxe können nur in Zusammenarbeit mit der innerbetrieblichen Beratungsstelle für Sucht und Soziales und/oder dem Therapeuten getroffen werden. Zu diesem Zwecke sind während und nach der Entwöhnungsmaßnahme Integrationsgespräche zu führen. Für alle Maßnahmen der Nachsorge ist die Zustimmung des Betroffenen zwingend erforderlich.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

Vereinbarungen mit BEM-Bezug verweisen oft auf Risikofaktoren in der Arbeit, die mit Hilfe des BEM-Prozesses beseitigt bzw. gemindert werden sollen. Das BEM-Verfahren ist auch hier ein präventives Verfahren. Dies bedeutet: Der Arbeitgeber muss prüfen, mit welchen Mitteln eine erneute Arbeitsunfähigkeit verhindert werden kann. Mit Hilfe der BEM-Gespräche wird dann nach Risikofaktoren am Arbeitsplatz gesucht, die nach der Therapie eine mögliche Abstinenzunterbrechung fördern könnten und darum ausgeschlossen werden sollen:

„Zeitnah zum Abschluss einer therapeutischen Maßnahme sollen der unmittelbare Vorgesetzte und/oder nächst höhere Vorgesetzte, der Suchtbeauftragte und der BEM-Beauftragte der Personalabteilung mit dem Betroffenen ein Gespräch führen, um Unterstützungsmöglichkeiten und Erfordernisse für eine erfolgreiche Wiedereingliederung am Arbeitsplatz abzusprechen. Belastungen am Arbeitsplatz, die einen Rückfall fördern können, werden je nach Lage des Einzelfalls, soweit möglich, beseitigt oder es werden andere organisatorische Lösungen gesucht. Auf Wunsch der betroffenen Person nimmt ein Mitglied des Arbeitskreises an diesem Gespräch teil.“

→ Bildungseinrichtung, 050102/184/2011

Im folgenden Beispiel werden sehr konkret mögliche Belastungsfaktoren beschrieben, die einen Rückfall begünstigen könnten und im Rahmen der Wiedereingliederung zu beseitigen sind. Hier würde sich auch das Durchführen

einer ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung anbieten, bei der die genannten Faktoren erfasst, beurteilt und Maßnahmen zur Entlastung bzw. zur Beseitigung entwickelt werden:

„Abstinent lebende Suchtkranke werden auf eigenen Wunsch, insbesondere nach stationären Therapien, bei ihrer Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz unterstützt. Belastungen am Arbeitsplatz, die einen Rückfall fördern können, werden je nach Lage des Einzelfalls, soweit erforderlich, beseitigt. Belastungen können sicher ergeben aus:

- Arbeitsumgebung (Hitze, Lärm, Staub, Geruch)
- Arbeitsorganisation, Arbeitszeit
- Trinkgewohnheiten
- Psychischen und sozialen Aspekten
- Arbeitsdruck

Gegebenenfalls wird je nach Möglichkeit ein anderer gleichwertiger Arbeitsplatz angeboten.“

→ Grundstücks- und Wohnungswesen, 050102/100/2007

Wichtig ist, dass im Rahmen des BEM-Prozesses gezielte Maßnahmen zur Wiedereingliederung bei einer Suchterkrankung entwickelt werden. Aber welche Maßnahmen sind sinnvoll? Dazu finden sich in den Betriebs- und Dienstvereinbarungen nur vereinzelt Bestimmungen. Maßnahmen der Wiedereingliederung bei einer Suchterkrankung sollten individuell festgelegt werden. Manche Betroffene wollen an ihren alten Arbeitsplatz zurück, da sie sich dort sicher fühlen. Andere wollen nicht mehr zurück, da sie sich schämen und Änderungen ihnen weniger ausmachen als an ihren alten Arbeitsbereich zurückzukehren. Es kann sinnvoll sein, das Maßnahmenspektrum für Veränderungen am Arbeitsplatz beispielsweise wie folgt zu beschreiben:

Tabelle 1

Maßnahmenspektrum für Veränderungen am Arbeitsplatz

Maßnahme	Absicht
Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastungen hinzu- ziehen und Risikofaktoren allgemein minimieren	Suchtförderliche Arbeitsbedin- gungen vermeiden
Im Gespräch persönliche Risikofaktoren und Stressoren ermitteln, die vermieden werden können: z. B. Übernahme von Leitungsverantwortung, Alleinarbeit, Nachtarbeit etc.	Suchtförderliche Arbeitsbedin- gungen vermeiden
Regelmäßige Fürsorgegespräche oder anerkennenden Erfahrungsaustausch mit Führungskraft, Suchtberater, betrieblicher Interessenvertretung etc. vereinbaren	Fürsorgepflicht wahrnehmen
Betroffene nicht mehr am alten Arbeitsplatz einsetzen, sofern gewünscht bzw. möglich	Neuanfang ermöglichen
Betroffene nicht mehr an Arbeitsplätzen mit süchtig ma- chenden Lösemitteln oder anderen Suchtstoffen einsetzen	Prävention von Suchtverlagerung
Verabredungen über die Kommunikation mit Kollegen, Kunden etc. treffen	Klärung, mit wem die/der Betrof- fene wie über ihre/seine Erkran- kung sprechen will, gemeinsamer Standard
Verabredungen zur Nachsorge außerhalb des Betriebes, keine Anordnung.	Therapeutische Nachsorge oder Selbsthilfe sicherstellen

Zwischenfazit

Das BEM bietet den Betroffenen die Möglichkeit, mit einer guten Beglei-
tung systematisch wieder in das Arbeitsleben integriert zu werden. Aller-
dings muss hier der Hinweis gegeben werden, dass das BEM an sich ein
freiwilliges Verfahren ist, das vom Betroffenen jederzeit abgelehnt wer-
den kann. Dagegen liegt die Stärke des betrieblichen Suchthilfepro-
gramms in der Verbindlichkeit der vereinbarten Maßnahmen. Von da-
her empfiehlt es sich, beide Verfahren aufeinander abzustimmen, indem
a) das BEM-Verfahren um Spezifika bei Suchterkrankungen ergänzt
wird oder b) in der BV/DV Sucht die gute Praxis der Wiedereingliede-
rung mit lösungsorientierten Gesprächen aufgenommen wird. Jeden-
falls sollten beide Vereinbarungen im Verfahren verbunden werden.

2.5 Schulungen und Qualifizierungsmaßnahmen



Wer mehr wissen möchte

Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xml/4129.htm?bvdoku.theme=164#bvdoku2>

Sämtliche Akteure, die im Rahmen der Vereinbarungen mit Aufgaben im Rahmen der betrieblichen Suchtarbeit betraut werden, sollten dafür natürlich auch qualifiziert sein. Andernfalls können die Verantwortlichen im Prozess schnell überfordert werden und den Betroffenen kommt nicht die erforderliche Hilfe zu.

Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen finden sich in den Vereinbarungen insbesondere zu den Themenbereichen Gesprächsführung, Konsum- und Missbrauchsverhalten sowie zum Themenfeld der Abhängigkeitsentwicklung. Ein weiteres wichtiges Thema ist das der Supervision, in der schwierige Fälle und belastende Situationen mit professioneller Unterstützung aufgearbeitet werden können.

Als Zielgruppen werden primär die Vorgesetzten genannt, die auch in der Verantwortung stehen, die Gespräche mit den Betroffenen inner- und auch außerhalb des Stufenplans zu führen. Aber auch die ehrenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen müssen regelmäßig geschult werden, da auch sie in ihrer Funktion als Lotsen und Begleiter natürlich in Kontakt zu allen Beteiligten stehen.

In dieser öffentlichen Verwaltung werden der Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sehr allgemein beschrieben:

„Sämtliche Beschäftigte mit Personalverantwortung werden über den Alkohol- und Suchtmittelmissbrauch und die Folgekrankheiten sowie über nicht-stoffgebundene Süchte informiert. Der Schulung dieses Personenkreises, der die Gespräche mit Betroffenen zu führen hat, kommt eine besondere Bedeutung zu. Sie ist regelmäßig durchzuführen bzw. aufzufrischen und zu ergänzen.“

➔ Öffentliche Verwaltung, 050102/132/2009

Die nachstehende Formulierung wird schon etwas konkreter, indem einerseits der Personenkreis benannt und andererseits die besondere Rolle der Führungskräfte betont wird. Insbesondere die Kostenübernahme durch den Arbeitgeber sowie die Freistellung für die Schulungsmaßnahmen werden hier sehr konkret beschrieben:

„Alle an verantwortlicher Stelle tätigen Mitarbeiter (Meister, Ausbilder, Abteilungsleiter, Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen, Betriebsratsmitglieder, Jugend- und Auszubildendenvertretern, Sicherheitsbeauftragte und Mitarbeiter des werksärztlichen Dienstes) werden durch geeignete Einrichtungen (zum Beispiel Suchtberatungsstellen, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften) im Rahmen der betrieblichen Weiterbildung über den Suchtmittelmissbrauch, insbesondere seine Formen und Folgen regelmäßig geschult. Der Arbeitgeber trägt die Kosten dieser Schulungen. Der Schulung von Vorgesetzten, welche an den nach dieser Gesamtbetriebsvereinbarung vorgesehenen Gespräche mit Betroffenen zu beteiligen sind, kommt eine besondere Bedeutung zu, da sie die Betroffenen im Rahmen ihrer Verantwortung richtig ansprechen müssen und Hilfsmaßnahmen einleiten sollen. Zu diesem Problemfeld werden separate Schulungen durchgeführt.

Für die Teilnahme an der Schulung sind die Mitarbeiter von ihrer Arbeitspflicht ohne Minderung des Arbeitsentgelts zu befreien.“

→ I Fahrzeughersteller von Kraftwagenteilen, 05102/227/2012

Die nachfolgend zitierte Bildungseinrichtung legt besonderen Wert auf das Thema Gesprächsführung. In der Vereinbarung wird festgelegt, dass Gespräche zwischen Führungskräften und Betroffenen intensiv zu trainieren sind:

„Schulungen über Suchtmittelmissbrauch sind in geeigneter Weise anzubieten. Führungskräfte sind nach einer umfassenden Basisschulung, in der schwerpunktmäßig Grundkenntnisse zum Suchtmittelmissbrauch und seinen Folgen sowie zum Umgang mit bzw. zur Umsetzung der Dienstvereinbarung und zur Gesprächsführung mit Betroffenen vermittelt werden, regelmäßig zum Suchtmittelmissbrauch und Umgang mit Suchterkrankungen fortzubilden. Die Gespräche zwischen Führungskräften und betroffenen Beschäftigten sind während der Schulung intensiv zu trainieren. Die dafür erforder-

derlichen Mittel werden im Rahmen der durch den Haushalt gegebenen Möglichkeiten bereitgestellt.“

→I Bildungseinrichtung, 050102/183/2012

Die Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für die nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen werden meistens in den Vereinbarungen besonders definiert.

Eine Pflegeeinrichtung hat besonders hohen Anspruch an die Tätigkeit Ansprechpersonen für Suchtfragen. Es wird betont, dass sie sich auch in Eigeninitiative weiterbilden sollten. Darüber hinaus nehmen sie regelmäßig an Gruppensitzungen teil – auch dies ist eine Form von Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen:

„Die Suchtberater/-innen verpflichten sich, unabhängig von den Vorkenntnissen zum Suchtgeschehen, zur Teilnahme an den regelmäßig durchgeführten Gruppentreffen. Sie sind aufgefordert, sich in Eigeninitiative mit den jeweiligen Qualitätsstandards der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe zu befassen, um sich über aktuelle Entwicklungen zu informieren.“

→I Gesundheit und Soziales, 05102/239/2011

Es empfiehlt sich, regelmäßige Supervisionen in diesem Regelungsbaustein aufzunehmen. Sie bieten die Möglichkeit, akute Fälle oder auch schwierige Situationen in der Arbeit der Ansprechperson für Suchtfragen aus der Distanz zu betrachten und mit professioneller Unterstützung mögliche Lösungswege aufzuzeigen. Auch für die gesprächsführenden Führungskräfte und Vorgesetzten ist dies eine Möglichkeit, Fälle zu bearbeiten. Leider finden sich nur wenige Vereinbarungen, die die Möglichkeit der Supervision auch für Führungskräfte beinhalten. An dieser Stelle ist zu empfehlen, dass generell für die verantwortlichen Akteure die Möglichkeit der Supervision eingeräumt wird.

Die Supervision kann dabei wie im folgenden Beispiel mit in die Vereinbarung aufgenommen werden:

„Sofern [die nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen] nicht über eine qualifizierte Ausbildung verfügen, ermöglicht die [Firma] die grundlegende Qualifizierung und Weiterbildung. Eine

Supervision ist für die nebenamtlichen Ansprechpartner sicherzustellen.“

→ Öffentliche Verwaltung, 05102/156/2011

In einem produzierenden Betrieb gilt sogar eine verpflichtende Teilnahme an der Supervision:

„Die Gesundheitslotsen verpflichten sich, die durch den Arbeitskreis festgelegten Qualifizierungen zu absolvieren sowie an den regelmäßigen Gruppentreffen und Supervisionen teilzunehmen.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

Zwischenfazit

Die Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sind sehr umfangreich beschrieben und beinhalten in beinahe allen Vereinbarungen Maßnahmen für die verantwortlichen Akteure wie Führungskräfte oder auch Personalverantwortliche. Ebenso findet sich die Möglichkeit der Supervision vermehrt in den Vereinbarungen. Dies ist erfreulich, da erfahrungsgemäß eine Hilfestellung von außen den eigenen Blickwinkel verändern kann und so eine adäquate Hilfestellung für die Betroffenen möglich wird.

2.6 Daten- und Persönlichkeitsschutz, Schweigepflicht



Wer mehr wissen möchte

Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdocu.theme=164#bvdocu2>

Das Thema Daten- und Persönlichkeitsschutz hat in der betrieblichen Sucharbeit einen hohen Stellenwert und ist eine wesentliche Grundlage für ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Betroffenen und Prozessbegleitern. Erstere stehen im Prozess der betrieblichen Suchhilfe vor der Herausforderung, sich eine Suchtproblematik einzugestehen. Hinzu kommt, dass sie sich einem betrieblichen Begleiter anvertrauen müssen, damit der Prozess überhaupt in Gang gebracht werden kann. Dies sind Situationen, denen Betriebe sich nicht alltäglich stellen müssen, von daher ist hier eine besondere Sensibilität im Umgang mit den Betroffenen mehr als angebracht und sollte in jedem Fall in einer Vereinbarung mit aufgenommen werden.

Sämtliche Daten, die im Prozess der betrieblichen Suchhilfe anfallen, sind besonders sensible gesundheitsbezogene Daten, die besonders geschützt werden müssen. Daher gelten hier besondere Vorschriften für die Aufbewahrung und auch Aktenführung, die in den Vereinbarungen unterschiedlich beschrieben werden.

Diese Verwaltung legt zunächst grundsätzlich fest, dass jeder Beschäftigte ein Recht auf Anonymität im Beratungsprozess hat:

„Der Beschäftigte, der bei dem betrieblichen Suchtkrankenhelfer um Rat nachsucht, hat das Recht auf Anonymität.“

➔ Öffentliche Verwaltung, 050102/192/2008

Darüber hinaus wird die Schweigepflicht aller am Prozess Beteiligten in den Vereinbarungen festgelegt, wie im folgenden Beispiel:

„Das Strafgesetzbuch sieht für Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter gemäß § 203 StGB vor, dass Inhalte und Informationen über Hilfsgespräche grundsätzlich nur mit Einverständnis der Betroffenen weitergegeben werden dürfen. Das gilt auch gegenüber dem je-

weiligen Vorgesetzten. Diese Schweigepflicht gilt auch für die ehrenamtlichen Suchtbeauftragten/Suchtkrankenhelfer und die Mitglieder des Arbeitskreises.“

→I Fahrzeughersteller von Kraftwagenteilen, 05102/227/2012

Eine Verwaltung differenziert hier noch etwas genauer und überträgt das gesetzliche Prinzip der ärztlichen Schweigepflicht, so dass jegliche Weitergabe von Informationen der Zustimmung des/der Betroffenen bedarf – ein wichtiger Aspekt, der unbedingt berücksichtigt werden sollte:

„Der/die Suchtbeauftragte und die ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer/innen haben die Regeln der ärztlichen Schweigepflicht zu beachten. Inhalt und Informationen über Hilfesprache dürfen gemäß § 203 Strafgesetzbuch und den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches grundsätzlich nur mit Einverständnis der Betroffenen weitergegeben werden. Das gilt auch gegenüber dem jeweiligen Vorgesetzten.“

→I Öffentliche Verwaltung, 05102/122/2008

Daten können im Rahmen von Gesprächen in Form von Notizen oder Protokollen inner- und außerhalb des Stufenplans entstehen. Hier ist ganz besonders auf den Daten- und Persönlichkeitsschutz zu achten. Daher sollte unbedingt geregelt werden, was mit diesen Aufzeichnungen geschieht. Grundsätzlich gibt es eine Pflicht zur getrennten Lagerung von Unterlagen innerhalb der Personalakte. Dies wurde auch durch das BAG bereits im Jahr 2006 festgelegt.⁷ Nur so kann sichergestellt werden, dass ausschließlich Befugte auf die Daten zugreifen können.

„Schweigepflicht, Datenschutz

Für schriftliche Aufzeichnungen, die im Rahmen dieser Betriebsvereinbarung entstehen und die personenbezogene Daten enthalten, sind die besonderen Anforderungen des Datenschutzes für sensible Daten zu beachten, d. h. sie sind innerhalb der Personalakte in geschlossenen Umschlägen zu verwahren oder in einer Nebenakte zu führen.“

→I Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 050102/208/2013

⁷ BAG-Urteil vom 12.09.2006 (9 AZR 271/06), vgl. <https://openjur.de/u/171174.html> [14.1.2016].

Zudem wird hier neben der Aufbewahrung der Daten in geschlossenen Umschlägen innerhalb der Personalakte auch die Dauer der Aufbewahrung festgelegt:

„Aufzeichnungen, die in die Personalakte aufgenommen werden, sind nach 12 Monaten zu tilgen, sofern in diesem Zeitraum keine weiteren Auffälligkeiten aufgetreten sind. Ebenso ist mit persönlichen Notizen des Vorgesetzten (erstes Interventionsgespräch, Rückmeldegespräche und Gespräche innerhalb der Wiedereingliederungsmaßnahme) zu verfahren.“

→ Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 050102/208/2013

In einer Öffentlichen Verwaltung wird die Aufbewahrung folgendermaßen geregelt:

„(1) Die Anwendung dieser Dienstvereinbarung erfolgt unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Anforderungen und Pflichten.

(2) Sämtliche Unterlagen wie Schriftwechsel oder Vermerke zu den Gesprächsstufen 2 bis 4 nach § 5 Absatz 1 werden als vertrauliche Personalangelegenheit in die Personalakte (Beiakte) als Verschluss-sache aufgenommen. Sie dürfen ausschließlich von der Leitung des Personalreferats und dem/der zuständigen Sachbearbeiter/in zu Zwecken der Durchführung dieser Dienstvereinbarung eingesehen werden. Jede Einsichtnahme ist zu dokumentieren (Datum und Zweck der Einsichtnahme, Einsichtnehmende/r). Alle in § 5 Abs. 1 genannten Unterlagen (Anmerkung: Unterlagen, die während der Anwendung des Stufenplans anfallen) sind unverzüglich zu vernichten, wenn sich Hinweise auf eine Suchtgefährdung nicht bestätigen. Gesetzliche Aufbewahrungsfristen bleiben unberührt.“

→ Öffentliche Verwaltung, 05102/137/2009

Die Aufbewahrungszeiten, die Tilgung bzw. Löschung der Daten werden in den Vereinbarungen unterschiedlich geregelt. In den analysierten Vereinbarungen liegen die Fristen zwischen 12 Monaten bis zu drei Jahren. Eine rechtlich abschließende Regelung für die Aufbewahrungsfristen gibt es nicht. Eine gute Orientierung bieten aber Kommentierungen zu Datenschutzregelungen im BEM-Prozess, die analog auch auf die Dokumentation der Suchtakte übertragen werden kann. Hier wird eine Aufbewahrungsfrist von 3 Jahren emp-

fohlen (vgl. Kiesche 2014), da beispielsweise eine abschließende Wirksamkeitskontrolle des vereinbarten BEM Prozesses natürlich auch im Interesse der Beschäftigten liegen kann. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass jegliche Zugriffe auf die BEM-Akte der Einwilligung der Betroffenen bedürfen. Darüber hinaus wird empfohlen, dass die Zugriffe protokolliert werden und die Akte geschützt in einem verschlossenen Umschlag geführt wird.

Nach Ablauf der 3 Jahre können die Unterlagen dann entweder direkt den Betroffenen ausgehändigt oder – sofern sie es wünschen – datenschutzgerecht entsorgt werden. Da bei Suchterkrankungen immer von einer Wiederaufnahme des Konsums auszugehen ist (vgl. Kapitel 2.4.6), ist die Auslieferung der Unterlagen an die Betroffenen durchaus sinnvoll. So besteht immer wieder die Möglichkeit, auf den bereits durchlaufenen Prozess zu schauen und sich über vereinbarte Maßnahmen und getroffene Vereinbarungen zu informieren. Dies kann für Betroffene wie für die Prozessbegleiter von großem Vorteil sein.

Zwischenfazit

Das Themenfeld Daten- und Persönlichkeitsschutz wird in fast allen Vereinbarungen aufgegriffen. Das ist sehr erfreulich und zeigt gleichzeitig, dass das Thema einen hohen Stellenwert hat. Grundsätzlich sind bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten der Betroffenen vor allem die Datenschutzprinzipien der Datenvermeidung und Datensparsamkeit, der Transparenz und der Erforderlichkeit zu berücksichtigen.

3 MITBESTIMMUNG: RECHTE UND VERFAHREN



Wer mehr wissen möchte

Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=164#bvdoku3>

Die Mitbestimmungs- und Beteiligungsrechte der Betriebs- und Personalräte beziehen sich auf unterschiedliche Bereiche. Zunächst ist es ein Unterschied, ob tatsächlich Mitbestimmung angesprochen ist oder die Beteiligung einzelner Mitglieder des Betriebs- oder Personalrates im Arbeitskreis Sucht oder bei Interventionen.

Tabelle 2

Mitbestimmungs- und Beteiligungsrechte der Betriebs- und Personalräte

Mitbestimmung	Andere Beteiligungsformen auf Arbeitsebene des BR/PR	Ansprechperson für Suchtfragen ist BR/PR
Betrifft das ganze BR-/PR-Gremium	Einzelne, spezialisierte Mitglieder des BR/PR nehmen auf Steuerungsebene z. B. am AK Sucht teil	Die benannte Ansprechperson ist aus dem Gremium, hat aber in Suchtfragen die Rolle einer Stabsstelle.
Wird durch formales Verfahren und Schriftstück eingeleitet	Ist nicht als Mitbestimmung zu werten, dieser Prozess muss formal eingeleitet werden.	Ist nicht als BR/PR zu sehen, sondern alle Prozesse mit der Personalvertretung müssen gesondert behandelt werden.
	Einzelne, spezialisierte Mitglieder des BR/PR nehmen an Interventionen teil; diese unterliegen der Schweigepflicht bezogen auf persönliche Informationen, auch gegenüber dem Gremium.	Die benannte Ansprechperson nimmt an Interventionen teil und unterliegt der Schweigepflicht.

Es kann nach Abschluss der Vereinbarung zu Konflikten über unterschiedliche Fragestellungen kommen, sei es zur Auslegungen der Inhalte der BV, zum Vorgehen oder zu handelnden Personen. Der Konfliktfall ist in den vorliegenden Vereinbarungen nur selten Gegenstand. Die Konfliktregelung kann über eine (freiwillige) Einigungsstelle geregelt werden, wie in diesem Beispiel:

„Im Falle der Nichteinigung über Auslegung und Umsetzung der Pilot-Betriebsvereinbarung kann jede Betriebspartei die Einigungsstelle anrufen.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

Nach einem anderen Modell ist für auftretende Konflikte eine Clearingstelle zu gründen:

„Clearingstelle ‚Gesundheit und Sucht‘

Für die unter § 1 der Dienstvereinbarung genannten Geltungsbereiche wird eine Clearingstelle gebildet. Die Clearingstelle setzt sich zusammen aus der jeweiligen personalführenden Stelle, dem Koordinator und dem jeweiligen Betriebsarzt.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/192/2008

Die betriebliche Interessenvertretung ist in diesem Fall nicht mit genannt. Generell ist aber empfehlenswert, dass die die Vereinbarung abschließenden Parteien auch bei der Konfliktlösung beteiligt sind. Aufgabe einer Clearingstelle ist üblicherweise die Konfliktlösung. Im folgenden Fall lernt man gleich aus Konflikten und zieht Konsequenzen:

„Die Aufgaben der Clearingstelle:

- Weiterentwicklung der Dienstvereinbarung und der Leitlinien
- Klärungsbedarfe bei der Anwendung der Dienstvereinbarung und der Leitlinien
- Ausnahmen bei der Festlegung der Fristen gemäß der Dienstvereinbarung und der Leitlinien
- für Schulungsmaßnahmen und andere präventive Aufgaben.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/192/2008

Für den Fall, dass der interne Sachverstand nicht genügt, kann in diesem Beispiel auch externe Hilfe geholt werden:

„Die Clearingstelle tritt nach Bedarf zusammen. Sachverständige können hinzugezogen werden.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/192/2008

In den meisten Vereinbarungen wird dieses Thema nicht angesprochen, da anscheinend davon ausgegangen wird, dass Konflikte im Arbeitskreis Suchtprävention gelöst werden können.

Weitere Felder der Mitwirkung oder Mitbestimmung der betrieblichen Interessenvertreter sind die Mitbestimmung bei der Bestellung der betrieblichen Ansprechpersonen zu Suchtfragen, die Beteiligung bei Interventionen und die Mitsprache bei Schulungen zum Thema.

Eine weitere Möglichkeit ist die Beteiligung an einem Arbeitskreis Sucht. In einem betrieblichen Arbeitskreis beteiligen sich üblicherweise diejenigen Mitglieder des Betriebs- oder Personalrats, die das Thema Gesundheit, Soziales oder Personalthemen als Arbeitsschwerpunkt gewählt haben. Dies wird nicht in den Vereinbarungen festgelegt, sondern im Gremium selbst vereinbart.

Die Beteiligung an arbeitsrechtlichen Maßnahmen wird in den Vereinbarungen nicht extra geregelt. Wie im Folgenden beschrieben, ist die Beteiligung der betrieblichen Interessenvertreter bei Interventionen vorgesehen; die Mitbestimmung bei Abmahnungen und Kündigungen wird in den Vereinbarungen nicht extra geregelt. Erfahrungsgemäß verläuft die Beteiligung bei Abmahnungen und Kündigungen jedoch reibungslos.

3.1 Mitbestimmung bei der Bestellung von betrieblichen Ansprechpersonen für Suchtfragen



Wer mehr wissen möchte

Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xml/4129.htm?bvdocs.theme=164#bvdocs3>

Erfreulicherweise ist in den Vereinbarungen sehr häufig die Bestellung von Ansprechpersonen für Suchtfragen berücksichtigt – unter unterschiedlichen Bezeichnungen. Normalerweise werden sie unter Mitsprache der betriebli-

chen Interessenvertretung ausgesucht. Dies wird bisweilen sehr einfach formuliert:

„Bestellung

Im Geltungsbereich dieser Vereinbarung ist durch die Dienstvorgesetzten der einzelnen Dienststellen der [Firma] des Landes jeweils zumindest ein Suchtkrankenhelfer im Nebenamt zu bestellen. Die Bestellung erfolgt im Einvernehmen mit der Personalvertretung und im Benehmen mit dem Ärztlichen Dienst der [Firma] [Bundesland].“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/186/2010

In anderen Fällen wird das Verfahren genau festgelegt:

„Die Firma verpflichtet sich, binnen 4 Wochen nach Unterzeichnung dieser Betriebsvereinbarung, mindestens 2 Suchtbeauftragte zu rekrutieren und auszubilden. Dem Betriebsrat sind diese über den Personalausschuss zur Genehmigung vorzulegen. Vom Personalausschuss abgelehnte Suchtbeauftragte darf der Arbeitgeber nicht einsetzen. Die Stelle ist neu zu besetzen.“

→ Unternehmensbezogene Dienstleistungen, 050102/169/2011

Ähnlich wie bei Sicherheitsbeauftragten wird mitunter die räumliche und fachliche Nähe der Ansprechpersonen berücksichtigt:

„§ 7

Betriebliche Ansprechpartner Sucht

Zur angemessenen Betreuung suchtgefährdeter oder -kranker Beschäftigter, werden aus dem Kreis der Beschäftigten aus Verwaltung und Technik und der wissenschaftlichen Beschäftigten, nebenamtliche Betriebliche Ansprechpartner Sucht auf Vorschlag des Steuerkreises Gesundheit, mit Zustimmung der Vorgesetzten und Personalräte, vom Kanzler schriftlich bestellt.“

→ Bildungseinrichtung, 050102/206/2007

Die Zustimmung bei der Bestellung beinhaltet auch die Abbestellung. Darauf wird jedoch nur selten explizit hingewiesen:

„Der Dienstvorgesetzte kann im Einvernehmen mit der Personalvertretung, insbesondere bei Verletzung der dem Suchtkrankenhelfer obliegenden Pflichten, die Bestellung zum Suchtkrankenhelfer widerrufen.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/186/2010

3.2 Beteiligung bei Interventionen



Wer mehr wissen möchte

Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=164#bvdoku3>

Die Beteiligung bei Interventionen bezieht sich einerseits auf allgemeine Beratung der Handelnden, wenn der Stufenplan eingesetzt hat; andererseits wird häufig auch die konkrete Beteiligung von Betriebs- und Personalräten an den Gesprächen im Stufenplan angesprochen:

„Der Personalrat wirkt an der Entwicklung und Umsetzung der Suchthilfe mit. Die Mitglieder des Personalrates stehen Betroffenen, Führungskräften sowie Kolleginnen und Kollegen als Ansprechpartner zur Verfügung. Sofern der/die Betroffene damit einverstanden ist, nimmt ein Mitglied der Personalvertretung mit Beginn des zweiten Gespräches an der Durchführung des Stufenplanes teil.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/228/2009

Oft schätzen auch die Führungskräfte die Teilnahme der betrieblichen Interessenvertretung. Bestimmend ist dabei allerdings das Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen:

„Die Personalvertretung wird frühzeitig in den Prozess mit eingebunden und nimmt an den Gesprächen teil, vorausgesetzt, der betroffene Beschäftigte spricht sich nicht dagegen aus. Der Beschäftigte ist auf dieses Recht gesondert hinzuweisen.“

→ Kreditgewerbe, 050102/219/2012

Dies spielt auch im folgenden Beispiel eine Rolle:

- „1. Feststellung, Ermittlungen, Einschaltung des Betriebsrats
- 1.1 Der direkte Vorgesetzte stellt negative Veränderungen in den Arbeitsleistungen und/oder im Verhalten des Betroffenen fest bzw. erhält Hinweise auf Suchtprobleme.
- 1.2 Der direkte Vorgesetzte sammelt dazu Fakten. Er nimmt mit dem ASA [= AK Sucht] und dem Betriebsrat zur Information und Beratung Kontakt auf.
- 1.3 Der direkte Vorgesetzte, ASA und Betriebsrat entscheiden gemeinsam über
- die weitere Beobachtung
 - die Einleitung von Maßnahmen
 - die zeitliche Festlegung des ersten Gesprächs mit dem Betroffenen.“

→ Gesundheit und Soziales, 050102/140/2007

Bei Schwerbehinderten bestehen besondere Beteiligungsrechte:

„Sind schwerbehinderte oder diesen gleichgestellte Beschäftigte betroffen, wird bereits ab Stufe 1 die Schwerbehindertenvertretung gem. § 95 Abs. 2 Satz 2 SGB IX beteiligt.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/186/2010

Manche Vereinbarungen regeln alle Aspekte gleichzeitig:

„Beteiligung von Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung sowie Jugend- und Auszubildendenvertretung

Neben den bereits beschriebenen Beteiligungsrechten (Arbeitskreis, interne Suchtberatung) haben Betroffene jederzeit das Recht, zur Unterstützung und Vermittlung im Zusammenhang mit Maßnahmen nach dieser Pilot-Betriebsvereinbarung ein Mitglied des Betriebsrats hinzuziehen. Handelt es sich bei dem Betroffenen um einen Schwerbehinderten oder Gleichgestellten gemäß § 2 Abs. 3 SGB IV, hat er das Recht auf eine Unterstützung durch die Schwerbehindertenvertretung. Ist der Betroffene Mitarbeiter im Sinne des § 60 Abs. 1 BetrVG, hat er das Recht auf eine Unterstützung durch die Jugend- und Auszubildendenvertretung.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

Andererseits kann sich eine Beteiligung bei Interventionen auch auf den Umgang mit akut berauschten Personen beziehen. Auch hier haben oft die Führungskräfte ein großes Interesse daran, sich durch Hinzuziehung der betrieblichen Interessenvertretung abzusichern. Dies kann in schlichter Form geregelt werden:

„Wird ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen, ist der Betriebsrat hinzuzuziehen, mindestens jedoch per E-Mail zu informieren.“

→ Maschinenbau, 050102/232/2013

Alternativ wird eine Beteiligung bei der Entlastung durch einen Test ermöglicht:

„Die oder der betroffene Beschäftigte kann den Verdacht unter Einfluss von Suchtmittel zu stehen, zur Überzeugung der Vorgesetzten widerlegen, indem sie oder er sich einem entsprechend geeigneten medizinischen Test unterzieht (z. B. durch den betriebsärztlichen Dienst). Die Kosten der ärztlichen Überprüfung trägt die [Firma]. Vor allem auch dann, wenn in Abwesenheit der Betriebsärzte ein/e externe/r Mediziner/in aufgesucht werden muss. Auf Wunsch der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters ist ein Personalratsmitglied zu diesem medizinischen Test hinzuzuziehen.“

→ Bildungseinrichtung, 050102/206/2007

Unabhängig davon, was in einer Vereinbarung steht, können Beschäftigte bei Gesprächen und Maßnahmen dieser Art immer ihre betriebliche Interessenvertretung hinzuziehen. Ist dies allerdings in der Vereinbarung verschriftlicht, bekunden die Betriebsparteien damit den Willen zu einem nachvollziehbaren Verfahren.

3.3 Schulungen



Wer mehr wissen möchte

Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=164#bvdoku3>

Die betrieblichen Interessenvertretungen sind üblicherweise im Rahmen des Arbeitskreises Sucht an der Konzeption von Schulungsmaßnahmen beteiligt, die sich an die verantwortlichen Führungskräfte und an Beschäftigte richten. Die Fortbildung der betrieblichen Interessenvertretung wird in vielen Vereinbarungen mitgeregelt:

„Schulungsmaßnahmen

Alle Mitarbeiter mit Vorgesetztenfunktion [...] sowie Betriebsräte, Schwerbehindertenvertrauensleute und Jugendvertreter werden regelmäßig zum Thema Suchtmittelmissbrauch geschult.“

→ Ernährungsgewerbe, 050102/161/2011

„Im internen Fortbildungsprogramm werden entsprechende Seminare als Pflichtveranstaltungen für Führungskräfte angeboten. Die Veranstaltungen stehen auch Personalräte/innen und Schwerbehindertenvertreter/innen offen.“

→ Öffentliche Verwaltung, 050102/156/2011

4 NEUE ENTWICKLUNGEN UND OFFENE PROBLEME IN DER BETRIEBLICHEN SUCHTARBEIT

Die vorliegende Auswertung der Vereinbarungen verdeutlicht, dass sich das Themenspektrum in der betrieblichen Suchtarbeit im Laufe der Jahre verbreitert hat und die entsprechenden Vereinbarungen umfangreicher und detaillierter bzw. differenzierter geworden sind. Vor dem Hintergrund zunehmender psychischer Fehlbelastungen in der Arbeitswelt finden sich vermehrt Hinweise auf die Themen Medikamentenmissbrauch und Stoffungebundene Abhängigkeitserkrankungen. Dabei richtet sich der Blick in den Vereinbarungen zunehmend auf die Prävention, zahlreiche Maßnahmen und Aktivitäten in diesem Feld werden beschrieben. Ein weiterer inhaltlicher Fokus liegt in diesem Zusammenhang neben dem Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen auch auf dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) und der Anbindung und Verzahnung an das betriebliche Gesundheitsmanagement. Vor diesem Hintergrund gibt es wichtige zu regelnde Inhalte in der BV/DV Sucht, die in den Vereinbarungen entweder in sehr geringem Maß oder auch gar nicht vorhanden waren. Im Folgenden wird die Relevanz dieser Aspekte dargestellt, offene Probleme im Umgang mit diesen Themen in der betrieblichen Praxis werden geschildert.

4.1 Rauschmittel im Betrieb, nicht stoffgebundene Problematiken

Einige Vereinbarungen enthalten Hinweise darauf, dass die Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung auch bei stoffungebundenen Suchtformen Anwendung findet. Leider finden sich in keiner Vereinbarung Hinweise auf einen besonderen Umgang im Betrieb mit dieser Form der Abhängigkeitserkrankung. Hier stellt sich die Frage: Warum nicht? Denn der Stufenplan mit seinen Interventionsstufen für den Betrieb bietet zunächst die Möglichkeit, sich dem Betroffenen und der Suchtproblematik schrittweise anzunähern. Allerdings zeigen sich mitunter bei stoffungebundenen Abhängigkeitserkrankungen andere Auffälligkeiten am Arbeitsplatz. So sind beispielsweise nicht immer bei jeder stoffungebundenen Abhängigkeitserkrankung auch schnell Auffälligkeiten im Arbeits- oder Leistungsverhalten zu erwarten. Hier bedarf es daher einer besonderen Sensibilität seitens der Führungskräfte, Veränderungen bei

den Mitarbeitenden wahrzunehmen und auch zu thematisieren, damit den Betroffenen eine schnelle Unterstützung und Begleitung in die richtige Beratung ermöglicht werden kann. Eine Form dieser Thematisierung bieten die Fürsorgegespräche, die dem Stufenplan vorgeschaltet sind.

4.2 Stufenplan: Auflagen im Stufenplan

Beratungs- und Hilfeangebote sind als flankierende Maßnahmen im Stufenplan sehr sinnvoll. Sie stellen sicher, dass den Betroffenen eine adäquate Hilfe zukommt. In zahlreichen Vereinbarungen finden sich Auflagen, die im Rahmen des Stufenplans ausgesprochen werden. Hierzu zählt beispielsweise der Besuch einer Beratungsstelle mit Nachweis. Der Betrieb kann natürlich einen derartigen Besuch nachdrücklich empfehlen, raten oder nahelegen, da der Beschäftigte andernfalls an sicherheitsrelevanten Arbeitsplätzen nicht mehr eingesetzt werden kann. Eine Anordnung, einen Befehl oder Ähnliches zu einem Besuch einer Beratungsstelle oder Klinik darf der Betrieb dennoch nicht aussprechen; eine solche Anordnung ist nicht Teil des Arbeitsvertrages. Die im Stufenplan angelegte(n) Abmahnungen können sich demnach nicht auf verweigerte Beratungsstellenbesuche oder Ähnliches beziehen. Sie können sich nur auf arbeitsvertragliche Themen, wie ungenügende Qualität der Arbeitsergebnisse, Arbeitszeitverstöße, mangelnde Absprachemöglichkeiten oder Kommunikation, Verstoß gegen ein Alkoholverbot (sofern die Person nicht suchtkrank ist) oder Ähnliches richten. Wenngleich die Auflagen sinnvoll sind, so die Teilnahme an Beratungen, Therapiemaßnahmen oder Selbsthilfegruppen dem Persönlichkeitsschutz. Eine Ablehnung kann also gar nicht sanktioniert werden. Untermuert wird dieser Sachverhalt vor allem durch die ArbMedVV, die novelliert im Oktober 2013 in Kraft getreten ist (vgl. Kap. 2.4.2).

4.3 Co-Abhängigkeit/-Verhalten

Ein weiteres, offenes Themenfeld, das nur vereinzelt in den Vereinbarungen erwähnt wird, ist das der Co-Abhängigkeit bzw. des Co-Verhaltens (→ [Glossar](#)). Im betrieblichen Kontext ist zwischen den Begriffen Co-Abhängigkeit und Co-Verhalten zu unterscheiden. Co-Abhängigkeit wird ursprünglich das Verhalten von Personen genannt, die den Suchtkranken familiär nahestehen: insbesondere wenn sie die Betroffenen decken und schützen, für sie lügen, sie

entschuldigen und nicht konsequent darauf hinweisen, was ihr Verhalten für eine Belastung darstellt. Co-Abhängige werden oft selbst krank, sind von Depressionen o. Ä. betroffen, da sie den Ausstieg aus der familiären Abhängigkeit nicht schaffen. Im beruflichen Kontext geraten die umgebenden Personen nicht in derart große Abhängigkeit, sie verhalten sich dennoch oft erstaunlich ähnlich wie die Familienmitglieder von Suchtkranken: Sie schweigen, reden über die Betroffenen, aber nicht mit ihnen über das Problem; sie entschuldigen sie, machen deren Arbeit und gehen Konfrontationen aus dem Weg. Das trifft auch für Führungskräfte zu. Da das Verhalten aber nicht aus einem Abhängigkeitsverhältnis entsteht, nennen wir es Co-Verhalten.

In einem nur sehr geringen Teil der Vereinbarungen wird die Problematik des Co-Verhaltens aufgegriffen. Im folgenden Textauszug erhält der Vorgesetzte, der das Gespräch führt, einen direkten Hinweis in einer Protokollerklärung des Stufenplans:

„Protokollerklärung [Anmerkung: Hier wird der Vorgesetzte direkt angesprochen]:

„Jedes Verschweigen oder Herunterspielen von suchtbedingten Ausfällen und Fehlverhalten macht Sie selbst zum ‚Komplizen‘ und weil Sie die Sucht decken, verlängern Sie den Leidensweg des/der Süchtigen.“

➔ Grundstücks- und Wohnungswesen, 050102/100/2006

Wenngleich nur wenige Vereinbarungen Hinweise auf Co-Verhalten enthalten, empfiehlt es sich aus den genannten Gründen, das Thema in die Vereinbarung aufzunehmen. Dies bietet sich beispielsweise in Form von Schulungs- und/oder Qualifizierungsmaßnahmen an.

4.4 Betriebliche Suchtprävention

Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention gewinnen zunehmend an Bedeutung. Dies wird vor allem daran deutlich, dass eine Vielzahl an Vereinbarungen konkrete Maßnahmen der Suchtprävention bereits vor die Maßnahmen der Intervention im akuten Fall schalten. Aus diesem Grund wurde das Gestaltungsraster an diesem Punkt auch verändert, so dass die Empfehlung ausgesprochen wird, sämtliche präventive Aktivitäten direkt zu Beginn der BV zu thematisieren.

Identifizierte konkrete Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention betreffen vor allem die Organisation und die personelle Ausstattung. In den Vereinbarungen wird häufig ein Arbeitskreis Sucht beschrieben, der sämtliche Maßnahmen der Suchtprävention steuert bzw. koordiniert, oder auch Helferkreise, in denen z. B. die Möglichkeit der kollegialen Fallberatung oder Supervision besteht. Einige Vereinbarungen beinhalten die Gründung einer internen Beratungsstelle für Sucht und Soziales, bei der die Koordination der betrieblichen Suchtarbeit verankert wird. Sehr häufig werden die Ausbildung betrieblicher Ansprechpersonen für Suchtfragen sowie Maßnahmen der Information und Qualifizierung geregelt. Bemerkenswert sind auch Maßnahmen wie die konkrete Benennung von Verantwortlichkeiten bei den Führungskräften, insbesondere für das Führen von Fürsorge- und Klärungsgesprächen. Dies verdeutlicht: In den Betrieben und Verwaltungen nehmen Prävention und soziale Verantwortung gegenüber den Beschäftigten einen wachsenden Stellenwert ein.

Ein Großteil der Vereinbarung beinhaltet zudem die direkte Anbindung an den Arbeits- und Gesundheitsschutz, indem an den Arbeitsplätzen nach Faktoren gesucht wird, die das Entstehen einer Suchterkrankung begünstigen können. Die Verzahnung von Maßnahmen der Suchtprävention mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) wird in 17 Vereinbarungen ausdrücklich formuliert; in vielen Vereinbarungen zeigt sie sich in einzelnen Handlungsfeldern wie dem BEM oder der Gefährdungsbeurteilung. Hier lässt sich resümierend feststellen: Die betriebliche Suchtprävention etabliert sich als eigenständiges und wesentliches Handlungsfeld im BGM.

4.5 Einstellungsuntersuchungen/Drogenscreenings

Die Problematik von generellen Drogenscreenings wurde nur in einer Vereinbarung thematisiert; in Bezug auf Einstellungsuntersuchungen fand sich in keiner Vereinbarungen ein Hinweis darauf. Diese rückläufige Entwicklung ist zu begrüßen, da noch vor einigen Jahren zahlreiche Unternehmen (vorrangig Großunternehmen) generelle stichprobenartige Drogentests in der Belegschaft oder auch bei Einstellungsuntersuchungen unter dem Deckmantel der betrieblichen Suchtprävention durchgeführt haben. Dabei bestehen gegenüber diesen Tests erhebliche ethische aber auch rechtliche Bedenken. Zum einen lässt sich durch den Test lediglich der Gebrauch, jedoch kein Konsummuster nachweisen. Ähnlich wie beim Alkoholtest sagen die Tests demnach nichts über eine bestehende Abhängigkeitserkrankung aus

und lassen schnell den Eindruck aufkommen, dass die gesamte Belegschaft unter einen Generalverdacht gestellt wird. Drogenscreenings oder andere Testungsverfahren stellen grundsätzlich einen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Beschäftigten dar. Das bedeutet, dass die Beschäftigten nicht zur Teilnahme an dieser Testung verpflichtet werden können. Dennoch kann die Verweigerung der Teilnahme an einem Drogenscreening dafür sorgen, dass Beschäftigte z. B. nicht mehr an sicherheitsrelevanten Arbeitsplätzen eingesetzt werden. So werden dann Ängste um den Arbeitsplatz geschürt, die für einen – wenngleich indirekten – Zwang zur Teilnahme an dem Screening sorgen. Generelle Drogenscreenings bei Einstellungsuntersuchungen lassen schnell den Eindruck aufkommen, dass die Unternehmen in den Einstellungsverfahren gezielt Drogenkonsumenten ausmustern. So werden auch Gelegenheitskonsumenten oder beispielsweise Auszubildende, die z. B. Cannabis probiert haben, als potenzielle Arbeitnehmer ausgegrenzt. Die DHS-Qualitätsstandards kommen vor diesem Hintergrund zu der Empfehlung, dass generelle Drogentests und Screenings im Betrieb nicht den Prinzipien der Suchtprävention entsprechen (vgl. Wienemann/Schumann 2011, S. 40 f.).

Im konkreten Fall einer Auffälligkeit mit Substanzkonsum am Arbeitsplatz kann ein Alkohol- oder Drogentest jedoch sinnvoll sein: nämlich dann wenn es darum geht, dass der Beschäftigte sich entlasten kann (vgl. Kap. 2.3.7).

4.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement hat bisher nur zu einem eher geringen Teil (17 Vereinbarungen) Platz in den Vereinbarungen zu Sucht- und Suchtmittelmissbrauch gefunden. Der Querverweis zum BEM findet sich dann meistens nur in Bezug auf Wiedereingliederungsmaßnahmen nach der Therapie. Diese strukturierte Vorgehensweise von der Benennung konkreter Maßnahmen der Wiedereingliederung bis zur Wirksamkeitskontrolle ist für die Betroffenen ein großer Vorteil. Neben der therapeutischen Nachsorge wird so auch eine innerbetriebliche Begleitung sichergestellt.

Ein weiterer, wichtiger Punkt in Bezug auf das BEM: Sicherlich gibt es eine Vielzahl an Fällen, bei denen sich im BEM-Erstgespräch der Verdacht einer Suchterkrankung verhärtet. Idealerweise werden die BEM-Begleiter auch in Suchtfragen geschult, damit beide Verfahren aufeinander abgestimmt werden können. Zudem sollte auch festgelegt werden, dass die BV Sucht anstelle der BV BEM im Prozess greift, damit beide Prozesse sauber voneinander abgetrennt sind und eine klare rechtliche Grundlage vorhanden ist.

5 ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG

Inhaltlich decken die 60 Vereinbarungen sechs Gestaltungsfelder ab, die in den Vereinbarungen in unterschiedlichen Ausprägungen vorhanden sind. Lediglich eine Vereinbarung deckt alle sechs Gestaltungsfelder ab.

1. Maßnahmen im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention: Welche Präventionsmöglichkeiten nutzt der Betrieb, um dem Entstehen von Suchterkrankungen vorzubeugen?
2. Wie ist der Gebrauch von Suchtmitteln auf dem Betriebsgelände und während der Arbeitszeit geregelt?
3. Wie wird mit nicht stoffgebundenen Suchtformen umgegangen?
4. Wie ist mit Mitarbeitern umzugehen, die sich einem akuten Zustand akuter Rauschmitteleinwirkung befinden?
5. Wie soll der Betrieb mit suchgefährdeten- und -kranken Mitarbeitern verfahren? (Stufenplan)
6. Wie ist die Wiedereingliederung und Nachsorge geregelt?

46 Vereinbarungen beinhalten Maßnahmen der Betrieblichen Suchtprävention. Dies verdeutlicht, dass der Stellenwert dieses Gestaltungsfelds zugenommen hat. Dabei fokussieren sich die Aktionen auf Informations- und Schulungsaktivitäten für die breite Belegschaft sowie für die verantwortlichen Führungskräfte. Es finden sich Maßnahmen gezielter Öffentlichkeitsarbeit in unterschiedlichen Formen: sei es durch Aushänge oder auch Kampagnen in Form von Aktions- oder Gesundheitstagen. Darüber hinaus lässt sich erfreulicherweise feststellen, dass die Betriebe und Verwaltungen großen Wert auf eine gute Organisation der Suchtarbeit legen, indem sie zunehmend Ansprechpersonen für Suchtfragen mit Aufgaben in diesem Themenfeld vertrauen, konkrete Verantwortlichkeiten bei den Führungskräften benennen oder auch unterschiedliche Arbeits- und Helferkreise ins Leben rufen. Zudem finden sich Hinweise auf eine Verzahnung zu den anderen Themenfeldern des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sowie auch auf den Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen. Dies ist immerhin in 15 Vereinbarungen der Fall.

36 Vereinbarungen definieren ein über die DGUV Vorschrift 1 hinausgehendes absolutes Suchtmittelverbot. Erfreulicherweise finden sich dabei auch Vereinbarungen, in denen sich die Betriebsparteien mit Hilfe des Gebots der Punktnüchternheit verständigt haben, eine Veränderung der Kon-

sumkultur zu bewirken. Die anderen Vereinbarungen berufen sich auf das eingeschränkte Suchtmittelverbot gemäß DGUV Vorschrift 1 § 15. Die meisten Vereinbarungen beinhalten zudem noch einen Hinweis auf die mittlerweile veraltete BGV A1 oder auch die noch ältere VBG 1. Hier wird eine Aktualisierung auf die geltende DGUV Vorschrift 1 § 15 empfohlen.

Das Thema der stoffungebundenen Abhängigkeitserkrankungen, auch verhaltensbezogene Süchte genannt, findet sich in 18 Vereinbarungen. Meist wird darauf hingewiesen, dass die Vereinbarung auch für diese Form der Abhängigkeitserkrankung gilt bzw. dass Beschäftigten mit dieser Form der Erkrankung auch Hilfe im Rahmen des betrieblichen Hilfeprogramms zukommen soll. Die DHS-Qualitätsstandards empfehlen in diesem Zusammenhang, das Thema in betriebliche Präventionsprogramme zu integrieren. Dies kann in Form von Informations- oder Aufklärungsangeboten oder Beratungs- und Hilfeangebote geschehen.

Ebenfalls 36 Vereinbarungen beinhalten Regelungen zur Intervention unter akuter Suchtmittleinwirkung. Dieses Thema ist nach wie vor hochsensibel, da die Wahrscheinlichkeit sehr groß ist, dass die Betroffenen mit großer Abwehr auf die Ansprache reagieren und oftmals glauben, zu Unrecht unter Verdacht zu stehen. Von daher ist hier eine explizite Handlungs- und Verfahrensanweisung zu empfehlen. Die meisten der Vereinbarungen benennen klar den verantwortlichen Vorgesetzten als handelnde Person. Dieser kann dann seitens der Ansprechpersonen für Suchtfragen beraten werden oder sich auch Zeugen hinzuziehen. Für die Vorgesetzten und auch alle an dem Prozess beteiligten Personen gibt eine klare Regelung in diesem Gestaltungsfeld Handlungssicherheit und Orientierung.

Nahezu alle Vereinbarungen (57 von 60) beinhalten einen Stufenplan. Die meisten Vereinbarungen regeln fünf Stufen, einige auch vier oder sechs Stufen. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass 14 dieser Vereinbarungen eine dem Stufenplan vorgeschaltete Fürsorge-/Klärungsphase bei Auffälligkeiten beinhalten. Dieser Aspekt ist neu und sehr wahrscheinlich auch auf die DHS-Qualitätsstandards zurückzuführen. Sie empfehlen, diese Phase dem eigentlichen Stufenplan vorzuschalten. Fürsorge- oder auch Klärungsgespräche haben dabei eher einen präventiven Charakter und sind nach heutigem Verständnis eher als Maßnahme der Suchtprävention oder auch Gesundheitsförderung zu verstehen. Mit Hilfe dieser Gespräche wird der Zeitpunkt der Intervention nach vorne verlegt, noch bevor eine Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten stattgefunden hat. Von daher sei an dieser Stelle ausdrücklich empfohlen, diese Stufe in den Vereinbarungen künftig mit vorzusehen.

Neu ist auch die Verbindung zum BEM, die sich immerhin in 17 der ausgewerteten Vereinbarungen findet. Intensive Erläuterungen und Überlegungen dazu enthalten die vorangegangenen Kapitel. An dieser Stelle sei lediglich darauf hingewiesen, dass eine Kollision beider Verfahren unbedingt zu vermeiden und eine Abstimmung der Verfahren empfehlenswert ist.

6 BERATUNGS- UND GESTALTUNGSHINWEISE

Dieses Kapitel gibt in kompakter Form Anregungen, welche Punkte bei der Mitgestaltung von Vereinbarungen zum Thema Sucht und Suchtmittelmissbrauch im Betrieb wichtig sein könnten. Es bietet zudem eine Übersicht über die wichtigsten Anregungen, die sich aus den aktuell ausgewerteten Betriebs- und Dienstvereinbarungen und der Auswertung aus dem Jahr 2004 (vgl. Braun/Eggerdinger 2004) ergeben. Idealerweise verknüpfen betriebliche Vereinbarungen die bestehenden Standards (in diesem Fall diejenigen der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren, vgl. Wienemann/Schumann 2011) mit der betrieblichen Übung und sind daher nicht einheitlich, sondern betriebsindividuell formuliert.

Das Ziel der Veröffentlichung, vorliegende betriebliche Regelungen zu analysieren und dabei einen Überblick über verbreitete Praktiken zu geben, erlaubt es nicht, allzu sehr in die Einzelheiten zu gehen. Die zahlreichen Hinweise sind in folgendem Gestaltungsraster zusammengefasst. Es handelt sich dabei nicht um einen geschlossenen Vorschlag zur unmittelbaren Anwendung, sondern um einen Stichwortkatalog zur Unterstützung eigener Überlegungen. Es ist ein Angebot, sich mögliche Regelungspunkte einer Vereinbarung noch einmal im Überblick zu verdeutlichen, um die zentralen Aspekte für die eigene Situation zu finden.

6.1 Gestaltungsraster

Im Gestaltungsraster werden die Aspekte der Gestaltungsthemen den vorausgehenden Kapiteln zugeordnet, damit der Gesamtzusammenhang dargestellt und das Nachschlagen ermöglicht wird.

Ziele der Vereinbarungen (Kap. 2.1)

- In der Präambel, den Zielen und dem Geltungsbereich wird dem Sinn nach festgelegt, was die gemeinsam vereinbarten Ziele sind und für welche Themen und welche Personen die Vereinbarung gilt.
- Handlungsanleitung im Betrieb, frühzeitige Intervention und der Zusammenhang mit Prävention, also mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz und dem BEM sind hier wichtige Themen.
- Um die Übersichtlichkeit der Betriebs- oder Dienstvereinbarung zu erhöhen, kann eine stärkere Untergliederung erfolgen in:

- Präambel und Ziele
- Prävention
 - Alles was mit Information, Qualifizierung und Zusammenarbeit mit anderem in der Prävention zu tun hat; Installierung der Suchtansprechpersonen, des AK Sucht etc.
- Intervention
 - bei akuter Berauschtigkeit und bei Verdacht (Stufenplan)
- Rahmenbedingungen
 - Mitbestimmung, Datenschutz, Persönlichkeitsrechte etc.

Betriebliche Suchtprävention (Kap. 2.2)

Die betriebliche Suchtprävention beinhaltet die unterschiedlichen Aspekte der Prävention im Betrieb:

- Suchtfördernde Arbeitsbedingungen (2.2.1) sinnvoll erklären und den Zusammenhang zur Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen aufzeigen
- Aufklärung und Information (2.2.2) für die jeweiligen Akteure, die Qualität in der BV festlegen
- Arbeitskreis Suchtprävention und Suchthilfe oder Integration in AK Gesundheit (2.2.3) Hier gibt es verschiedene Arbeitsformen: Steuerung im AK Sucht oder AK Gesundheit, kollegiale Unterstützung oder Supervision für die Fallbetreuung und Aktionsdurchführung in einem Helferkreis und Selbsthilfegruppe als Angebot für die Betroffenen
- Nebenamtliche betriebliche Ansprechpersonen für Suchtfragen (2.2.4) sollten installiert und mit ihren Aufgaben beschrieben werden.
- Externe Fachstellen für Suchterkrankungen (2.2.5) sind wichtige Helfer bei dem schwierigen Thema Sucht; die Zusammenarbeit muss ermöglicht werden.

Suchtmittel, Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit (Kap. 2.3)

In diesem Bereich wird der betriebliche Umgang mit Suchtmitteln oder Erlebniszuständen bei nichtstoffgebundenen Suchtformen beschrieben:

- Bezugnahme auf nicht stoffgebundene Problematiken (2.3.1) ist zu empfehlen. Das jeweilige Vorgehen sollte dann im Stufenplan auf den Einzelfall zugeschnitten werden.
- Konsum/Ausgabe von Suchtmitteln (2.3.2) soll in der BV/DV geklärt werden.
- Eingeschränktes Suchtmittelverbot (2.3.3) ist die ohnehin vorhandene Grundlage, es beinhaltet eine Ungleichbehandlung der Beschäftigten.

- Idealerweise wird ein absolutes Suchtmittelverbot/Punktnüchternheit (2.3.4) vereinbart.
- Gebrauch von Medikamenten als Sonderfall (2.3.5) unter Zuziehung des Betriebsarztes
- Der Nichtraucherschutz (2.3.6) wird häufig in anderen Vereinbarungen geregelt.
- Intervention bei akuter Berauschtigkeit bzw. nicht sicherheitsgerechtem Arbeiten (vertragswidriges Verhalten, 2.3.7) muss genau erklärt werden, um Unsicherheit und Untätigkeit zu verhüten.

Umgang mit suchtmittelgefährdeten/-abhängigen Mitarbeitern (Kap. 2.4)

Unter dieser Rubrik werden die Aktivitäten und Schritte vor und neben dem Stufenplan beschrieben und eingeordnet:

- Ansprache bei Suchtgefährdung: Gespräche außerhalb des Stufenplans (2.4.1) dienen der Erleichterung der Gesprächsaufnahme
- Stufenplan (2.4.2) ist das betriebliche Hilfeangebot bei Verdacht auf Suchtmittelgefährdung
- Kündigung – Wiedereinstellung (2.4.3) als letzter Schritt der Hilfeangebote
- Regelung bei befristeten Verträgen/Ausbildung/bei Zeitarbeitnehmern (2.4.4). Hier sollte Untätigkeit durch Absprachen vorgebeugt werden.
- Kostenübernahme, Lohnfortzahlung (2.4.5) klärt den Status der Sucht als Krankheit
- Wiederaufnahme des Konsums (2.4.6) bzw. der Rückfall ist von vorneherein zu klären
- Nachsorge (2.4.7) ist der wichtigste Baustein der Verstetigung des Gesundungsprozesses.
- BEM (2.4.8) hat Schnittstellen zur Suchtprävention und sollte mit vereinbart werden.

Schulungen und Qualifizierungsmaßnahmen (Kap. 2.5)

Ziele der Betriebs- oder Dienstvereinbarung sollen verstanden werden, Interventionsschritte müssen geklärt und vorbereitet, verantwortliche Personen handlungsfähig werden. Dazu werden Schulungen und Qualifizierungen für den Arbeitskreis Sucht, die Führungskräfte, die Beschäftigten benötigt. Dies sollte festgelegt werden.

Daten- und Persönlichkeitsschutz, Schweigepflicht (Kap. 2.6)

Hier wird die Anonymität bei Beratungen durch die Ansprechpersonen Sucht oder Sozialberatung zugesichert, die Schweigeverpflichtung für alle Akteure geregelt und der sinnvolle Umgang mit Daten gewährleistet.

Mitbestimmungsrechte, -prozeduren und -instrumente (Kap. 3)

Eine breite und tiefe Beteiligung der betrieblichen Interessenvertretung hilft bei der Vertrauensbildung in ein betriebliches Suchtsystem:

- Mitbestimmung bei der Bestellung von betrieblichen Ansprechpersonen für Suchtfragen (3.1) ist zu verabreden.
- Beteiligung an einem Arbeitskreis Sucht (3.2) ist integraler Bestandteil der Mitbestimmung.
- Beteiligung bei Interventionen (3.3) soll zur Sicherung der Gleichbehandlung erfolgen.
- Beteiligung bei arbeitsrechtlichen Maßnahmen kann besser erfolgen, wenn auch die übrige Beteiligung stattfindet.
- Schulungen sind für das ganze Gremium notwendig.

6.2 Ausgangspunkte für die gestaltende Einflussnahme durch die Interessenvertretung

Dieses Kapitel gibt Anregungen zur Positionsbestimmung der betrieblichen Interessenvertretung bei der Gestaltung des betrieblichen Umgangs mit Suchtmitteln und Suchtmittelmissbrauchs. Regelungen, die den Suchtmittelgebrauch oder den Umgang mit suchtgefährdeten Beschäftigten regeln, betreffen die Ordnung im Betrieb und das Verhalten der Arbeitnehmer sowie den Arbeits- und Gesundheitsschutz. Damit unterliegen sie der Mitbestimmung und auch einem Vorschlagsrecht der betrieblichen Interessenvertretungen (Betriebs-/Personalrat oder Mitarbeitervertretung).

Viele Diskussionen gibt es um das Verbot von Suchtmitteln. Das Spektrum beim Suchtmittelgebrauch geht von einer konsequenten Umsetzung der DGUV Vorschrift 1 § 15 Abs. 2⁸ bis hin zu einer betriebsweiten Vorgabe der Punktnüchternheit (von Beginn bis Ende der Arbeitszeit null Promille für alle). An Durstarbeitsplätzen kann Wasser ausgegeben werden.

⁸ § 15 Abs. 2: „Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. (3) Abs. 2 gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.“

Medikamentenkonsum ist unter Arbeitsschutzgesichtspunkten ein zu regelndes Thema. Illegale Drogen sind selbstredend auch im Betrieb illegal. Interessant kann die Diskussion werden, wenn es zu einer gesetzlichen Legalisierung von THC-haltigen Produkten (z. B. Cannabis, Haschisch, Marihuana) kommt. Auch kann der Gebrauch von Smartphones während der Arbeitszeit ein Regelungsgegenstand sein.

Der Regelungsbedarf für ein Suchtmittelverbot kann in großen Betrieben größer sein als in kleinen sozialen Einheiten, in denen es eventuell genügt, den Genuss von Suchtmitteln als unerwünscht zu deklarieren. Ein Suchtmittelverbot, das an einen Stufenplan gekoppelt ist, kann nicht zu einer Kündigung wegen Verstoßes gegen das Suchtmittelverbot führen, wenn der oder die Betroffene im Stufenplan zugesteht, krank zu sein. Der Vorteil eines Verbots zum Beispiel von Alkohol liegt darin, dass die Führungskraft bei Atemalkoholgeruch eines Mitarbeiters von diesem nicht auf die Mittagspause verwiesen werden kann und damit eindeutige Fakten vorliegen. Das sollte dazu führen, dass Betroffene rechtzeitig von gefährlichen Arbeitsplätzen entfernt und gegebenenfalls nach Hause gebracht werden und schneller in den Stufenplan und damit in Hilfeangebote kommen können. Denn fest steht: Kommt es zu einem suchtmittelbedingten Unfall, wird die Führungskraft in die Verantwortung genommen. Ein weiterer Gedanke ist, dass es aus Gleichbehandlungsgründen sinnvoll sein kann, für alle Beschäftigten Punktnüchternheit vorzusehen und nicht nur für diejenigen, die Fahrzeuge, Maschinen und Anlagen führen.

Von Führungskräften kann unter allen Umständen erwartet werden, dass sie sich vorbildlich verhalten – auch wenn sie als leitende Angestellte aus der BV/DV ausgenommen sind. Sie können zum Beispiel eine Selbstverpflichtung unterzeichnen, die den Standard der Betriebs- oder Dienstvereinbarung auch auf dieser Ebene sichert.

Den Umgang mit Beschäftigten, die akut berauscht sind, zu regeln, ist ein Gebot der Handlungssicherheit und Transparenz für alle Beteiligten. Der Sachverhalt in der DGUV Vorschrift 1 § 7 ist zu allgemein geregelt, um als Handlungsanweisung zu dienen.⁹

Mängel gibt es immer wieder bei der Einbettung der Betriebs- oder Dienstvereinbarung in den betrieblichen Alltag. Dies liegt erfahrungsgemäß oftmals an der mangelnden Umsetzung von Schulungs- oder auch Informationsaktivitäten. Dabei sind gerade diese Aktivitäten ein geeignetes Mittel,

⁹ DGUV Vorschrift 1 § 7 Abs. 2: „Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.“

um die Handlungsfähigkeit des Arbeitskreises Sucht und der Führungskräfte zu sichern. Durch eine gute Wissensbasis zu diesem Thema kann für eine Akzeptanz in der übrigen Belegschaft gesorgt werden. Nur wenn Sucht als Thema mit Informationen und für Führungskräfte verbindlichen Schulungen aus der Tabuzone geholt wird, wird eine verabschiedete Regelung auch umgesetzt.

Im Rahmen des Stufenplans ist es gut, genau zu regeln, wer wann einbezogen wird – insbesondere, in welcher Stufe die Belegschaftsvertretung regelmäßig dazukommt (auf Verlangen kann sie ohnehin jederzeit dabei sein). Je klarer die einzelnen Schritte abgegrenzt und beschrieben sind, desto wahrscheinlicher kommen die Hilfeangebote zum Tragen und desto besser sind sie kontrollierbar. Da das Verfahren eine Kündigung beinhaltet, ist besonders viel Wert auf die Textpassagen zu legen, die die Bedingungen der Weiterarbeit oder die Wiederbeschäftigung beschreiben.

Der Rückfall ist dabei ein häufiger Streitpunkt zwischen den betrieblichen Akteuren. Unter welchen Umständen ist ein Rückfall ein „Lernprojekt“ auf dem Weg in die Abstinenz? Wie viele Rückfälle muss der Betrieb hinnehmen? Hier muss gleiches Recht wie bei anderen chronischen Erkrankungen gelten. Welcher Diabetiker, welcher Bluthochdruck-Kranke kann dauerhaft einen stabilen Zustand sichern? Der Rückfall bzw. auch mehrere Rückfälle ist bzw. sind also kein Grund zum Aufgeben, zur Kündigung.

Im Bereich der Suchtprävention geht es zunächst darum, Strukturen für Prävention zu schaffen und diese mit dem Arbeitsschutz zu verknüpfen. Eine Analyse suchtfördernder Arbeitsbedingungen kann zum Beispiel in die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen mit einfließen. Durch eine Verknüpfung der Suchtarbeit mit dem BEM kann bei erkrankten Beschäftigten das Thema Sucht mit beachtet werden: Zum Beispiel kommen viele Schmerzpatienten mit einer Schmerzmittelabhängigkeit in das BEM. Dieses Wissen kann ein Ansprechpartner Sucht mit einbringen. Die Wiedereingliederung der zurückkehrenden Beschäftigten nach der Suchttherapie kann auch in der Vernetzung der Suchtansprechpersonen mit dem BEM angemessen begleitet werden.

Der Einsatz und die Qualifizierung von Suchtansprechpersonen ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg der Vernetzung der Präventionsthemen. Eine gute Struktur bietet die Einrichtung a) eines Arbeitskreises Sucht, der die Suchtarbeit steuert und plant, oder b) eines Helferkreises, in dem die Ansprechpersonen Sucht sich kollegial beraten und Supervision für die Fallbegleitung bekommen. Eine dritte mögliche Struktur zur aktiven Suchtarbeit kann in großen Betrieben eine betriebliche Selbsthilfegruppe von Betroffene-

nen sein. Dies hat Präventionscharakter, weil damit das Suchtthema aktiv aufgegriffen wird und Betroffene mehr Möglichkeiten haben, den Ausstieg zu beginnen. Um Verwirrung und Konflikte zu vermeiden, sollte geklärt sein, welche der Gruppen welche Aufgaben wahrnimmt (Steuerung, Beratung, Anlaufstelle etc.). Die Arbeit in einem regionalen Netzwerk ist für kleinere und größere Betriebe eine Methode, die eigene Suchtarbeit mit Externen zu verbinden und dadurch neue Ideen und Verbindungen zu generieren.

6.3 Wesentliche rechtliche Grundlagen

Dieser Abschnitt weist auf die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen in der betrieblichen Suchtarbeit hin. Grundlegend für die Beteiligung der Betriebsräte ist § 87 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 7 BetrVG. In Nr. 1 wird die Mitbestimmung zu Fragen der „Ordnung des Betriebes und des Verhaltens der Arbeitnehmer im Betrieb“ festgeschrieben, zum Beispiel hinsichtlich des Suchtmittelgebrauchs. In Nr. 7 wird die Mitbestimmung bei „Regelungen über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie über den Gesundheitsschutz im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften oder der Unfallverhütungsvorschriften“ festgelegt. Das betrifft alle weiteren Regelungen. Für die Personalräte ist das in den jeweiligen Personalvertretungsgesetzen fast gleichlautend geregelt, zum Beispiel in § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG Mitbestimmung beim Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Die Fürsorgepflicht der Führungskräfte ergibt sich im Wesentlichen aus den §§ 3–6 ArbSchG, dem § 62 HGB, dem § 618 BGB und den Regelungen der DGUV Vorschrift 1, insbesondere § 7. Sie setzt an unterschiedlichen Gesichtspunkten an: Einerseits muss der Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen präventiv so gestalten, dass der „Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse“ (§ 4 ArbSchG) berücksichtigt werden, damit Beschäftigte ihre Arbeit gesund erledigen können und nicht stark belastet werden. In der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (§ 5 ArbSchG) werden nach Risiken für die Psyche aus der Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation, Arbeitsplatzgestaltung und sozialen Bedingungen gefragt – also nach genau jenen Themen, die auch suchtförderliche Arbeitsbedingungen umfassen können. Zusätzlich suchtförderlich sind Aspekte wie Hitze oder die Verfügbarkeit von Suchtmitteln (Brauerei, Krankenhaus etc.). Andererseits beinhaltet die Fürsorgepflicht, dass der Arbeitgeber bei erkennbaren Gesundheits- oder Suchtproblemen interveniert und Hilfeangebote bereitstellt.

Abhängigkeit ist eine Krankheit. Betroffene werden also im Falle einer Kündigung nicht verhaltensbedingt gekündigt (z. B. wegen Verstoßes gegen ein Alkoholverbot), sondern es gelten die Regeln der personenbedingten Kündigung. Dabei ist die Krankheitsprognose bestimmend. Im Allgemeinen gilt die Prognose als positiv, wenn die erkrankte Person in eine Therapie einwilligt.

Eine weitere gesetzliche Grundlage sind die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen. Sie bestimmen den Umgang mit den sprachlichen und schriftlichen Informationen. Im Stufenplan muss sichergestellt werden, a) dass die Gespräche im Kreis derjenigen bleiben, die beteiligt sind, und b) dass Protokolle aus dem Stufenplan nicht ungeschützt aufgehoben werden.

7 BESTAND DER VEREINBARUNGEN

Die vorliegende Auswertung basiert auf insgesamt 60 betrieblichen Vereinbarungen. 50 Vereinbarungen behandeln Sucht und Suchtmittelmissbrauch als inhaltliches Leitthema. In 10 Vereinbarungen ist die Problematik einem übergeordneten Thema wie zum Beispiel dem betrieblichen Gesundheitsmanagement untergeordnet.

Tabelle 3

Art und Anzahl der Vereinbarung

Art der Vereinbarung	Anzahl
Betriebsvereinbarung	16
Gesamtbetriebsvereinbarung	6
Konzernbetriebsvereinbarung	2
Europäische Betriebsvereinbarung	1
Dienstvereinbarung	31
Rahmendienstvereinbarung	1
Richt-/Leitlinie	3
Gesamt	60

Tabelle 4

Verteilung der Vereinbarungen nach Branchen

Branche	Anzahl
Industrie und verarbeitendes Gewerbe und privatwirtschaftliche Dienstleistungen	25
Baugewerbe	1
Chemische Industrie	2
Energiedienstleister	1
Ernährungsgewerbe	1
Fahrzeughersteller Kraftwagen	1
Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge	2
Fahrzeughersteller von Kraftwagenteilen	2
Gesundheit und Soziales	4
Grundstücks- und Wohnungswesen	1
Gummi- und Kunststoffherstellung	2
Kreditgewerbe	1
Maschinenbau	2
Metallerzeugung und -bearbeitung	1
Papiergewerbe	1
Sonstige Verkehrsdienstleister	1
Reparatur und Handel	1
Unternehmensbezogene Dienstleistungen	1
Öffentlicher Dienst und Verwaltung	35
Bildungseinrichtung	12
Gesundheit und Soziales	2
Kirchen	2
Kreditgewerbe	1
Landverkehr	1
Öffentliche Verwaltung	15
Versicherungsgewerbe	2
Gesamt	60

Tabelle 5

Abschlussjahr der Vereinbarungen

Jahr	Anzahl
2004	1
2005	4
2006	3
2007	9
2008	7
2009	4
2010	2
2011	11
2012	10
2013	5
2014	4
Gesamt	60

GLOSSAR

Abhängigkeit

Seelischer und körperlicher Zustand, in dem ein nachweisbares Verlangen nach bestimmten Stoffen oder Verhaltensweisen besteht, das nicht mehr ohne weiteres rational zu steuern ist (vgl. Rehwald et al. 2007, S. 24).

Co-Abhängigkeit/Co-Verhalten

Verhalten von Personen, die den Suchtkranken nahestehen und diese decken bzw. schützen, für sie lügen, sie entschuldigen und nicht konsequent darauf hinweisen, welche Belastung ihr Verhalten darstellt. Co-Abhängige werden oft selbst krank, sind von Depressionen o. Ä. betroffen, da sie den Ausstieg aus der familiären Abhängigkeit nicht schaffen. Im beruflichen Kontext geraten die umgebenden Personen in eine nicht ganz so große Abhängigkeit. Dennoch verhalten sie sich oft erstaunlich ähnlich wie die Familienmitglieder von Suchtkranken: Sie schweigen, reden *über* die Betroffenen, aber nicht *mit* ihnen über das Problem; sie entschuldigen sie, machen deren Arbeit und gehen Konfrontationen aus dem Weg. Dies trifft auch für Führungskräfte zu. Da das Verhalten aber nicht aus einem Abhängigkeitsverhältnis entsteht, wird dieses Verhalten Co-Verhalten genannt.

Rückfall/Wiederaufnahme des Konsums/Abstinenzunterbrechung

Konsumiert der/die Suchtkranke nach absolvierter Therapie oder auch nach einer längeren Phase der Abstinenz, wird dies in der Regel als Rückfall bezeichnet. Sprachlich finden wir hier mittlerweile mehrere Begriffe, z. B. auch „Abstinenzunterbrechung“ oder „erneuter Konsum nach Therapie“. Die Wiederaufnahme des Konsums gehört zum spezifischen Krankheitsbild einer Suchterkrankung.

stoffungebundene Suchtformen

Es findet kein klassischer Konsum eines Stoffes statt. Es wird keine Substanz von außen zugeführt, die eine Veränderung des Erlebens, des Bewusstseins und der Gefühle – den sogenannten „Kick“ – herbeiführen. Bei stoffungebundenen Suchtformen wird dieser Bewusstseinszustand durch körpereigene Botenstoffe (Endorphine) herbeigeführt, die der Körper bei diesen Suchtformen ausschüttet. Somit können auch stoffungebundene Suchtformen wie z. B. Spielen, Kaufen, Arbeit, Sex u. a. rauschähnliche Zustände auslösen, die dem Betroffenen den Kick geben.

Sucht

Veralteter Begriff, der eigentlich hauptsächlich in der Umgangssprache Verwendung findet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat den Begriff Sucht deshalb 1983 durch den Begriff Abhängigkeit ersetzt. Heute werden umgangssprachlich beide Begriffe häufig synonym genutzt. Laut WHO (Definition von 1957) ist Sucht ein Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge und gekennzeichnet durch vier Kriterien:

- unbezwingbares Verlangen zur Einnahme und Beschaffung des Mittels
- Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzerhöhung)
- psychische und meist auch physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge
- Schädlichkeit für den einzelnen und/oder die Gesellschaft

Supervision

Beratung von Beratern; Sucht ist eine schwierige Erkrankung, Akteure in diesem Bereich können durchaus in schwierige Situationen geraten. Supervision kann für Führungskräfte, Suchtansprechpersonen, Betriebs-/Personalräte und andere damit befasste Personen angeboten werden. Sie kann kollegial stattfinden, indem z. B. mehrere Suchtansprechpersonen gemeinsam über schwierige Fälle oder andere Themen sprechen. Supervision durch professionelle Supervisoren hat den Vorteil, dass diese meist tiefergeht. Hierbei werden in Einzel- oder Gruppengesprächen verschiedene Themen beredet, die im Zusammenhang mit Suchtproblematiken auftreten können. Mögliche Formen: Fall-Supervision (bei schwieriger Fallbearbeitung), Reflexion der Rolle bzw. des Status der/des Supervidierten, Betrachtung der Zusammenarbeit.

LITERATUR- UND INTERNETVERZEICHNIS

Literatur

Braun, Heinz/Eggerdinger, Christine (2004): Sucht und Suchtmittelmissbrauch, Reihe Betriebs- und Dienstvereinbarungen, Frankfurt am Main.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2015): Jahrbuch Sucht 2015, Lengerich.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2013a): Medikamentenabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe, Band 5, Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2013b): Alkoholabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe, Band 1, Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2013c): Drogenabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe, Band 4, Hamm.

Wendt-Danigel, Cornelia/Heegner Sabine (2011): Voraussetzungen für eine erfolgreiche betriebliche Suchtarbeit und Suchtprävention, in: Giesert, Marianne/Wendt-Danigel, Cornelia (Hg.): Doping am Arbeitsplatz, Hamburg, S. 112–123.

Kiesche, Eberhard (2014): Datenschutz im BEM, in: RDV – Zeitschrift für Datenschutz-, Informations- und Kommunikationsrecht, Heft 2/2014,

Kiper, Manuel (2011): Umgang mit Nichtraucher-schutz im Betrieb, Reihe Betriebs- und Dienstvereinbarungen/Kurzauswertung, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.

Rehwald, Rainer/Reineke, Gabi/Wienemann, Elisabeth/Zinke, Eva (2007): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe, Frankfurt am Main.

Siegrist, Johannes/Dragano, Nico/Wahrendorf, Morten (2010): Arbeitsbelastungen und psychische Gesundheit bei älteren Erwerbstätigen: die Bedeutung struktureller Intervention, in: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Klose, Jochim/Macco, Katrin (Hg.) (2010): Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft, Berlin, S. 167–173.

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hg.) (2015): Suchtprävention: Baustein guter und gesunder Arbeit. Tarif- und betriebspolitische Impulse, Berlin.

Wienemann, Elisabeth/Schumann, Günter (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2. aktualisierte und ergänzte Auflage, Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (Hg.), Download unter http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf [14.1.2016].

Internethinweis

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen:
www.dhs.de

ÜBER DIE SAMMLUNG VON BETRIEBSVEREINBARUNGEN

Die Hans-Böckler-Stiftung verfügt über die bundesweit einzige bedeutsame Sammlung betrieblicher Vereinbarungen, die zwischen Unternehmensleitungen und Belegschaftsvertretungen abgeschlossen werden. Derzeit enthält unsere Datenbank etwa 16.000 Vereinbarungen zu ausgewählten betrieblichen Gestaltungsfeldern.

Unsere breite Materialgrundlage erlaubt Analysen zu betrieblichen Gestaltungspolitiken und ermöglicht Aussagen zu Trendentwicklungen der Arbeitsbeziehungen in deutschen Betrieben. Regelmäßig werten wir betriebliche Vereinbarungen in einzelnen Gebieten aus. Leitende Fragen dieser Analysen sind: Wie haben die Akteure die wichtigsten Aspekte geregelt? Welche Anregungen geben die Vereinbarungen für die Praxis? Wie ändern sich Prozeduren und Instrumente der Mitbestimmung? Existieren ungelöste Probleme und offene Fragen? Die Analysen betrieblicher Vereinbarungen zeigen, welche Regelungsweisen und -verfahren in Betrieben bestehen. Die Auswertungen verfolgen dabei nicht das Ziel, Vereinbarungen zu bewerten, denn die Hintergründe und Strukturen in den Betrieben und Verwaltungen sind uns nicht bekannt. Ziel ist es, betriebliche Regelungspraxis abzubilden, Trends aufzuzeigen und Gestaltungshinweise zu geben.

Bei Auswertungen und Zitaten aus Vereinbarungen wird streng auf Anonymität geachtet. Die Kodierung am Ende eines Zitats bezeichnet den Standort der Vereinbarung in unserem Archiv und das Jahr des Abschlusses. Zum Text der Vereinbarungen haben nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Archivs und Autorinnen und Autoren Zugang.

Zusätzlich zu diesen Auswertungen werden vielfältige anonymisierte Auszüge aus den Vereinbarungen in der Online-Datenbank im Internet-auftritt der Hans-Böckler-Stiftung zusammengestellt. Damit bieten wir anschauliche Einblicke in die Regelungspraxis, um eigene Vorgehensweisen und Formulierungen anzuregen.

Das Internetangebot ist unmittelbar zu erreichen unter www.boeckler.de/betriebsvereinbarungen

Anfragen und Rückmeldungen richten Sie bitte an betriebsvereinbarung@boeckler.de