

206-009

DGUV Information 206-009



Suchtprävention in der Arbeitswelt

Handlungsempfehlungen

komm mit mensch ist die bundesweite Kampagne der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland. Sie will Unternehmen und Bildungseinrichtungen dabei unterstützen eine Präventionskultur zu entwickeln, in der Sicherheit und Gesundheit Grundlage allen Handelns sind. Weitere Informationen unter www.kommmitmensch.de

Impressum

Herausgegeben von:

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-9876
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet Betriebliches Gesundheitsmanagement des Fachbereichs
Gesundheit im Betrieb der DGUV

Autoren:

Jasmin auf dem Berge, DGUV
Dr. Kristin Hupfer, BASF
Ursula Riedel, BG Verkehr
Dr. Sabine Schreiber-Costa, BG RCI
Gudrun Wagner, BGHM

Ausgabe: November 2019

DGUV Information 206-009
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungs-
träger oder unter www.dguv.de/publikationen

Webcode: 206009

Bildnachweis

Titelbild © azrisuratmin - stock.adobe.com

Suchtprävention in der Arbeitswelt

Handlungsempfehlungen

Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite
1	Worum geht es?	5	7
2	Welche rechtlichen Grundlagen verpflichten zum Handeln?	7	7.1
3	Was ist Sucht und was macht süchtig?	9	7.2
3.1	Auslöser für Suchterkrankungen und Konsumverhalten	9	7.3
3.2	Auffälligkeiten am Arbeitsplatz	11	7.4
4	Welche Formen der Sucht können auftreten?	13	7.5
4.1	Stoffgebundene Suchtformen: Suchtmittelkonsum	13	7.6
4.1.1	Nikotin	13	7.7
4.1.2	Alkohol	14	7.8.
4.1.3	Medikamente mit Indikation	15	8
4.1.4	Medikamente ohne Indikation (Hirndoping)	16	9
4.1.5	Illegale Drogen	17	9.1
4.2	Stoffungebundene Suchtformen: Verhaltenssüchte	18	9.2
4.2.1	Pathologisches Glücksspiel	18	
4.2.2	Pathologischer Internetgebrauch – Gefährdung durch neue Medien	20	
5	Welche Wege führen aus der Sucht?	21	
6	Wie sieht vorbeugendes Handeln aus?	23	
6.1	Ziele der Prävention	23	
6.2	Sucht begünstigende Faktoren am Arbeitsplatz	23	
6.3	Maßnahmen der Prävention	23	
			7.1
			7.2
			7.3
			7.4
			7.5
			7.6
			7.7
			7.8.
			8
			9
			9.1
			9.2
			7
			27
			27
			27
			28
			29
			30
			31
			32
			34
			35
			37
			39
			39
			39
			40

1 Worum geht es?

In der Arbeitswelt ist das Thema „Sucht“ in seinen unterschiedlichen Ausprägungen nach wie vor ein häufiges und ernstzunehmendes Problem. Denn die von Suchtmittelmissbrauch betroffenen Beschäftigten gefährden im Arbeitsalltag sowohl sich selbst als auch andere. Zusätzlich zum erhöhten Unfallrisiko verschlechtert der Suchtmittelmissbrauch die Arbeitsleistung und ist oft Ursache für erhöhte Fehlzeiten. Damit entsteht neben dem persönlichen Leid auch ein erheblicher Kostenfaktor für Wirtschaft und Gesellschaft.

Es gibt viele Einflussmöglichkeiten, dem Thema Sucht am Arbeitsplatz effektiv zu begegnen und sich als Unternehmen oder Organisation sicherheits- und gesundheitsförderlich zu positionieren.

Daher richten sich diese Handlungsempfehlungen an:

- Unternehmerinnen und Unternehmer
- Führungskräfte
- Arbeitnehmervertretungen
- Personalverantwortliche
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- Betriebsärztinnen und Betriebsärzte
- Ansprechperson für Suchtfragen/
Betriebliche Suchtbeauftragte¹⁾
- Betriebliche Sozialberatung
- Personen, die sich über die Risiken von Suchtmittelkonsum und mögliche Hilfsmaßnahmen informieren möchten.

Sobald Beschäftigte ihren arbeitsvertraglich geschuldeten Verpflichtungen nicht mehr gerecht werden, müssen Führungskräfte aktiv werden. Manchmal ist es offenkundig, dass Alkohol oder andere Suchtmittel im Spiel sind. Doch auch wenn Gründe für das Fehlverhalten nicht eindeutig sind, liegt es in der Führungsverantwortung, zugunsten von Arbeitssicherheit, Arbeitsqualität und Gesundheit der Beschäftigten zu handeln. Diagnosen zu stellen gehört nicht zu dieser Aufgabe. Wenn eine Auffälligkeit am Arbeitsplatz sich in einer Erkrankung begründen könnte, muss der betroffenen Person die Möglichkeit eingeräumt werden, dies (betriebs-) ärztlich abklären zu lassen. Denn nur medizinisch und psychologisch geschultes Fachpersonal kann Krankheitsbilder diagnostisch abklären und therapeutische Maßnahmen einleiten.

Sicherheits- und Gesundheitsrisiken, die am Arbeitsplatz durch missbräuchlichen Suchtmittelkonsum entstehen, können wirkungsvoll und nachhaltig durch Maßnahmen der Prävention und Intervention verringert werden. Die Aufklärung über Risiken von Suchtmitteln sowie eine Enttabuisierung der Thematik sind wichtige Ziele. Ein möglichst breit gefächertes Maßnahmenpaket ermöglicht eine wirksame Prävention. Dazu gehören die Einbindung des Arbeitsschutzausschusses (ASA), die Qualifizierung von Führungskräften, die Aufklärung und Unterweisung aller Beschäftigten und die Qualifizierung von Suchtbeauftragten.

Betriebliche Suchtprävention ist einerseits eingebunden in die Führungs- und Kommunikationskultur eines Unternehmens und andererseits in das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Sie ist auch Teil der Unternehmenskultur und damit auch Teil einer Kultur der Prävention.²⁾ Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Führungskräfte nehmen eine Schlüsselrolle in der Suchtprävention ein. Bei Auffälligkeiten im Arbeits- und Sozialverhalten von Beschäftigten (wie beispielsweise eine nachlassende Arbeitsleistung) sind sie die erste Interventionsinstanz: Dem Auftreten von Suchterkrankungen und möglichen Auswirkungen können Führungskräfte durch präventive Maßnahmen, frühzeitiges Ansprechen und konsequentes Agieren entgegenwirken. In Einzelfällen ist die Schaffung von individuell geeigneten Arbeitsplätzen erforderlich.

Diese Broschüre gibt Hinweise zur Vorbereitung zielführender Intervention. Darüber hinaus werden Tipps zur Gesprächsführung mit Mitarbeitenden gegeben, bei denen ein problematischer Suchtmittelkonsum vermutet wird. Thematisiert werden präventive Maßnahmen, Handlungsmöglichkeiten und die Wiedereingliederung von Beschäftigten. Weiterhin werden mögliche innerbetriebliche Beteiligte mit ihren Verantwortlichkeiten und Pflichten im Kontext von Suchtmittelmissbrauch beschrieben.

Im Kontext von Suchtmittelmissbrauch am Arbeitsplatz ist insbesondere Alkohol ein Thema. Daher liegt der Schwerpunkt dieser Broschüre auf dem Umgang mit alkoholauffälligen Personen. Grundsätzlich lassen sich die Regeln und Handlungsempfehlungen, die für diese Gruppe von Betroffenen gelten, auf alle anderen angesprochenen Suchtstörungen übertragen.

1) In dieser DGUV Information wird der Begriff „Ansprechpersonen für Suchtfragen“ synonym zu „betriebliche Suchtbeauftragte“ verwendet.

2) Die Kampagne „Kommitmentensch“ möchte Menschen dafür begeistern, Sicherheit und Gesundheit als zentrale Werte bei ihren Entscheidungen und Aktivitäten zu berücksichtigen.



2 Welche rechtlichen Grundlagen verpflichten zum Handeln?

Rechtliche Regelungen zum Suchtmittelkonsum sind u. a. in folgenden Gesetzen und Vereinbarungen festgelegt:

- **Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)**
- **Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)**
- **Jugendarbeitsschutzgesetz (JArBSchG)**
- **Straßenverkehrsgesetz (StVG)**
- **Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1)**
- **Dienst-/Betriebsvereinbarungen, Betriebsregelungen**

Nachfolgend wird aus Sicht der Unfallversicherung sowie der Betriebe und Bildungseinrichtungen auf relevante Regelungen eingegangen:

Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und die DGUV Vorschrift 1 konkretisieren die Verhaltenspflichten im betrieblichen Arbeitsschutz. Diese Vorschriften gelten auch im Umgang mit suchtmittelauffälligen Beschäftigten.

Ziel der Regelungen ist es, für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu sorgen. Unfälle bei der Arbeit und auf dem Arbeitsweg sollen verhindert werden.



Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

§ 15 Abs. 1 und § 16 des Arbeitsschutzgesetzes

Die Beschäftigten sind verpflichtet:

- gemäß der Unterweisung und der Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen.
- für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind.
- jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr (...) unverzüglich zu melden.
- den Arbeitgeber darin zu unterstützen, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten (...).

Spezielle Vorgaben zum Umgang mit Alkohol und Drogen am Arbeitsplatz werden in der DGUV Vorschrift 1 beschrieben. Die darin festgelegten Vorgaben richten sich an alle Beschäftigten.



DGUV Vorschrift 1

Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ DGUV Vorschrift 1, § 15 unter Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten

- 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 (§ 15 Abs. 2).
- Das gilt auch für die Einnahme von Medikamenten (§ 15 Abs. 3).

Die DGUV Vorschrift 1 ist eine rechtsverbindliche Regelung der Unfallversicherungsträger. Ein absolutes Alkohol- oder Suchtmittelverbot ist darin nicht vorgeschrieben.

In Abstimmung mit der Arbeitnehmervertretung kann jedoch ein absolutes Alkohol- bzw. Suchtmittelverbot bei der Arbeit festgelegt werden. Solche Regelungen schaffen Klarheit und erleichtern allen beteiligten Personen ein frühzeitiges Handeln.

Alternativ kann, resultierend aus der Gefährdungsbeurteilung, ein Alkohol- bzw. Suchtmittelverbot bei Tätigkeiten mit besonders hohem Gefährdungspotential beschlossen werden.

Das kann zum Beispiel für folgende Tätigkeiten gelten:

- Führen von Fahrzeugen oder selbstfahrenden Arbeitsmaschinen
- Arbeiten in unmittelbarer Umgebung von Fahrzeugen
- Arbeiten an Maschinen mit betriebsbedingt ungeschützten, sich bewegenden Maschinenteilen
- Tätigkeiten mit Gefahrstoffen
- Elektroarbeiten
- Arbeiten mit Absturzgefahr, z. B. auf Bühnen, Gerüsten, Leitern
- Tätigkeiten in Leitwarten, Steuerständen
- Störungsbeseitigungs- und Wartungsarbeiten



Befähigung für Tätigkeiten

Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ DGUV Vorschrift 1, §7

- Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen (§7 Abs. 2).

Nach der DGUV Vorschrift 1 besteht ein Beschäftigungsverbot für Personen, die nicht in der Lage sind, sicher zu arbeiten. Das gilt genauso bei einer akuten Minderung der Befähigung zum sicheren Arbeiten durch Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss. Liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, müssen Führungskräfte ein Beschäftigungsverbot für den Tag aussprechen und für den sicheren Heimweg des Beschäftigten sorgen.

Als Grundlage zum Schutz von nicht rauchenden Beschäftigten gilt §5 der Arbeitsstättenverordnung.



Nichtraucherschutz

§5 Arbeitsstättenverordnung Absatz 1 und 2

- (1) Der Arbeitgeber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nicht rauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind. Soweit erforderlich, hat der Arbeitgeber ein allgemeines oder auf einzelne Bereiche der Arbeitsstätte beschränktes Rauchverbot zu erlassen.
- (2) In Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr hat der Arbeitgeber Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 nur insoweit zu treffen, als die Natur des Betriebes und die Art der Beschäftigung es zulassen.

Gemäß Arbeitsstättenverordnung haben Beschäftigte einen Rechtsanspruch auf einen rauchfreien Arbeitsplatz und einen rauchfreien Pausenraum. Raucherinnen und Raucher hingegen haben zum Rauchen weder einen Anspruch auf einen Raum noch auf explizite Pausen (Problemfall: Raucherbereiche in Gaststätten). Wo das Rauchen erlaubt wird, regelt das Unternehmen je nach Firmenphilosophie und räumlichen sowie finanziellen Möglichkeiten. Falls vorhanden, sollte die Arbeitnehmervertretung bei der Entscheidung eingebunden werden. Es unterliegt ebenfalls der unternehmerischen Gestaltungsfreiheit, ob die Zeit des Rauchens nachgearbeitet werden muss.

Rechtliche Fragen zur Verkehrssicherheit werden in der Broschüre „Suchtprobleme im Betrieb“ des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR)¹⁾ beantwortet.

1) DVR - Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (2016). Suchtprobleme im Betrieb. Bonn: DVR.

3 Was ist Sucht und was macht süchtig?



In diesem Kapitel werden die Unterschiede zwischen risikoarmem, riskantem und abhängigem Konsum sowie Besonderheiten bei den jeweiligen Suchtmitteln erläutert. Es ist wichtig zu definieren, wann beispielsweise Alkoholkonsum wirklich bedenklich ist, wo eine Suchterkrankung vorliegt und welche Besonderheiten bei den jeweiligen Suchtmitteln zu berücksichtigen sind.

Jährlich sterben etwa 74 000 Menschen vorzeitig an den Folgen eines überhöhten Alkoholkonsums und 1272 Menschen aufgrund der Einnahme von illegalen Drogen¹⁾. Alkoholfolgeschäden sind für Männer zwischen 50-60 Jahren die häufigste Todesursache.

Tabak:	ca. 121 000
Alkohol:	ca. 74 000
Illegale Drogen:	ca. 1272

Todesfälle in Deutschland durch Suchtmittel bezogen auf das Jahr 2017²⁾

1) DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2019). Jahrbuch Sucht 2019. Lengerich: Pabst Science Publisher.

2) ebd.

Suchtmittelkonsum beeinflusst die Sicherheit und Gesundheit sowie die Arbeitsqualität und das Arbeitsklima. Die meisten suchtkranken Personen arbeiten zwar jahrzehntelang trotz ihrer Suchtprobleme weiter, jedoch bleiben sie häufig mit ihrer Arbeitsleistung und ihrem sozialen Verhalten weit hinter ihren eigentlichen Möglichkeiten zurück. Wie viele Arbeitsunfälle auf das Konto der Berauschtigkeit am Arbeitsplatz gehen, kann nur geschätzt werden. Wird der Anstieg von Verkehrsunfallzahlen schon bei niedriger Alkoholisierung betrachtet (erhöht schon bei 0,3 Promille, verdoppelt bei 0,5 Promille und verzehnfacht bei 1,1 Promille), ist eine hohe Dunkelziffer sehr wahrscheinlich.

3.1 Auslöser für Suchterkrankungen und Konsumverhalten

Verschiedene Studien belegen, dass die Ursache für die Entstehung einer Suchterkrankung zu etwa 50 % genetisch bedingt ist und zu etwa 50 % durch verschiedene äußere Faktoren ausgelöst wird.³⁾ Letztere können einschneiden-

3) Prescott, C.A. & Kendler, K.S. (1999). Genetic and environmental contributions to alcohol abuse and dependence in a population-based sample of male twins. American journal of Psychiatry, 156 (1), 34-40.

de Lebensereignisse wie Todesfälle, Scheidungen, finanzielle Einbrüche, aber auch berufliche Faktoren, wie: Konflikte am Arbeitsplatz, belastende Arbeitsbedingungen oder Arbeitsplatzverlust, sein.

Die Entwicklung in die Sucht verläuft schleichend und meist über viele Jahre, oft unbemerkt von Familie, sozialem Umfeld, Kolleginnen und Kollegen oder Führungskräften. Bei Menschen mit Alkoholproblemen vergehen durchschnittlich 10 Jahre von riskantem Konsum über Missbrauch, bis dann möglicherweise eine Abhängigkeit entsteht. Bei Opiat- und Kokainabhängigen ist diese Zeitspanne deutlich kürzer.

Beim Alkohol werden drei Phasen des problematischen Konsums unterschieden, die fließend ineinander übergehen können⁴⁾:

A. Riskanter Konsum

Betroffene konsumieren so viel, dass sie zwar ihre Gesundheit langfristig gefährden, aktuell jedoch noch keine körperlichen oder psychischen Schädigungen erkennbar sind.

Im Fall von Alkohol spricht man von riskantem Konsum⁵⁾

- bei Männern ab einem täglichen Konsum von 24 g Reinalkohol, also z. B. 0,6 Liter Bier oder 0,25 Liter Wein,
- bei Frauen ab einem täglichen Konsum von 12 g Reinalkohol, also z. B. 0,3 Liter Bier oder 0,15 Liter Wein.

Wer weniger konsumiert und nicht zu einer besonders gefährdeten Gruppe zählt (z. B. Schwangere, Menschen mit Epilepsie oder Leberschäden), betreibt *risikoarmen Konsum*.

4) Nach dem internationalen Diagnose-Manual ICD 10

5) Seitz, H. & Bühringer, G. (2010). Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke. Verfügbar unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/Grenzwerte_Alkoholkonsum_Jul10.pdf [05.09.2019].



Hinweis:

Einen *risikolosen Konsum* gibt es weder bei Alkohol noch bei anderen Suchtmitteln! Schon geringe Mengen eines Suchtmittels erhöhen nachweislich die Gefahr verschiedener Organerkrankungen.

B. Suchtmittelmissbrauch

Negative Auswirkungen des Konsums sind erkennbar (gesundheitliche und/oder soziale Probleme), aber die Kriterien für eine Abhängigkeit sind noch nicht erfüllt.

C. Abhängigkeit

Als abhängig sind Menschen zu bezeichnen, die sich durch ihren Konsum gesundheitlich und/oder sozial erheblich schaden. Sie wissen darum und können ihr Konsumverhalten dennoch nicht steuern.



Kennzeichen einer Abhängigkeit:

- Es besteht ein unwiderstehlicher Drang nach dem Suchtmittel.
- Andere Bedürfnisse und Verpflichtungen treten hinter diesem Drang zurück.
- Mittel- bis langfristig entstehen gesundheitliche, berufliche und/oder soziale Probleme.
- Einige Substanzen (insbesondere Alkohol, Benzodiazepine, Opiate) können körperliche Entzugssymptome verursachen: Typischerweise sind das Schwitzen, Zittern, Schmerzen, Herzrasen, starke Blutdruckschwankungen, oft verbunden mit Angstzuständen und Schlafstörungen.
- Komplikationen können auch ein Delir⁶⁾ und/oder epileptische Krampfanfälle sein.

6) Delir (oder Delirium): Bewusstseinsstörung mit Desorientiertheit und wahnhaften Vorstellungen und Ängsten

3.2 Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

Die Auffälligkeiten am Arbeitsplatz lassen häufig **keinen** eindeutigen Rückschluss auf das verwendete Suchtmittel zu. Spielsüchtige, Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängige können teilweise ähnliche Symptome und Verhaltensweisen zeigen.

Auch bei anderen Erkrankungen wie z. B. einer Depression, einer Schilddrüsenerkrankung, einer Multiplen Sklerose oder einer beginnenden Demenz können einige dieser Symptome auftreten.



Betriebliche Auffälligkeiten, die auf Missbrauch bzw. Abhängigkeit hinweisen können:

- Allgemeine Leistungsminderung: Leistungsschwankungen, reduzierte Qualität und Quantität der Arbeit
- Erhöhte Fehlzeiten, häufige Einzelfehltage
- Nachträgliche Beantragung von Urlaubstagen
- Gedächtnislücken
- Versäumnisse, Nichteinhaltung von Terminen, Verspätungen
- Müdigkeit
- Unkonzentriertheit
- Unerklärbare Gefühlsschwankungen
- Scheinbare Gleichgültigkeit, Abgestumpftheit
- Übertriebene Risikobereitschaft
- Verändertes äußeres Erscheinungsbild



Hinweis:

Meistens sind mehrere dieser Auffälligkeiten beobachtbar.





4 Welche Formen der Sucht können auftreten?

Es werden stoffgebundene von stoffungebundenen Suchtformen unterschieden. Als stoffgebunden werden die Suchtformen bezeichnet, bei denen psychisch und körperlich wirksame Substanzen eine Sucht auslösen können. Stoffungebundene Suchtformen werden auch Verhaltenssuchte genannt. Diese Broschüre beschränkt sich auf die Darstellung der Suchtformen, die im Arbeitskontext die größte Rolle spielen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

4.1 Stoffgebundene Suchtformen: Suchtmittelkonsum

Wenn die Abhängigkeit durch eine auf das Gehirn einwirkende Substanz („Droge“) verursacht ist, spricht man von einer stoffgebundenen Abhängigkeit.

4.1.1 Nikotin

Rauchen hat kaum Auswirkungen auf die Sicherheit und die Arbeitsleistung. Bei den betrieblichen Regelungen steht daher der Gesundheitsschutz von den Beschäftigten, die nicht rauchen, im Vordergrund. Jährlich werden in Deutschland ca. 75 Milliarden Zigaretten geraucht, das sind pro Erwachsenen über 900 Zigaretten¹⁾.

Risiken durch Nikotinkonsum

Durch das Rauchen sterben laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) jährlich rund 121 000 Menschen vorzeitig, damit ist das Rauchen das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko. Passivrauchen verursacht laut des Deutschen Krebsforschungszentrums 3300 Todesfälle pro Jahr,²⁾ und damit dreimal so viele Opfer wie der Konsum von illegalen Drogen.

Erfahrungsgemäß nimmt die Rate der nicht rauchenden Menschen zu und die Anzahl der gerauchten Zigaretten ab, wenn das Rauchen bei der Arbeit nicht mehr ohne weiteres möglich ist. So sehen sogar etliche Beschäftigte das Rauchverbot am Arbeitsplatz positiv, obwohl sie selbst rauchen. Im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist es empfehlenswert Raucherentwöhnungskurse anzubieten.

E-Zigaretten

Die elektrische Zigarette, auch E-Zigarette oder elektronische Zigarette genannt, ist ein Gerät, das durch eine elektrisch beheizte Wendel eine Flüssigkeit, das sogenannte Liquid, zum Verdampfen bringt. Der entstehende Nassdampf wird vom Konsumenten inhaliert oder gepafft. Im Unterschied zur Zigarette findet also kein Verbrennungsprozess statt. Das reduziert die krebserzeugenden Gifte, die die Nutzer inhalieren, erheblich. Die zu verdampfende Flüssigkeit wird Liquid genannt und besteht aus Propylenglycol, Glycerin, Wasser, Lebensmittelaromen und optional Nikotin. Diese inhalierten Substanzen sind allerdings auch schädlich für Lunge und Niere, wenn auch vermutlich in geringerem Maße als das gerauchte Tabakprodukt: amerikanische Forscher fanden bei exponierten Mäusen DNA-Schäden³⁾. Besorgniserregend ist ein neuer Trend aus den USA: die E-Zigarette "Juul" hat sich dort rapide verbreitet. Sie enthält einen sehr hohen Nikotingehalt von bis zu fünf Prozent und ist mittlerweile auch in Deutschland erhältlich.

Tabakerhitzer

Beim Tabakerhitzer wird der Tabak nicht wie bei einer Zigarette verbrannt, sondern auf sehr hohe Temperaturen erwärmt. Dadurch werden Nikotin und andere zum Teil noch unerforschte organische Substanzen inhaliert. Durch dieses Verfahren werden laut Studien weniger krebserregende Substanzen aufgenommen. Allerdings wurde bisher noch nicht erforscht, ob die entstehenden organischen Verbindungen ein Schädigungspotential haben.



Fazit

Nach heutigem Kenntnisstand kann festgehalten werden, dass Dampfen bzw. Erhitzen wahrscheinlich weniger schädlich als Rauchen ist und einigen Raucherinnen und Rauchern als Ausstiegshilfe dient. Aufgrund der noch nicht eindeutig geklärten gesundheitlichen Risiken, ist aus ärztlicher Sicht ein kompletter Ausstieg vorzuziehen.

1) DHS (2019). Jahrbuch Sucht 2019. Lengerich: Pabst Science Publisher.

2) DKFZ - Deutsches Krebsforschungszentrum (2015). Tabakatlas Deutschland 2015. Lengerich: Pabst Science Publishers.

3) Lee, H.-W. et al. (2018). E-cigarette smoke damages DNA and reduces repair activity in mouse lung, heart, and bladder as well as in human lung and bladder cells. PNAS, 115 (7), E1560-E1569.

4.1.2 Alkohol

Nach wie vor ist der Umgang mit Alkohol oder mit alkoholisierten Beschäftigten das am häufigsten auftretende Suchtthema in der Arbeitswelt.

Der durchschnittliche Pro-Kopf-Verbrauch an Alkoholika in Deutschland⁴⁾ liegt bei 101,1 Liter Bier, 24,8 Liter Wein/Schaumwein und 5,4 Liter Spirituosen pro Jahr. Mit diesen Alkoholkonsummengen belegt Deutschland weltweit einen Spitzenplatz.

Bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren betreiben etwa 3,1% Alkoholmissbrauch und 3,4% sind alkoholabhängig⁵⁾.

Risiken durch Alkoholkonsum

Die **häufigsten körperlichen Folgeschäden** von übermäßigem Alkoholkonsum sind

- Fettleber
- Leberzirrhose
- Bauchspeicheldrüsenentzündung
- Polyneuropathie⁶⁾
- Herzschwäche
- Blutbildveränderungen

Weniger offensichtlich erkennbar, weil schleichend im Verlauf, sind Folgen einer alkoholbedingten Hirnschädigung:

- Gefühlsmäßige Verflachung
- Verminderte Auffassungsgabe
- Gestörte Urteilsfindung und reduziertes selbstkritisches Denken
- Nachlassendes Verständnis für kompliziertere Sachverhalte

4) BSI - Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure e.V. (2018). Daten aus der Alkoholwirtschaft 2018. Bonn: BSI. Verfügbar unter: https://www.spirituosen-verband.de/fileadmin/introduction/images/Presse/BSI-Datenbroschuere_2018.pdf [05.09.2019].

5) Papst, A. et al. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. Sucht, 59 (6), 321-331.

6) Polyneuropathie: Nervenschädigung mit Taubheitsgefühl und Kraftminderung in Händen und Füßen

Weiterhin verschlechtert sich die Fähigkeit, eigenes Verhalten zu steuern. Die Genauigkeit der Bewegungsabläufe wird zunehmend beeinträchtigt. Die Störung des Denkvermögens kann fortschreiten bis zur Alkoholdemenz.

Wenn Betroffene anfangen, ihr Äußeres zu vernachlässigen, ist die Erkrankung meist schon sehr weit fortgeschritten.

Viele Betroffene bemühen sich, nüchtern zur Arbeit zu erscheinen. Daher kann ein Alkoholentzug auch während der Arbeitszeit auftreten und es kann zu epileptischen Krampfanfällen und Alkoholentzugsdelir kommen.



Hinweis:

Diese Komplikationen sind potentiell lebensgefährlich! Sind sie zu befürchten oder treten sie ein, ist ein „kalter Entzug“ ohne medizinische Betreuung auf jeden Fall zu vermeiden. Stattdessen ist eine Entgiftungsbehandlung mit medikamentöser Unterstützung im Krankenhaus notwendig.



Besonderheiten bei Alkoholkonsum

Neben den allgemeinen unmittelbar bestehenden Auffälligkeiten wie z. B.

- Enthemmung
- Verlängerung der Reaktionszeit
- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung
- Koordinationsstörungen

zeigen sich bei einer aktuellen Alkoholisierung häufig:

- „Alkoholfahne“
- Rötung der Augen, Bindehäute und des Gesichts
- Unsicheres/breitbeiniges Gangbild, unsichere Bewegungsabläufe
- Verwaschene Sprache
- Bei langer Gewöhnung an hohe Alkoholmengen können Betroffene häufig selbst bei hohem Alkoholisierungsgrad unauffällig sein.

4.1.3 Medikamente mit Indikation

In Deutschland werden jährlich etwa 1,5 Milliarden Arzneimittelverpackungen verkauft, davon ist die Hälfte aufgrund einer medizinischen Indikation ärztlich verschrieben. Die andere Hälfte ist rezeptfrei erhältlich⁷⁾.



Nebenwirkungen von Medikamenten sind nicht zu unterschätzen

- Sachgemäß eingesetzt, werden Krankheiten durch Medikamente gelindert oder geheilt und Leiden abgewendet.
- 20 % aller Medikamente (Beruhigungsmittel, Blutdruckmittel, Schmerzmittel, antiallergische Medikamente, Antiepileptika) beeinträchtigen jedoch auch die Reaktionsgeschwindigkeit und die Konzentrationsfähigkeit.
- Bei der Medikamenteneinnahme ist vor dem Autofahren und bei Berufstätigen immer ein Blick auf den Beipackzettel zu empfehlen.
- 4-5 % der Medikamente können zu Missbrauch und Abhängigkeit führen, wenn das Präparat nicht in der richtigen Dosierung oder über zu lange Zeiträume eingenommen wird.

Die DHS geht davon aus, dass in Deutschland etwa 1,5 % der Bevölkerung medikamentenabhängig sind. In etwa 75 % der Fälle handelt es sich dabei um eine Beruhigungsmittelabhängigkeit vom Benzodiazepin-Typ, in 25 % der Fälle liegt hingegen eine Schmerzmittelabhängigkeit vor.

Missbrauchspotential haben alle Medikamente, die eine beruhigende, eine stimmungsaufhellende oder eine stimulierende Wirkung haben.

Anders als beim Alkohol sind Frauen bei der Abhängigkeit von Beruhigungsmitteln häufiger betroffen als Männer.

Beruhigungsmittel (Benzodiazepine, Z-Medikamente⁸⁾) haben eine sehr unterschiedliche Wirkdauer. Diese reicht von etwa 3 Stunden bis zu 40 Stunden und mehr.

Im Gegensatz zu den drogen- und alkoholabhängigen Menschen sind Medikamentenabhängige im Durchschnitt deutlich älter.

Oft findet man bei Menschen, die von Beruhigungsmitteln abhängig sind, eine jahrzehntelange „Niedrigdosisabhängigkeit“. Dies bedeutet, dass die Dosis der eingenommenen Beruhigungsmittel im Bereich der empfohlenen Dosierung oder nur leicht darüber liegt.



Hinweis:

Ein Medikamentenentzug muss bei Beruhigungsmitteln sehr langsam über viele Monate unter ärztlicher Kontrolle erfolgen, da sonst die Gefahr schwerer Entzugssymptome wie Delir oder epileptische Anfälle besteht.

Wenn Medikamente wie Nasensprays oder Abführmittel übermäßig lange angewendet werden, spricht man ggf. von **Missbrauch**. Eine echte Abhängigkeit entsteht jedoch nicht⁹⁾.

Risiken durch Medikamentenkonsum

Vergleichbar mit der Alkoholproblematik und betrieblich relevant sind nicht nur Beruhigungs- oder Schmerzmittelabhängigkeiten von Beschäftigten, sondern auch Beeinträchtigungen durch eine einmalige Tabletteneinnahme.

7) DHS (2019). Jahrbuch Sucht 2019. Lengerich: Pabst Science Publisher.

8) Z-Medikamente wirken schlafanstoßend. Sie wirken kürzer als Benzodiazepine und haben ebenfalls ein Abhängigkeitspotential.

9) Nach dem internationalen Diagnose-Manual ICD 10.



Besonderheiten bei der Einnahme von Beruhigungsmitteln

Neben den allgemeinen suchttypischen Auffälligkeiten (siehe Box S. 10 *Kennzeichen einer Abhängigkeit*), bestehen bei der Einnahme von diesen Beruhigungsmitteln folgende Besonderheiten:

- Benzodiazepine führen zu Koordinationsstörungen, Reaktionsverlangsamung, Konzentrationsverminderung und zu Gleichgültigkeit und Lethargie.
- Bei der erstmaligen oder seltenen Einnahme ist die Wirkung auf Reaktionsschnelligkeit, Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen besonders ausgeprägt. Die Bewegungen werden unsicherer, was zu einer erhöhten Unfallgefährdung führt, bei älteren Menschen insbesondere auch zur Sturzgefahr.
- Nach etwa sechs Wochen zeigt sich häufig ein Wirkungsverlust, was die beruhigende und angstlösende Komponente betrifft. Die Dosis wird dann oft gesteigert, um die gewünschte Wirkung zu erzeugen. In den Behandlungsleitlinien wird daher empfohlen, Benzodiazepine nicht über sechs Wochen täglich einzunehmen. Falls weiterhin Behandlungsbedarf besteht, soll auf andere Medikamente ausgewichen werden.

Bei opiathaltigen Schmerzmitteln, verschiedenen Antidepressiva und Antiepileptika wird im Beipackzettel darauf hingewiesen, dass in den ersten Wochen auf das Autofahren verzichtet werden sollte. Dieselbe Vorsicht sollte gelten bei der Bedienung von Maschinen und bei verschiedenen Kontrolltätigkeiten, z. B. dem Arbeiten in Messwarten. Viele Beschäftigte sind dann – je nach individueller Medikation und resultierender Reaktion – nach einer medikamentösen Eindosierungsphase von 10–14 Tagen wieder voll einsetzbar (Ausnahme: Benzodiazepine). Die Entscheidung darüber bedarf jedoch einer sorgfältigen individuellen ärztlichen Überprüfung.

Das gilt auch für Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten und für einen Teil der Drogenabhängigen, die mit Methadon und ähnlichen Substitutionsmitteln behandelt werden.



Medikation bei Depression

Bei depressiv Erkrankten konnte nachgewiesen werden, dass die Wirkung der Medikation auf die Fahrtüchtigkeit weniger ausgeprägt war, als die Auswirkungen der Erkrankung an sich. Menschen in einer schweren depressiven Erkrankungsphase sind allerdings nicht verkehrstüchtig – unabhängig davon, ob sie Medikamente einnehmen oder nicht.

Führungskräfte sollten sich bei Fragen zur Einsetzbarkeit von Beschäftigten unter Medikation im Zweifel den hausärztlichen (Bitte um Attest hinsichtlich Einsatzfähigkeit) und/oder den betriebsärztlichen Rat einholen, welcher sie bezüglich der Einsatzfähigkeit der oder des Beschäftigten beraten kann. In unklaren Fällen können auch normierte Reaktions- und Aufmerksamkeits-Testungen durch entsprechend geschulte Personen Klarheit schaffen.

4.1.4 Medikamente ohne Indikation (Hirndoping)

In den letzten Jahren wird in den Medien verstärkt über das Phänomen „Hirndoping“ (auch: Neuroenhancement) diskutiert. Darunter versteht man die Einnahme von Tabletten ohne ärztliche Indikation, um die Leistungsfähigkeit zu steigern und Müdigkeit zu unterdrücken.

Welche Stoffe werden zum Hirndoping eingenommen?

Als Präparat dafür spielt hauptsächlich Methylphenidat eine Rolle. Das ist ein Amphetaminabkömmling, der bei ADHS¹⁰⁾ verordnet wird. Weiterhin zählen Medikamente dazu, die gegen Demenz verordnet werden (AChE-¹¹⁾ Hemmer wie *Rivastigmin* u. a.) und bestimmte Antidepressiva wie *Citalopram*.

Wie häufig diese Wirkstoffe (z. B. unter Studierenden im Prüfungsstress oder von Menschen unter hoher beruflicher Belastung) nur zur Leistungssteigerung und ohne ärztliche Indikation eingenommen werden, darüber kursieren sehr unterschiedliche Zahlen. In einer Befragung

10) ADHS: Aufmerksamkeits-Defizit- und Hyperaktivitätssyndrom

11) AChE: Acetylcholin-Esterase-Hemmer

2013 an der Ruhr Universität¹²⁾ Bochum unter 900 Studierenden gaben 14 Personen an, mindestens einmal ein Psychostimulans wie Ritalin zur Leistungssteigerung eingenommen zu haben, während 39 Personen bestätigten, Cannabis konsumiert zu haben. 574 Studierende berichteten, dass sie in diesen Fällen Kaffee trinken würden, bei 419 Personen waren es Energie-Drinks, bei 147 Personen war es Nikotin und bei 125 Personen Koffeintabletten.

In einer anderen Studie¹³⁾ wurde belegt, dass die Wirkung von Psychostimulantien der von einem starken Kaffee entspricht. Coffein und Methylphenidat sind auch strukturell verwandt.



Besonderheiten bei „Hirndoping“

Vor allem in hohen Dosierungen können bei diesen amphetaminartigen Medikamenten erhebliche Nebenwirkungen auftreten: Kopfschmerzen, Herzrasen, Bauchschmerzen, Durchfall und Übelkeit, außerdem Aggressivität, Reizbarkeit und Rastlosigkeit.

Wissenschaftlich scheint belegt zu sein, dass diese Stimulantien bei gesunden Menschen keine Vorteile gegenüber gängigen „Wachmachern“ haben, jedoch eine erhöhte Rate an unerwünschten Nebenwirkungen.

Fazit: „Hirndoping“ macht nicht schlauer – Kaffee als Muntermacher hat ähnliche Effekte und dabei weniger Nebenwirkungen.

4.1.5 Illegale Drogen

Alle Substanzen, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, werden als illegale Drogen bezeichnet. Illegale Drogen spielen überwiegend bei Auszubildenden und jungen Erwachsenen eine Rolle.

- Die am meisten konsumierte illegale Droge ist Cannabis. 6-7 % der Deutschen geben an in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert zu haben. Dabei geben jüngere Personen häufiger an Cannabis konsumiert zu haben als Ältere. Nach aktuellen Schätzungen weisen 1-2 % der Erwachsenen in Deutschland einen problematischen Cannabiskonsum auf¹⁴⁾.
- Seltener ist ein problematischer Kokain- und Amphetaminconsum (0,1 - 0,3 %)¹⁵⁾.
- Noch seltener ist die Opiatabhängigkeit. Die Hälfte der Opiatabhängigen befindet sich allerdings in einer Substitutionsbehandlung (2017: 78.800 Personen)¹⁶⁾.
- 2017 starben etwa 1272 Personen an den Folgen illegaler Drogen. Ein Großteil der Drogentodesfälle war durch Opiate verursacht¹⁷⁾.

14) Piontek, D. et al. (2018). Bericht 2018 des nationalen REI-TOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2017 / 2018). Deutschland, Workbook Drogen. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD).

15) ebd.

16) Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2019). Europäischer Drogenbericht 2019: Trends und Entwicklungen. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.

17) Dammer, E. et al. (2018). Bericht 2018 des nationalen REI-TOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2017 / 2018). Deutschland, Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD).

12) Forlini, C.; Schildmann, J. et al.: *Knowledge, experience and views of german university students towards neuroenhancement: an empirical-ethical analysis*. In: Neuroethics, 2014

13) Heinz, A: *Effekte von Modafinil, Koffein und Methylphenidat auf die kognitive Leistung von gesunden Probanden*. Viamedo. 2014

Risiken durch illegale Drogen

Aufputschende Drogen sogenannte Stimulantien, wie z. B. Ecstasy, Amphetamine, Kokain, führen neben der Hebung von Selbstwertgefühl und einer Intensivierung der Wahrnehmung zu innerer Unruhe und Getriebenheit, Selbstüberschätzung und einer Unterdrückung von Müdigkeit und Schlaf. Die Pupillen sind im Rauschstadium geweitet.

Leider gibt es keinerlei verlässliche Zahlen dazu, wie häufig diese Aufputschmittel in überfordernden Arbeitssituationen eingenommen werden, um die Leistungsfähigkeit zu steigern. Wer das Erholungsbedürfnis des eigenen Organismus immer wieder chemisch unterdrückt, muss damit rechnen, dass die Gesundheit mittelfristig erheblich gefährdet wird und es schließlich zu einem körperlichen Zusammenbruch kommen kann.

Cannabis und auch Opiate verursachen im Gegensatz zu den Stimulantien eine Verlangsamung in den Bewegungen und Denkvorgängen. Sie wirken eher sedierend. Bei Opiatkonsumierenden sind die Pupillen im Rauschstadium besonders eng. Bei Cannabiskonsumierenden ist eine Rötung der Augenbindehäute häufig.



Besonderheiten beim Konsum illegaler Drogen

Mögliche Auffälligkeiten bei aufputschenden Drogen,

wie z.B. Amphetamine oder Kokain:

- Aggressivität
- Gereiztheit
- Geweitete Pupillen

Mögliche Auffälligkeiten bei sedierenden Drogen,

wie z.B. Cannabis und Opiate:

- Reaktionsverlangsamung
- Einschlafen am Arbeitsplatz
- Opiate: enge Pupillen
- Cannabis: gerötete Augenbindehäute

Aus Angst um ihren Arbeitsplatz teilen Beschäftigte im Betrieb häufig nicht mit, wenn sie unter Opiatsubstitution stehen. Sind keine weiteren Drogen im Spiel, arbeiten diese Beschäftigten oft gut und fallen nicht auf.



Hinweis:

Andere psychische Störungen wie Depressionen oder auch soziale Belastungssituationen können zu ähnlichen Veränderungen und Verhaltensweisen führen.

4.2 Stoffungebundene Suchtformen: Verhaltenssüchte

Bei Verhaltenssüchten werden im Gegensatz zu den stoffgebundenen Süchten keine Substanzen zugeführt bzw. eingenommen. Stattdessen wird ein bestimmtes Verhalten sehr häufig und unter Inkaufnahme gesundheitlicher, sozialer und wirtschaftlicher Schädigung durchgeführt. Nachfolgend beschrieben werden Verhaltenssüchte mit Relevanz am Arbeitsplatz.

4.2.1 Pathologisches Glücksspiel

Von Glücksspiel ist die Rede, wenn um Geld gespielt wird und der Gewinn überwiegend vom Zufall abhängt. Als glücksspielsüchtig gilt, wer Häufigkeit und Intensität des Spielens nicht mehr kontrollieren kann und sich gedanklich übermäßig mit dem Spielen beschäftigt. Dies ist der Fall, wenn trotz negativer Konsequenzen wie Verschuldung, Zerrüttung familiärer Beziehungen und Beeinträchtigung der beruflichen Entwicklung dem Glücksspiel weiterhin Priorität eingeräumt wird.

Nach einer Prävalenzstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Jahr 2018 besteht bei etwa 0,6 % der Bevölkerung in Deutschland ein problematisches und bei etwa 0,3 % eine pathologisches Spielverhalten¹⁸⁾. Die Geldspielautomaten sind mit einem Umsatz von fast 30 Milliarden Euro mit Abstand die größten Umsatzträger der Spielangebote in Deutschland und haben das höchste Suchtpotential¹⁹⁾.

18) Banz, M. & Lang, P. (2017). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2017 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

19) DHS (2019). Jahrbuch Sucht 2019. Lengerich: Pabst Science Publisher.

Pathologisches Glücksspiel verläuft in drei Phasen, die fließend ineinander übergehen:

Einstiegsphase

Spiele ist mit positiven Gefühlen und Erfolgserlebnissen verbunden. Die Risikobereitschaft wächst und es werden immer höhere Beträge eingesetzt. Es besteht eine starke Faszination für das Spiel.

Kritisches Stadium

Versuche, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben, scheitern. Das Spielen wird häufiger und wird dem kritisch beobachtenden Umfeld gegenüber verheimlicht. Betroffene versuchen vergeblich, ihre Verluste mit steigenden Einsätzen „wieder hereinzuholen“ (*Chasing*). In Abstinenzphasen kommt es zu Unruhe und Gereiztheit.

Suchtstadium

Das Spielen wird zum zwanghaften Drang und beherrscht die gesamte Lebensführung. Nicht mehr der Gewinn steht im Vordergrund, sondern die durch das Spielen hervorgerufenen intensiven Gefühle von Anspannung, Lust, Euphorie und Entspannung. Es besteht zunehmend Kontrollverlust bezüglich Spieleinsätzen und -zeiten. Das Lügen, Vertuschen und sich Verschulden auch bei Verwandten und im sozialen Umfeld sowie das Scheitern von Rückzahlungen mit falschen Versprechungen führen zunehmend zur Isolation. Negative Gefühle wie Selbstverachtung, Verzweiflung und Suizidgedanken verschärfen sich. Es besteht die Gefahr eines zusätzlichen Suchtmittelmissbrauchs, insbesondere von Alkohol.



Betriebliche Maßnahmen können sein

- Konfrontation der Beschäftigten mit konkreten Defiziten in der Arbeitsleistung
- Keine Gehaltsvorauszahlungen gewähren
- Problem des „Anpumpens“ von Kolleginnen und Kollegen offen thematisieren und davon abraten
- Kontaktaufnahme zur Schuldnerberatung und Suchtberatung empfehlen

Eine frühzeitige Intervention von Seiten des Betriebes ist anzustreben. Professionelle Hilfe gibt es bei Glücksspielsüchtige-Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Psychosomatischen Fachkliniken und Suchtfachkliniken.



Besonderheiten bei pathologischem Glücksspiel

Hinweise für eine Gefährdung durch Glücksspiel können ähnlich sein, wie die allgemeinen Hinweise auf Suchtprobleme (siehe Box S. 10 *Kennzeichen einer Abhängigkeit*). Hier ist außerdem typisch:

- Ausleihen von Geld
- Bitte um Gehaltsvorschüsse



Hinweis:

Pathologisches Glücksspiel ist in Deutschland als rehabilitationswürdige Krankheit anerkannt.

4.2.2 Pathologischer Internetgebrauch – Gefährdung durch neue Medien

Auch ein übermäßiger Internetgebrauch kann zu sozialen und gesundheitlichen Folgeschäden führen. Vor allem im Jugendalter kommt exzessiver Gebrauch häufiger vor, worunter Schul- und Ausbildungsleistungen leiden können.

Meistens reduziert sich die Faszination für dieses Medium nach einigen Jahren ohne Therapie. Interventionsbedarf besteht jedoch spätestens dann, wenn Schulerfolg oder Arbeitsplatz gefährdet sind.

In der neuen internationalen Klassifikation von Erkrankungen (ICD 11) wird der pathologische Internetgebrauch als Krankheitsbild aufgenommen.

Nach einer epidemiologischen Studie von Prof. Rumpf (2011) sind etwa 1% der Deutschen „internetabhängig“.²⁰⁾ Da es zum Zeitpunkt der epidemiologischen Studie noch keine verbindlichen Kriterien gab, ab wann problematischer bzw. abhängiger Gebrauch vorliegt, sind diese Zahlen nur als Annäherungswerte zu verstehen.

Die Übergänge von häufigem Internetgebrauch hin zum süchtigen Konsum sind fließend. Vom pathologischen Internetgebrauch spricht man, wenn Betroffene ihren

Onlinekonsum nicht mehr unter Kontrolle haben und gravierende Folgen aufgetreten sind. Die virtuelle Welt bekommt mehr Bedeutung als die oft bedrückend oder frustrierend erlebte Realität. Besonders gefährdet sind sozial ängstliche, unsichere oder depressive Menschen.



Besonderheiten des Pathologischen Internetgebrauchs/Gefährdung durch neue Medien

Hinweise für eine Gefährdung durch übermäßigen Internetgebrauch am Arbeitsplatz können ähnlich sein, wie die allgemeinen Hinweise auf Suchtprobleme (siehe Box S. 10 *Kennzeichen einer Abhängigkeit*).

Hier ist typisch:

- Übermüdung
- Nachlassen von Leistung und Engagement

Inzwischen existieren Beratungsstellen, Online-Portale und Psychosomatische Kliniken, die Therapien anbieten.



20) Rumpf, H.-J. et al. (2011). Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Lübeck, Greifswald.

5 Welche Wege führen aus der Sucht?



Die Wege aus der Sucht können vielfältig sein: Entweder steigen die Betroffenen aus eigenem Antrieb aus der Suchtschleife aus oder sie werden dazu durch ihr Umfeld angeregt.

Weg 1: Eigenmotivation

Das Auftauchen suchtmittelbedingter Probleme wie Führerscheinverlust, Dissonanzen in wichtigen emotionalen Beziehungen, Arbeitsplatzprobleme und Organschäden können durchaus Auslöser für eine Konsumreduktion bzw. Verzicht werden, selbst, wenn schon eine Abhängigkeit vorliegt. Nur etwa 40 % der „trockenen“ Alkoholabhängigen waren in professioneller Therapie. Alle anderen hatten zu einem bestimmten Zeitpunkt so starke Abstinenzmotive, dass sie ohne fachspezifische Hilfe wieder zur Abstinenz fanden.

Weg 2: Anregung der Veränderungsmotivation durch das private Umfeld

Gespräche mit Angehörigen und Freunden, die auf die Schwierigkeiten des Zusammenlebens hinweisen und als letzte Konsequenz den Abbruch der Beziehungen nicht nur ankündigen, sondern auch wahr machen, können wichtige Impulse für den Ausstieg sein. Weitere Gründe über Veränderungen im Leben nachzudenken sind gesundheitliche Probleme, die von den behandelnden Ärzten in den Zusammenhang mit dem krankmachenden Konsumverhalten gebracht werden.

Weg 3: Anregung der Veränderungsmotivation durch das Arbeitsumfeld

Da der Arbeitsplatz für die meisten Beschäftigten ein wichtiges Gut ist, kann hier bei Suchtproblemen auch besonders wirkungsvoll interveniert werden. Je früher suchtmittelbedingtes Fehlverhalten durch das Arbeitsumfeld insbesondere der unmittelbaren Führungskräfte angesprochen wird, desto eher können die Schritte vom riskanten Konsum in die Abhängigkeit verhindert werden. Wie das gelingen kann, wird in Kapitel 7 beschrieben.



Prävention

6 Wie sieht vorbeugendes Handeln aus?

Suchtmittelmissbrauch und Verhaltenssuchte sind in unserer Gesellschaft allgegenwärtig. Jedes Unternehmen und jede Organisation kann jedoch für sich festlegen, wie der Umgang mit den Suchtmitteln während der Arbeitszeit geregelt wird. Suchtprävention ist daher ein wichtiger Bestandteil der Unternehmenskultur zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz.

Unternehmen können durch Maßnahmen der Prävention und Intervention die Sicherheit fördern und Gesundheitsrisiken durch Suchtmittelkonsum langfristig und erfolgreich verringern.

6.1 Ziele der Prävention

Wichtige Ziele der Prävention sind:

- Das Thema enttabuisieren – nicht wegsehen
- Über Risiken von Suchtmitteln aufklären
- Einnahme von Suchtmitteln am Arbeitsplatz regulieren, z. B. Punktnüchternheit anstreben/einfordern
- Auffälliges (Konsum-)Verhalten erkennen und thematisieren
- Suchtfördernde Arbeitsbedingungen wahrnehmen und verändern

6.2 Sucht begünstigende Faktoren am Arbeitsplatz

Arbeitsbedingungen können süchtiges Verhalten begünstigen. Wenn die Arbeitsbedingungen als unzumutbare Belastungen empfunden werden, kann Suchtmittelkonsum ein Bewältigungsversuch sein.

Nicht nur vermeintliche „Risikobranchen“ wie Berufe, die mit der Alkoholverarbeitung und dem Vertrieb zu tun haben, Baubetriebe, Transport- und Seefahrtberufe sind betroffen. In allen Branchen auf allen Hierarchieebenen treten Suchtprobleme auf.

Typische suchtbegünstigende Faktoren am Arbeitsplatz können sein:

- Schichtarbeit, insbesondere mit Nachtarbeit
- Unterforderung z. B. durch Monotonie, fehlende Handlungs- und Entscheidungsspielräume, Überqualifikation
- Überforderung z. B. durch Informationsüberflutung, Multitasking, hohe Arbeitsdichte, Zeitdruck,

ungenügende Qualifikation

- Alleinarbeit/Einzelarbeit
- Umgebungsbedingungen wie Hitze oder Kälte
- Belastendes Betriebsklima z. B. Konflikte im Team und/oder mit Führungskräften
- Unklare Strukturen und Zuständigkeiten

Unternehmen und Organisationen sind deshalb verpflichtet zu überprüfen, inwieweit die Arbeitsbedingungen dazu beitragen können, dass Beschäftigte Suchtmittel konsumieren und sich oder Dritte dadurch gefährden. Daher beginnt wirksame Suchtprävention mit dem Ermitteln und Beurteilen von Arbeitsbedingungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung inklusive der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Es gehört zu den unternehmerischen Aufgaben, die Ursachen für die Gefährdungen zu beseitigen, geeignete Maßnahmen zu ergreifen und für sichere und gesunde Arbeitsbedingungen zu sorgen.

6.3 Maßnahmen der Prävention

Suchtprävention kann nur gelingen, wenn diese mit allen Beteiligten im Unternehmen oder der Organisation gemeinsam entwickelt worden ist. Wichtig ist, dass alle gemeinsam die Vereinbarungen als Handlungsrahmen anerkennen und umsetzen.

Die Schaffung von klaren Prozessen und Strukturen zur Verankerung sämtlicher Aktivitäten ist unerlässlich bei der Suchtprävention.

Bei der Suchtprävention geht es um den Erhalt von Sicherheit und Gesundheit bzw. die Vorbeugung von Krankheiten in der Arbeitswelt. Eine Gefährdungsbeurteilung kann z. B. dazu dienen, zu klären, an welchen Arbeitsplätzen ein generelles Alkoholverbot zu fordern ist.

Beispiele zu geeigneten Maßnahmen:

Maßnahmen	Verhältnisorientiert	Verhaltensorientiert
Generelle Gesundheitsprävention	<ul style="list-style-type: none"> • Gefährdungsbeurteilung inklusive Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung mit Ableiten von unternehmensspezifischen Maßnahmen • Gestaltung von gesunden und motivierenden Arbeitsbedingungen • Aufklärungskampagnen (z. B. im Rahmen von Aktionstagen oder Gesundheitstagen) • Gesundheitsorientierte Führung • Qualifizierung der Verantwortlichen für BEM-Maßnahmen (Betriebliches Eingliederungsmanagement) • Lebens-Balance Konzepte, Vereinbarkeit von Familie und Beruf 	<ul style="list-style-type: none"> • Offene Gesprächskultur pflegen • Förderung der Gesundheitskompetenz (z. B. Umgang mit Stress, Konflikten) • Employee-Assistance-Programme (EAP) • betriebsärztliche Sprechstunden
Suchtmittelspezifische/ suchtbezogene Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Generelles Alkoholverbot am Arbeitsplatz einführen oder zumindest das „Prinzip Punktnüchternheit“¹⁾ bewerben • Verfügbarkeit von Suchtmitteln am Arbeitsplatz einschränken bzw. ausschließen • Alkoholfreie Getränke kostenfrei anbieten • Regelungen wie Betriebs-/ Dienstvereinbarung „Suchtprävention“ • Qualifizierung und Beauftragung von (betrieblichen) Suchtbeauftragten zur Beratung von Führungskräften und Beschäftigten • Checklisten für Beschäftigte und Gespräche mit Beschäftigten • Interlock-Systeme (Alkometer mit automatischer Wegfahrsperre in Fahrzeugen, Flurförderzeugen, Kranen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Auffälligkeiten und problematisches Verhalten konkret benennen • Regelmäßige Feedbackgespräche einplanen und führen • Eigenverantwortung der Beschäftigten betonen • Unterweisungen der Beschäftigten zum Thema Sucht (z. B. Risiken, innerbetriebliche Regeln) • Einsatz von Medien wie Plakataktionen, Broschüren, Betriebszeitungen, Intranet • Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte, um zielgerichtetes Intervenieren zu gewährleisten (z. B. durch Erkennen von Auffälligkeiten, rechtssicheren Umgang, qualifizierte Gesprächsführung) • Angebote zur individuellen Konsumreduzierung bzw. -verzicht (z. B. Nichtraucherurse) • Informationsveranstaltungen • Zielgruppenspezifische Veranstaltungen (z. B. für Auszubildende) • Qualifizierungsmaßnahmen/Veranstaltungen für alle betrieblichen Beteiligten, besonders für Personen mit Multiplikatorenfunktion

1) **Prinzip Punktnüchternheit** am Arbeitsplatz: Punktnüchternheit bedeutet Konsumverzicht über einen festgelegten Zeitraum hinweg, z. B. über die gesamte Arbeitszeit oder vor und während dem Führen von Kraftfahrzeugen.



Aktivitäten zur Alkohol- und Suchtprävention

Alle zwei Jahre organisiert die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) eine Aktionswoche zum Thema Alkohol, in der alle Organisationen aufgerufen werden, öffentlichkeitswirksam aufzuklären. Die DHS stellt dazu Informationsmaterialien zur Verfügung (www.dhs.de).

Neben einer kostenfreien telefonischen Beratung zum Rauchstopp (Tel.: 0800 8 31 31 31) bietet die BZgA auch ein kostenloses Online-Ausstiegsprogramm für Raucherinnen und Raucher an (www.rauchfrei-info.de).

Informationen, Tipps und Empfehlungen sollen interessierten Personen beim Start in ein rauchfreies Leben helfen.



Mit freundlicher Genehmigung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Rahmen der rauchfrei-Kampagne; www.rauchfrei-info.de



AKTIONSWOCHE
ALKOHOL



ALKOHOL?
WENIGER IST
BESSER!

www.aktionswoche-alkohol.de



© ranglizzz - stock.adobe.com



7 Aktiv werden – aber wie?

Wenn Beschäftigte ihren arbeitsvertraglichen Pflichten nicht mehr gerecht werden, die Qualität ihrer Arbeit dauerhaft leidet oder Beschäftigte beispielsweise zunehmend als unzuverlässig wahrgenommen werden, ist es die Aufgabe der Führungskraft zu intervenieren.

Ziele der Intervention:

- Sicherheit und Gesundheit aller Beschäftigten am Arbeitsplatz gewährleisten
- Erfüllung der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen sicherstellen
- Entwicklung hin zur Abhängigkeit vermeiden
- Betriebsfrieden wahren, Eskalation von Konflikten verhindern
- Sensibilität hinsichtlich Co-Verhalten wecken
- Betriebliche Konzepte für Hilfsangebote einführen



Für betriebliche Hilfe ist es nie zu früh.

7.1 Verantwortung der Führungskräfte/ Verantwortung der Beschäftigten – praktisches Vorgehen

Manchmal ist es offenkundig, dass Alkohol oder andere Suchtmittel im Spiel sind.

Kolleginnen und Kollegen sind meistens die ersten, die Auffälligkeiten wahrnehmen. Insofern kann Suchtprävention nur gelingen, wenn die Beschäftigten die betrieblichen Regelungen mittragen und sich in diesen Prozess als erstes Glied der Interventionskette einbringen. Sie sprechen auffällige Kollegen bzw. Kolleginnen direkt an. Falls sich das auffällige Verhalten jedoch nicht ändert, sollte umgehend die zuständige Führungskraft informiert werden. Nur diese kann disziplinarisch tätig werden.

Auch wenn die Gründe für das Fehlverhalten nicht klar erkennbar sind, müssen Führungskräfte im Interesse von Sicherheit, Gesundheit und Qualität bei der Arbeit handeln. Allerdings braucht die Führungskraft dabei niemals eine Diagnose zu stellen. Gründe und Ausgangspunkt für eine Intervention sind immer Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten, die angesprochen werden müssen. Ganz gleich, ob Suchtmittel, eine mögliche Depression, soziale

Konflikte oder auch andere Erkrankungen ursächlich für Verhaltensauffälligkeit sind: Die Führungskraft muss einen Prozess in Gang setzen, um Risiken zu vermeiden und so ihrer Fürsorgepflicht und Führungsverantwortung gerecht zu werden.

Immer wenn eine Auffälligkeit am Arbeitsplatz sich in einer Erkrankung begründen könnte, muss der betroffenen Person die Möglichkeit eingeräumt werden, dies (betriebs-)ärztlich abklären zu lassen. Denn nur medizinisch und psychologisch geschultes Fachpersonal kann Krankheitsbilder diagnostisch abklären und gegebenenfalls zügig therapeutische Maßnahmen einleiten.

Eine zielführende Intervention seitens der Führungskraft wird nachfolgend beispielhaft am Suchtmittel Alkohol vorgestellt. Die rechtlichen Grundlagen hierfür sind in Kapitel 2 beschrieben.



Aufgaben der Führungskraft

Die Führungskraft muss:

- Auffälligkeiten bei Beschäftigten feststellen,
- diese ansprechen,
- Unterstützung vermitteln,
- für die Einhaltung betrieblicher Regelungen sorgen.

Ob Beschäftigte die Angebote in Anspruch nehmen oder andere Möglichkeiten nutzen, liegt in ihrer Eigenverantwortung.

In jedem Fall empfiehlt es sich, Beschäftigte anzusprechen, wenn eine „Alkoholfahne“ wahrnehmbar ist. Denn es ist wichtig, dass Betroffenen rückgemeldet wird, dass sie durch Alkoholgeruch auffallen.

Selbst wenn die beschäftigte Person **erstmalig** berauscht am Arbeitsplatz erschienen ist, muss dieses Fehlverhalten von der zuständigen Führungskraft selbstverständlich umgehend angesprochen werden. Sanktionen müssen dabei nicht unbedingt verhängt werden.

Im Einzelfall können auch schon geringe Alkoholmengen das Arbeits- und Sozialverhalten beeinträchtigen. Betroffene sind dann unter Umständen nicht mehr in der Lage, sicher und korrekt zu arbeiten. Das gilt nicht nur für die Produktion. Fehleinschätzungen oder mangelnde Sorgfalt an Büroarbeitsplätzen können ebenfalls weitreichende Folgen haben.

Eine Diagnose, also die Feststellung, ob der oder die Beschäftigte suchtkrank ist oder nur einmal undiszipliniert war, sollten weder Kolleginnen und Kollegen noch Führungskräfte stellen. Für sie ist lediglich der Sachverhalt entscheidend, dass der oder die Beschäftigte an diesem Tag aufgrund einer Berauschtigkeit die Arbeit nicht sicher und ordnungsgemäß erledigen kann.



Rechtlicher Hinweis

Die subjektive Einschätzung der Führungskraft über die Arbeitsfähigkeit einer beschäftigten Person genügt – auch bei einem Arbeitsgerichtsprozess.¹⁾



© highwaystarz - stock.adobe.com

7.2 Zielführendes Handeln

Bewährt haben sich betriebliche Regelungen und Betriebs- oder Dienstvereinbarungen (s. Kapitel 9) zum Thema „Suchtprävention und Suchthilfe“. Sie geben vor, wie der Umgang mit auffälligen Beschäftigten geregelt ist. Ein darin beschriebenes, abgestuftes Vorgehen (Stufenplan) bildet die Grundlage für eine zielführende Intervention und bietet allen Beteiligten Handlungssicherheit für den konkreten Fall.

Versäumnisse und Auffälligkeiten sollten konkret festgestellt und dokumentiert werden. Es ist zu empfehlen, Personen hinzuzuziehen, die dieses Verhalten bezeugen können: je nach konkreter Situation sind das andere Beschäftigte, Führungskräfte, Arbeitnehmervertretung, Betriebsärztin oder -arzt, Sozialberatung, Suchtbeauftragte.

Nach der Auffälligkeit sollte die zuständige Führungskraft zum frühestmöglichen Zeitpunkt, idealerweise am folgenden Arbeitstag, mit der betroffenen Person ein klärendes, vertrauliches Vier-Augen-Gespräch führen. Dabei werden Erwartungen für die Zukunft klar formuliert und ggf. geeignete innerbetriebliche und außerbetriebliche Hilfsangebote unterbreitet.

Bei weiteren suchtmittelbedingten Auffälligkeiten empfiehlt sich das Vorgehen nach einem Stufenplan unter Beachtung der unternehmensinternen Regelungen (z. B. Betriebs-/Dienstvereinbarung) (s. Kapitel 7.6).



Intervention bei Suchtauffälligkeiten

Der Schlüssel zum Erfolg ist die Kombination von:

- einem gut vorbereiteten Gespräch, möglichst eingebettet in eine Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung zur Suchtprävention,
- einem Vorgehen nach einem abgestimmten Stufenplan und
- einer lösungsorientierten Gesprächsführung.

1) Entscheidung des Landesarbeitsgerichts Schleswig-Holstein vom 28.11.1988, Aktenzeichen 4 Sa 382/88; Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 26.1.1995, Aktenzeichen 2 AZR 649/94

7.3 Häufige gestellte Fragen zum rechtssicheren Handeln im (Alkohol)-Akutfall

Ab welchem Grad der Alkoholisierung muss ich als Führungskraft handeln?

Auf die Promillezahl kommt es nicht an und niemand muss einen vermuteten Alkoholkonsum beweisen. Lassen Sie sich nicht auf Diskussionen über Promillegrenzen ein.

Sie entscheiden nach Ihrem subjektiven Eindruck, ob eine beschäftigte Person weiterarbeiten kann. Sie müssen handeln, sobald eine Beeinträchtigung vorliegt und Sie nach ihrer eigenen Lebenserfahrung davon überzeugt sind, dass die betroffene Person ihre arbeitsvertraglichen Verpflichtungen nicht mehr hinreichend erfüllen kann.

Besteht kein absolutes Alkoholverbot und die betroffene Person hat lediglich eine „Alkoholfahne“ ohne weitere erkennbare Beeinträchtigungen, genügt es, sich zu vergewissern, dass weder Eigen- noch Fremdgefährdung besteht. Um die Sicherheit zu gewährleisten, darf die Person jedoch nicht mit gefahrgeneigten Tätigkeiten (z. B. Führen von Fahrzeugen) beauftragt werden.

Bei offensichtlichen Veränderungen im Auftreten und Verhalten infolge der Alkoholisierung darf die betroffene Person auf keinen Fall weiterarbeiten und Sie müssen für einen sicheren Nachhauseweg bis hin zur Außenhaustür sorgen. Spätestens am folgenden Arbeitstag muss dann ein Vorgesetztengespräch stattfinden. In der folgenden Zeit beobachten sie sorgfältig, ob sich solche Vorfälle wiederholen.

Wie Sorge ich als Führungskraft für einen sicheren Heimtransport?

Auf gar keinen Fall dürfen Beschäftigte, die desorientiert wirken oder kaum noch ansprechbar sind, unbeaufsichtigt bleiben. Ebenso wenig dürfen sie auf dem Nachhauseweg sich selbst überlassen werden.

Für einen sicheren Heimtransport sind Sie verantwortlich. Hierbei geht es nicht nur um die zurückzulegende Strecke, sondern um eine Sicherung des Heimwegs bis zur Haustür. Aus Gründen der Fürsorgepflicht müssen Sie das Ihnen Zumutbare tun, damit die betroffene Person sicher nach Hause kommt.

Dies kann z. B. die Begleitung durch Führungskräfte oder andere Beschäftigte im Dienstwagen, Taxi oder im öffentlichen Verkehrsmittel sein. Vorteilhaft ist es, wenn die betroffene Person zu Hause in Empfang genommen wird. Informieren Sie daher die Familie oder andere Personen im Haushalt vorher. Oder Sie organisieren die Abholung durch Nahestehende.

Welche Möglichkeit Sie wählen, entscheiden Sie im Einzelfall. Es hängt vom Zustand der betroffenen Person ab, von ihrer sozialen Einbindung sowie den betrieblichen Gegebenheiten.

Falls zu befürchten ist, dass der oder die Betroffene gewalttätig werden könnte, rufen Sie die Polizei. Bei hilflosen Personen sollten Sie immer und unverzüglich notfallmedizinische Hilfe anfordern (Notruf 112).

Wie geht es nach dem Heimtransport weiter?

Es ist empfehlenswert, über den Arbeitsabbruch ein Protokoll zu fertigen und bei nächster Gelegenheit von der betroffenen Person unterschreiben zu lassen. Die Kosten für den Heimtransport können Sie ihr in Rechnung stellen.

Was mache ich, wenn die betroffene Person sich weigert, den Arbeitsplatz zu verlassen?

Wenn eine betroffene Person trotz mehrfacher Aufforderung nicht gehen will, macht sie sich in der Regel des Hausfriedensbruchs schuldig. Sie können die Polizei verständigen. Dies gilt erst recht, wenn Sie den Eindruck haben, dass Fremd- und/oder Eigengefährdung besteht.

Lassen Sie sich keinesfalls auf Diskussionen über Trinkmengen, Promillegrenzen oder die Arbeitsfähigkeit ein. Als Führungskraft haben Sie das Weisungsrecht in Ihrem Betrieb. Sie beurteilen und entscheiden, ob Beschäftigte arbeitsfähig sind und am Arbeitsplatz bleiben oder nicht.

Muss ich der betroffenen Person den Schlüssel abnehmen, wenn sie mit dem Auto gekommen ist?

Sie müssen auf jeden Fall versuchen, die auffällige Person daran zu hindern, mit dem Auto zu fahren. Wenn sie Ihnen den Schlüssel nach Aufforderung überlässt, ist das in Ordnung. Weigert sie sich und will trotzdem nach Hause fahren, schalten Sie die Polizei ein.

Was passiert, wenn alkoholisierte Beschäftigte in einen Arbeits- bzw. Wegeunfall verwickelt werden?

Alkoholisierte Beschäftigte handeln fahrlässig und können regresspflichtig gemacht werden. Bei suchtmittelbedingten Unfällen endet der Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung – auch bei sehr niedrigen Promillewerten.

Wenn bekannt wird, dass Sie als Führungskraft von der Alkoholisierung wussten und eine betroffene Person nicht am Weiterarbeiten gehindert oder für einen sicheren Heimweg gesorgt haben, sind auch Sie regresspflichtig. Sie können wegen eigener Pflichtverletzung, u. a. auch der Aufsichtspflicht, möglicherweise sogar strafrechtlich belangt und/oder zivilrechtlich haftbar gemacht werden. Somit ist für Sie eine rechtliche Verpflichtung zum Handeln gegeben.

Wann kann ein Alkohol- oder Drogentest veranlasst werden?

Immer wenn Beschäftigte auffälliges Verhalten zeigen, dass den Verdacht auf Suchtmittelkonsum erweckt, sollten sie mit dem Verdacht konfrontiert werden. Durch einen Alkohol- oder Drogentest erhalten Betroffene die Gelegenheit, diesen Verdacht zu entkräften. Wenn sie sich weigern, müssen sie hinnehmen, dass das Vorkommnis als „Drogenfall“ bewertet wird und sie mit den dann vorgesehenen Konsequenzen rechnen müssen.

Muss ich als Führungskraft einen Alkohol- bzw. Drogentest veranlassen?

Nein, Beschäftigte könnten sogar zu Recht derartige Maßnahmen verweigern. Es reicht zum Beweis vollkommen aus, wenn Sie nach allgemeiner Lebenserfahrung davon überzeugt sind, dass eine beschäftigte Person zu viel getrunken hat oder ein für Suchtmittelkonsum typisches Verhalten zeigt und somit die arbeitsvertraglichen Pflichten nicht erfüllen kann. Ihr subjektiver Eindruck genügt – auch vor Gericht. Empfehlenswert ist es in jedem Fall, Dritte hinzuzuziehen, die Auffälligkeiten und beobachtetes Verhalten bezeugen können. Dies gilt im Übrigen für jede Art der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Wie zuverlässig sind Alkohol- und Drogentests?

Für den Nachweis eines Suchtmittelkonsums gibt es verschiedene Methoden. Alkoholkonsum lässt sich durch eine Messung der Atem-Alkohol-Konzentration oder einen Bluttest ermitteln.

Zum Nachweis eines Drogenkonsums gibt es Drogenschnelltests, bei denen Urin, Speichel oder Schweiß als Probematerial verwendet werden. Diese sind jedoch nicht immer zuverlässig. Rechtssicher ist nur der Einzelnachweis aus dem Blut.

7.4 Sicher in der betrieblichen Rolle agieren

Alle Beteiligten haben ihre Rolle in der Intervention, mit dem Ziel, Einsicht und Veränderungsbereitschaft zu erzeugen.

Die Führungskraft ist verantwortlich für Sicherheit und Gesundheit. Sie zeigt die Arbeitsmängel auf und verdeutlicht gegebenenfalls mit Unterstützung der Personalstelle die Konsequenzen des Fehlverhaltens bzw. der Minderleistung. Sie achtet darauf, dass der Interventionsprozess so lange fortgesetzt wird, bis über ausreichend lange Zeit keine Auffälligkeiten mehr aufgetreten sind. Außerdem kann über inner- und außerbetriebliche Hilfsangebote informiert werden.

Die Personalabteilung ist für die disziplinarische Ahndung von Verstößen gegen die dienstlichen Regeln zuständig, sucht ggf. einen neuen Arbeitsplatz, falls vorläufige Sicherheitsbedenken gegen den weiteren Einsatz bestehen oder wenn ein Arbeitsplatzwechsel aus anderen Gründen sinnvoll erscheint.

Die Arbeitnehmervertretung achtet darauf, dass die Rechte der oder des Beschäftigten gewahrt bleiben und die Regeln eingehalten werden.

Betriebsärzte und Betriebsärztinnen können in der medizinischen Untersuchung eine Diagnose stellen und körperliche Folgeschäden erkennen. Sie können Therapieangebote machen und aufgrund ihrer Kenntnis der regionalen Institutionen auch zügig in eine Behandlung vermitteln. Den Beschäftigten, die überzeugt sind, aus eigener Kraft zu einem gesundheitsverträglichen Konsum zurückzufinden, können sie anbieten, durch Folgetermine diesen Prozess fachkundig zu begleiten und bei Misserfolgen ins professionelle Suchthilfesystem zu vermitteln.

Kolleginnen und Kollegen schöpfen meist als erste den Verdacht, dass ein Suchtproblem vorliegen könnte, sprechen das den Betroffenen gegenüber auch offen an und

beziehen weitere Beteiligte ein, wenn ihre Intervention nicht zum erwünschten Ergebnis führt.

Suchtbeauftragte/Ansprechpersonen für Suchtfragen

sind zum einen eine Unterstützung für die Führungskräfte. Zum anderen unterstützen sie Auffällige beim Finden und Wahrnehmen von inner- und außerbetrieblichen Hilfsangeboten. Sie stehen als Ansprechpersonen für alle in diesen Fall Involvierten zur Verfügung und kennen die Unterstützungsangebote. Manche dieser Ansprechpersonen sind Menschen mit eigener Suchterfahrung. Sie können als Vorbilder mit Auffälligen über deren Ängste oder Vorbehalte hinsichtlich einer Behandlung reden. Dabei machen sie anhand ihrer eigenen Erfahrungen Mut, dass diese Probleme lösbar sind.

Die Betriebliche Sozialberatung berät und begleitet Menschen mit Suchtproblemen aus professioneller Perspektive.

7.5 Co-Verhalten aufgeben – KLAR handeln

Von der Suchterkrankung einer Person sind auch die Menschen im Umfeld betroffen wie z. B. Familienangehörige, andere Beschäftigte, Führungskräfte sowie Kunden und Kundinnen, Geschäftspartnerinnen und Geschäftspartner.

Die Reaktionen des Umfelds auf das suchtgetriebene Verhalten der Betroffenen haben direkten Einfluss auf den weiteren Krankheits- und Genesungsverlauf: Kommt es zur Hilflosigkeit und einem „nicht wahr haben wollen“ der Realitäten, trägt dies zur Verschleppung der Probleme bei.

Man spricht in diesem Zusammenhang auch von Co-Verhalten (veralteter Begriff: Co-Abhängigkeit). Das kann z. B. dadurch gekennzeichnet sein:

- Vertuschen des Fehlverhaltens nach außen
- Bagatellisieren der Auswirkungen (z. B. „Alkoholfahne“, Leistungsdefizite)
- Kompensieren der Versäumnisse durch z. B. Mehrarbeit anderer Beschäftigter

Durch diese Verhaltensweisen versucht das soziale Umfeld, die aufkommenden Schwierigkeiten, die Betroffene verursachen, zu kompensieren. Das ist falsch verstandene Hilfe. Es birgt die Gefahr, dass es Betroffenen erspart bleibt, die Konsequenzen ihres Handelns zu spüren.

Zielführender ist es, wenn Betroffene in die Verantwortung für ihr Fehlverhalten genommen werden. Dafür steht das Akronym: **KLAR**. Dieses richtet sich sowohl an Führungskräfte als auch an Beschäftigte.

K wie Konsequenz:

- Auf auffälliges Verhalten hinweisen und ggf. riskanten Konsum beim Namen nennen
- Verhaltensänderung konkret einfordern und vereinbaren
- Einhaltung von Absprachen verfolgen
- Bei Nichteinhaltung von Absprachen und Vereinbarungen angekündigte Maßnahmen umsetzen
- Auf Gefährdung des Arbeitsplatzes hinweisen

L wie Loslassen:

- Bei Gefühl von Hilflosigkeit und Überforderung mit der Suchtproblematik selbst Beratungs- und Hilfsangebote annehmen
- Verantwortung an die betroffene Person zurückgeben

A wie Abgrenzen:

- Verantwortung für das Suchtverhalten (z. B. weitertrinken oder aufhören wollen) allein bei den Betroffenen belassen
- Entscheidungsfreiheit der Betroffenen betonen

R wie Reden:

- Nicht über die betroffene Person reden, sondern im Gespräch mit der betroffenen Person bleiben
- Unterstützung zusichern
- Kontakte zum Beratungsangebot ermöglichen
- Zuversicht vermitteln

7.6 Der Stufenplan als Beispiel für eine zielführende Intervention.

Vereinbarungen über ein abgestuftes Vorgehen als Handlungsgrundlage gibt es inzwischen in vielen Unternehmen. Die Intervention dient dazu, Beschäftigte mit der betrieblichen Realität zu konfrontieren und dabei Unterstützungsangebote sowie auch arbeitsrechtliche Konsequenzen aufzuzeigen. Die hier dargestellte Interventionskette ist eine mögliche Variante.

Gespräche nach Stufenplan

Die Hinweise zur Vorbereitung auf die Gespräche nach Stufenplan richten sich in erster Linie an die direkten Führungskräfte und alle, die an Gesprächen nach Stufenplan teilnehmen. Im Einzelfall kann es sinnvoll sein, als erste Maßnahme vor dem Stufenplan ein vertrauliches Vier-Augen-Gespräch ohne schriftliche Notiz zu führen. Ändert die betroffene Person ihr Verhalten nicht, folgt in jedem Fall ein Gespräch der Stufe 1.

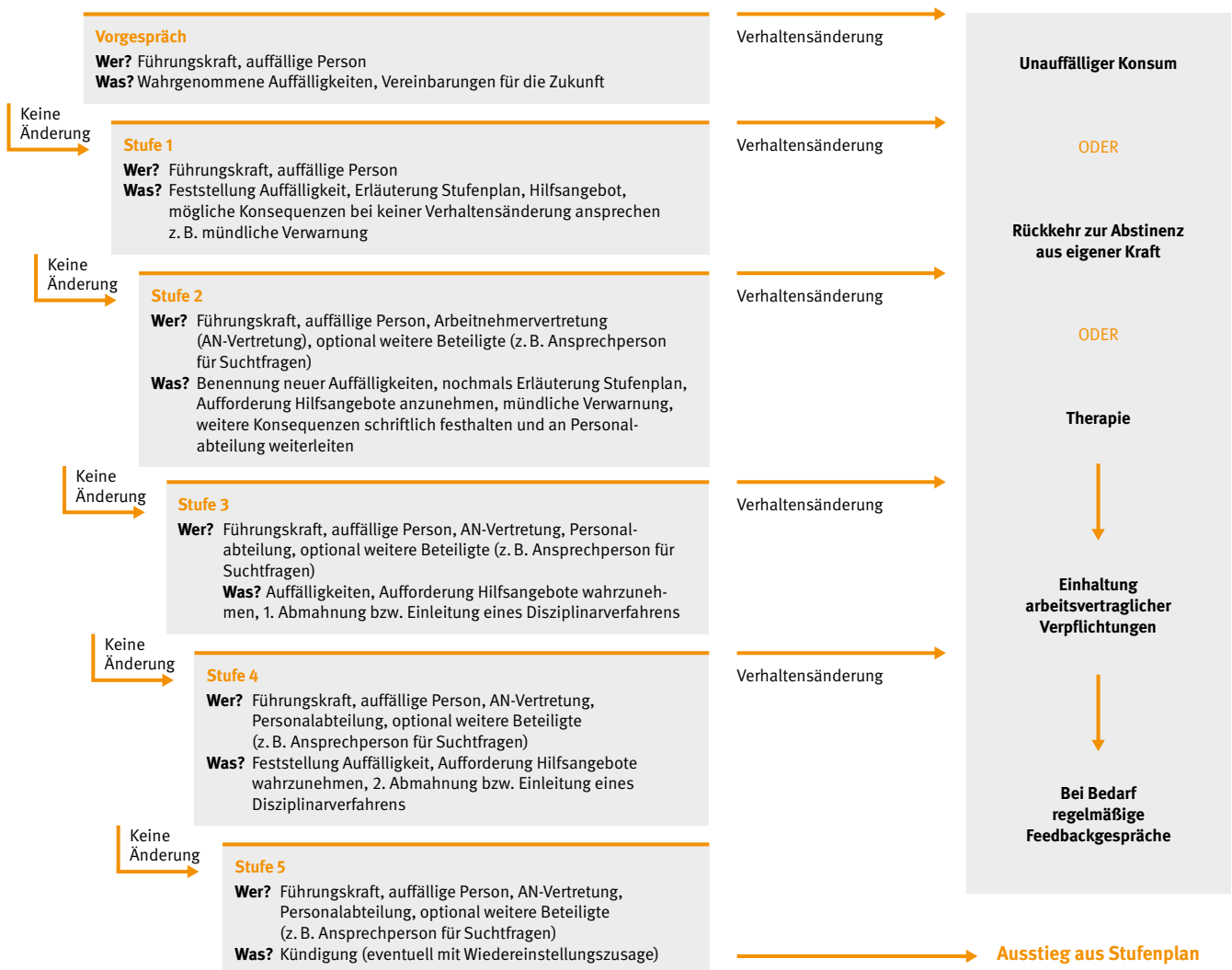


Abb. 1 Beispiel eines Stufenplans

Zur Vorbereitung auf alle Gespräche nach Stufenplan sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Was ist das Ziel?
- Welche Auffälligkeiten sollen angesprochen werden?
- Welche Hilfsmöglichkeiten können angeboten werden?
- Welche realistischen (arbeitsrechtlichen) Konsequenzen können bei Nichteinhaltung der Vereinbarungen angedroht werden?

Wesentliche Inhalte des **ersten Gespräches nach Stufenplan** sind:

Die Führungskraft spricht folgende Punkte an:

- Wahrgenommene Veränderungen z. B. im Arbeits- und Sozialverhalten
- Sorge um die betroffene Person
- Arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen aufzeigen, beispielsweise:
 - Fehlzeiten, unentschuldigtes Fernbleiben
 - Versäumnisse und Fehler
 - Störung des Betriebsfriedens
 - Nachlassende Leistung
- Konsequenzen des Verhaltens klar benennen (s. Kapitel 7.6)
- Hinweise auf inner- und/oder außerbetriebliche Angebote geben (siehe rechter Kasten)
- Erneuten Gesprächstermin nach 4 bis 6 Wochen festlegen
- Ggf. zusätzliche Verbindlichkeiten vereinbaren:
 - Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab dem ersten Krankheitstag einfordern
 - Herausnehmen aus flexibler Arbeitszeit/-ort
 - Keine rückwirkenden Urlaubsgenehmigungen
 - Kurzfristige Urlaubsgenehmigungen nur in Ausnahmefällen
 - Individuelles Alkohol-/Suchtmittelverbot

Nachbereitung des 1. Gesprächs nach Stufenplan:

- Die Führungskraft erstellt einen schriftlichen Vermerk oder eine Notiz über das Gespräch.

Nächste Schritte

Wenn sich auffällige Beschäftigte an die Vereinbarungen halten, wird das im Feedbackgespräch anerkennend gewürdigt. Bei Bedarf werden weitere Gesprächstermine vereinbart.

Wenn sich auffällige Beschäftigte **nicht** an die Vereinbarungen halten, wird das **zweite Gespräch nach Stufenplan** vorbereitet. Dies gilt ebenfalls für alle folgenden Gespräche nach Stufenplan. Für Gespräche ab Stufe 2 wird ein erweiterter Personenkreis eingeladen.

Es ist wichtig, dass alle (betrieblichen) Beteiligten (s. Kapitel 7.4) in diesem Gespräch ein gemeinsames Ziel verfolgen und die vereinbarten Regelungen einhalten. Fragen, die vor jedem weiteren Gespräch nach Stufenplan geklärt werden sollten:

- Wer benennt klar die Konsequenzen, wenn sich das Verhalten nicht ändert? (entweder Führungskraft oder Personalabteilung)?
- Wer übernimmt welche Rolle im Gespräch?
- Welche Unterstützungsangebote werden gemacht?



Unterstützungsangebote

Interne Unterstützungsangebote

- Betriebsarzt/Betriebsärztin
- Suchtbeauftragte/Ansprechperson für Suchtfragen
- Sozialberatung
- Interessenvertretung z. B. Arbeitnehmervertretung, BEM-Beauftragte

Externe Unterstützungsangebote

Ambulant:

- Hausarzt/Hausärztin
- Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie/Nervenheilkunde
- Selbsthilfegruppen z. B. Blaues Kreuz, Kreuzbund, Anonyme Alkoholiker, Freundeskreise
- Suchtberatungsstellen z. B. Caritas, Diakonisches Werk
- Ambulante Suchtherapie
- Entwöhnungstherapie in Tagesklinik

Stationär:

- Entgiftung (= rein körperlicher Entzug): ca. 1 Woche
- Qualifizierte Entgiftung (= körperlicher Entzug mit Therapieelementen): 3 Wochen
- Entwöhnungstherapie (medizinisch und psychotherapeutisch in der Fachklinik): 12-16 Wochen, ggf. länger

Welche Unterstützung gewählt wird, entscheidet und verantwortet allein der oder die Betroffene.

7.7 Lösungsorientierte Gesprächsführung

Die folgenden Hinweise für eine lösungsorientierte Gesprächsführung beim Umgang mit auffälligen Beschäftigten sind nicht nur für Gespräche nach Stufenplan hilfreich. Sie sind allgemeingültig und richten sich gleichermaßen an Führungskräfte, Kollegen und Kolleginnen sowie Arbeitnehmervertretung, also an alle, die Gespräche mit Mitarbeitenden führen müssen, bei denen ein problematischer Suchtmittelkonsum vermutet wird.

1. Behalten Sie das oberste Ziel Ihres Gespräches stets im Auge:

- Die auffällige Person soll wieder die volle Arbeitsfähigkeit gewinnen bzw. eine Arbeitsunfähigkeit überwinden.

2. Bemühen Sie sich darum, eine gute Gesprächsatmosphäre herzustellen:

- Planen Sie genügend Zeit für das Gespräch ein und sorgen Sie für eine ungestörte Kommunikation.

3. Achten Sie auf Ihre Körperhaltung und Ihre Stimme:

- Bleiben Sie sachlich und ruhig; vermeiden Sie persönliche Angriffe.
- Zeigen Sie ehrliches Interesse und Anteilnahme.
- Kommunizieren Sie auf Augenhöhe ohne erhobenen Zeigefinger.

4. Bleiben Sie am Thema, lassen Sie sich nicht ablenken:

- Rechnen Sie damit, dass Ihr Gegenüber sich an die von Ihnen geschilderten Situationen anders erinnert und bewertet.
- Lassen Sie sich nicht auf lange Diskussionen über einzelne Punkte ein, wenn diese nicht belegbar sind.
- Lassen Sie sich nicht in eine Eskalation verwickeln.

5. Bleiben Sie in Ihrer Rolle:

- Verhalten Sie sich authentisch und achten Sie darauf, dass Sie Ihre betrieblich definierte Rolle nicht verlassen.
- Machen Sie sich und Ihrem Gegenüber klar, dass Sie keine ärztliche oder therapeutische Rolle übernehmen werden.
- Zeigen Sie dem Gegenüber Ihre eigenen Grenzen und Ihre Verantwortung als Führungskraft, Arbeitnehmervertretung, Kollege oder Kollegin auf.

6. Senden Sie Ich-Botschaften

- Beschreiben Sie, was **Sie** bemerken und versuchen Sie nicht, ein Problem oder Verhalten Ihres Gegenübers zu analysieren oder zu interpretieren.

Beispielhafte Formulierung:

- **Keine gute Formulierung:** „Sie sind Alkoholiker“
- **Bessere Formulierung:** „**Mir fällt auf**, dass Ihre Arbeitsleistung nachgelassen hat. **Ich frage mich**, ob dabei möglicherweise Alkoholkonsum eine Rolle spielt. Wie sehen Sie das?“

7. Beachten Sie, dass Ihr Gegenüber für sein Handeln selbst die Verantwortung trägt:

- Sie als Führungskraft, Arbeitnehmervertretung, Kollegin oder Kollege können die auffällige Person nicht ändern. Sie können allerdings für ihren Veränderungsprozess Unterstützung anbieten und sie auf diesem Weg begleiten.
- Fragen Sie die auffällige Person auch nach eigenen Lösungsvorschlägen.

8. Beenden Sie jedes Gespräch mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Punkte und konkreten Vereinbarungen.

9. Vereinbaren Sie einen nächsten Gesprächstermin.

Bei der Gesprächsführung müssen unterschiedliche Sichtweisen berücksichtigt werden. Wird Kritik geübt, sollte die sich ausschließlich auf das beobachtete Fehlverhalten beziehen.



Konstruktiv Kritik üben

Eine geäußerte Kritik betrifft das beobachtete Fehlverhalten einer beschäftigten Person und richtet sich nicht gegen sie als solche.

Trotz sachlich geäußerter Kritik muss ein respektvoller und wertschätzender Umgang gewahrt bleiben.

7.8. Auf die Nachsorge kommt es an

Nachsorgemaßnahmen, z. B. der fortlaufende Besuch einer Selbsthilfegruppe, sind zur Vermeidung von Rückfällen unerlässlich.

Aus Sicht von suchtmittelabhängigen und verhaltenssüchtigen Beschäftigten:

Wenn suchtmittelabhängige oder verhaltenssüchtige Beschäftigte nach einer Therapie wieder zurück an den Arbeitsplatz kommen, gilt es, die erlernten Verhaltensveränderungen im Alltag umzusetzen. Die alltäglichen Schwierigkeiten und Frustrationen müssen jetzt ohne Suchtmittel oder Kompensationsverhalten bewältigt werden. Solidarität, Anerkennung und wohlwollende Unterstützung des sozialen Umfelds sind dabei wichtig. Die meisten Rückfälle ereignen sich in den ersten Wochen nach Therapieende. Je öfter Betroffene auch schwierige Situationen ohne Suchtmittel meistern, desto mehr steigt ihre Bewältigungskompetenz und ihr Selbstvertrauen. Das Arbeitsumfeld einschließlich betriebsärztlicher Unterstützung, ehemalige Abhängige, Suchtbeauftragte, Führungskräfte, Kollegen und Kolleginnen können als stabilisierende Größen eine wichtige Rolle spielen.

Aus Sicht des Arbeitsumfeldes:

Um die Reintegration zu unterstützen und Rückfälle zu vermeiden, sollte mit den inner- und außerbetrieblichen Beratungsstellen kooperiert werden. Es sollte möglichst frühzeitig darüber nachgedacht werden, wie Beschäftigte bei Rückkehr an den Arbeitsplatz wieder eingesetzt werden können.

Bei Wiederaufnahme der Tätigkeit sollte mit der betroffenen Person ein persönliches Gespräch geführt werden. Dieses kann in ein BEM-Verfahren (BEM: Betriebliches Eingliederungsmanagement) eingebettet sein. Hier sollten folgende Aspekte unter Einbeziehung der betroffenen Person erörtert werden:

- Kann er oder sie alle bisherigen Tätigkeiten am bisherigen Arbeitsplatz wieder ausführen?
- Wie kann möglicherweise verlorengegangenes Vertrauen wieder aufgebaut werden?
- Wäre ein neues Arbeitsumfeld hilfreich?
- Sind flexible Arbeitszeitregeln möglich z. B. wenn Betroffene Nachsorge und Selbsthilfegruppen in Anspruch nehmen wollen?
- Ist für die Rückkehr an den Arbeitsplatz eine Wiedereingliederung nach dem Hamburger-Modell sinnvoll, d. h. verkürzte Arbeitszeit in den ersten Wochen bei formal fortbestehender Arbeitsunfähigkeit (<https://www.dguv.de/de/praevention/themen-a-z/bem/index.jsp>)?
- Haben sich im Arbeitsumfeld der betroffenen Person betriebliche Änderungen ergeben?



Vertrauensbildende Maßnahmen

- Viele Betriebe bitten Betroffene unmittelbar nach ihrer Rückkehr darum, dass sie gelegentlich ihre Nüchternheit auch ohne konkreten Anlass mittels Atemalkoholmessgerät oder Drogenscreening belegen.
- Die meisten Betroffenen akzeptieren das als vertrauensbildende Maßnahme. So können sie ihre Zuverlässigkeit unter Beweis stellen.
- Betroffene müssen allerdings einer anlasslosen Überprüfung **nicht** zustimmen.

Die Leistungsfähigkeit, Kreativität und das Engagement dieser Beschäftigten ist nach ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz oft besonders groß. Sie verspüren meist wieder ihren so lange verschütteten Elan, Durchhaltevermögen und Frustrationstoleranz.

Sie sind oft dankbar für die neue Chance.



8 Das Wichtigste auf einen Blick



Erfolgsfaktoren einer wirkungsvollen Suchtpräventionsstrategie

Systematische Suchtprävention im betrieblichen Gesamtkonzept, z. B. durch Einbindung ins Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM)

- Planung, Entwicklung, Durchführung und Wirkungskontrolle durch eine Steuerungsgruppe
- Formulierung von kurz-, mittel- und langfristigen Zielen
- Einbindung von Betriebsärzten/Betriebsärztinnen, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Suchtbeauftragten, externen Beratungsstellen
- Interventionskette festlegen z. B. in Form eines Stufenplans
- Integration in die Gefährdungsbeurteilung
- Ermittlung und Beurteilung der suchtbegünstigenden Faktoren am Arbeitsplatz
- Regelmäßiges Aufgreifen des Themas auch in den Arbeitsschutzausschusssitzungen (ASA) und beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Unterweisung aller Beschäftigten zum Thema Suchtprävention
- Alkoholverbot am Arbeitsplatz
- (Kostenlose) Bereitstellung alkoholfreier Getränke
- Durchführung von Informationsveranstaltungen, Aufklärungsmaßnahmen und Aktionstagen
- Qualifizierung von Führungskräften, Arbeitnehmervertretungen, Suchtbeauftragten und weiteren Beteiligten
- Angebote zum Konsumverzicht, z. B. Kursangebote zur Raucherentwöhnung
- Entwicklung einer organisationspezifischen Handlungsanleitung und/oder einer Betriebs-/ Dienstvereinbarung über den Umgang mit Suchtmitteln, Suchtformen und den Konsumierenden
- Kontaktaufnahme und -pflege mit außerbetrieblichen Suchthilfeorganisationen
- Bekanntmachung von Hilfsprogrammen für Betroffene
- Angebote eines Employee Assistance Program (EAP) mit themenbezogenen Unterstützungsangeboten
- Regelmäßige Bewertung der durchgeführten Maßnahmen (Wirkungskontrolle)



Hinweise

Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) hat die Broschüre *Suchtprobleme im Betrieb* herausgegeben. Schwerpunkt der Broschüre ist der Alkoholmissbrauch und seine Folgen. Anhand konkreter Beispiele aus der betrieblichen Praxis bezogen auf Organisations- und Betreuungsmaßnahmen, Betriebsvereinbarungen und arbeitsrechtliche Regelungen wird die Thematik mit allen ihren Herausforderungen anschaulich beschrieben. Betriebe und Einrichtungen können die Broschüre beim DVR bestellen.

Die *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen* (DHS) bietet Adressen und umfangreiche Informationen zum Thema Sucht und Suchtmittel (www.dhs.de).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet umfangreiche Medien und Informationen zum Thema an (www.bzga.de).

9 Anhang

Regelwerke im Umgang mit Suchtmitteln

Die Betriebs-/Dienstvereinbarung richtet sich nicht gegen Sucht im Allgemeinen, sie richtet sich gegen Sucht am Arbeitsplatz.

So kann z. B. eine *Null-Promille-Regelung* nicht zu einer Lösung des Alkoholproblems von Einzelnen führen, aber Klarheit schaffen und lässt alkoholranke und alkoholgefährdete Beschäftigte eher auffallen.

9.1 Beispielhafte Betriebs-/Dienstregelung für Unternehmen und Organisationen ohne Arbeitnehmendenvertretung

Von der Geschäftsleitung der Firma

wird folgende Betriebsregelung zum Genuss von Suchtmitteln erlassen:

§ 1 Geltungsbereich

Diese Betriebsregelung gilt für alle Beschäftigten.

§ 2 Ziel der Betriebsregelung

Ziel der Betriebsregelung ist es

- die Arbeitssicherheit zu erhöhen,
- die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten,
- den Suchtmittelmissbrauch während der Arbeitszeit zu verhindern,
- den abhängigen Kranken rechtzeitig ein Hilfsangebot zu unterbreiten.

Diese Betriebsregelung sichert die Gleichbehandlung aller Betroffenen und will allen Beschäftigten eine durchschaubare Richtlinie an die Hand geben.

§ 3 Beachtung der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

Für den allgemeinen Genuss von Suchtmitteln gelten die Grundsätze der Unfallverhütungsvorschrift.

DGUV Vorschrift 1 § 15, wonach Versicherte sich nicht durch Suchtmittelgenuss in einen Zustand versetzen dürfen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. Versicherte, die infolge Suchtmittelgenusses oder anderer berauschender Mittel nicht mehr in der Lage sind

ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, dürfen nicht beschäftigt werden.

§ 4 Ausschank von Alkohol

Der Ausschank von Alkohol/Spirituosen im Gesamtbetrieb sowie das Mitbringen von Alkohol/Spirituosen durch Beschäftigte ist nicht erlaubt. Dasselbe gilt für Beschäftigte von Fremdfirmen im Hause.

§ 5 Aufklärung und Qualifizierung zur Thematik „Sucht im Betrieb“

Es wird langfristig, umfassend und systematisch darüber aufgeklärt, dass

- Suchtmittel jeden Menschen in seiner Denk-, Reaktions- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen,
- Suchtmittel die eigene Gesundheit, aber auch die Sicherheit und Gesundheit anderer gefährden,
- Sucht eine Krankheit ist.

Info-Tafeln, Betriebsversammlungen, Broschüren, der Einsatz von Filmen und Schulungen sind u. a. Möglichkeiten für die Aufklärungsarbeit.

Der Qualifizierung von Führungskräften, die Gespräche mit Betroffenen zu führen haben, kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Zur Erreichung dieser Zielsetzungen werden bundesweit z. B. von Krankenkassen, Unfallversicherungsträgern oder regionalen Bildungseinrichtungen Infoveranstaltungen durchgeführt.

§ 6 Maßnahmen

1. Entsteht bei Führungskräften der Eindruck, dass Beschäftigte suchtfährdet sind oder eine Abhängigkeit besteht, dann ist mit der betroffenen Person ein vertrauliches Gespräch zu führen. Das Gespräch hat keine personellen Konsequenzen, der Inhalt wird jedoch mittels Aktennotiz festgehalten.

Führungskräfte sollen mit Unterstützung der betrieblichen Suchtberatung (sofern vorhanden) oder dem Betriebsarzt bzw. der Betriebsärztin dazu ein Vorgespräch führen und die Vorgehensweise im speziellen Fall abstimmen.

2. Ist im Verhalten der Betroffenen nach einem überschaubaren Zeitraum (etwa 6 Wochen) keine Änderung festzustellen, ist von den Führungskräften gemeinsam mit der Unternehmensleitung und der Suchtberatung oder dem Betriebsarzt bzw. der Betriebsärztin ein weiteres

Gespräch zu führen. Die betroffene Person erhält dabei die Adressen örtlicher Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen.

Es wird eine mündliche Verwarnung ausgesprochen. Es wird deutlich gemacht, dass bei Nicht-Inanspruchnahme dieses Hilfsangebots mit Konsequenzen in Hinblick auf das Arbeitsverhältnis gerechnet werden muss. Bei Einverständnis der betroffenen Person wird ein Familienmitglied (Partner/in) hinzugezogen.

3. Ändert sich das Verhalten von Betroffenen nach dieser Zeit nicht und haben sie das Hilfsangebot nicht angenommen, erhalten sie die erste schriftliche Abmahnung. In einem begleitenden Gespräch wird das Hilfsangebot noch einmal wiederholt und gleichzeitig die zweite Abmahnung angedroht, sofern das Verhalten nicht geändert und die Hilfe nicht angenommen wird. Betroffene, Führungskräfte und Unternehmensleitung sind bei diesem Gespräch anwesend. Bei Einverständnis der betroffenen Person wird ein Familienmitglied (Partner/in) einbezogen. Nach Möglichkeit sollte die betriebliche Suchtberatung anwesend sein.

4. Kommt es dennoch zu keinen Änderungen, erhalten Betroffene eine zweite schriftliche Abmahnung mit unmittelbarer Kündigungsandrohung, falls sie weiterhin Suchtmittel konsumieren und sich nicht in medizinische Behandlung begeben.

5. Ändert sich das Verhalten der Betroffenen nicht, behält sich die Unternehmensleitung nach vorheriger Beratung mit dem o. g. Kreis die Kündigung des Arbeitsverhältnisses vor.

§ 7 Rückfälligkeit

Bei Rückfälligkeit nach einer Kurz- oder Langzeittherapie in einer Fachklinik oder nach Rückfälligkeit trotz Besuch einer Selbsthilfegruppe bzw. bei vorzeitigem Abbruch der Behandlung kann ebenfalls eine Abmahnung folgen.

§ 8 Wiedereingliederung

Suchtkranke Beschäftigte werden, soweit sie es selbst wünschen, bei ihrer Wiedereingliederung in den Betrieb, z. B. nach stationären Langzeittherapien, unterstützt. Ihnen wird der frühere oder ein vergleichbarer Arbeitsplatz angeboten. Suchtkranke, die durch eine ambulante Behandlung, Kurz- oder Langzeittherapie und durch den Besuch von Selbsthilfegruppen erfolgreich behandelt

wurden, haben Anspruch darauf, dass Hinweise auf die überwundene Abhängigkeit binnen drei Jahren nach Abschluss der erfolgreichen Behandlung aus der Personalakte entfernt werden.

§ 9 Inkrafttreten und Kündigung

Diese Betriebsregelung tritt am _____ in Kraft.

Ort/Datum Unterschrift Geschäftsführung

Ergänzungen zur Betriebsregelung
Anhang

9.2 Beispielhafte Leitfragen für eine Betriebs-/Dienstvereinbarung für Unternehmen und Organisationen mit Arbeitnehmendenvertretung

1. Geltungsbereich

- Sind alle Beschäftigten betroffen oder gibt es Ausnahmen?

2. Zielsetzung

- Was soll mit der Vereinbarung erreicht werden?

3. Festlegung der vorgesehenen Situation hinsichtlich des Konsums berauschender Mittel

- Sollen Alkohol und andere Suchtmittel generell am Arbeitsplatz verboten werden? (Dies ist empfehlenswert!)
- Wie sehen sofortige Maßnahmen für betroffene Beschäftigte aus?
- Wer trägt die anfallenden Kosten?
- Werden Alkohol und/oder andere berauschende Mittel im Betrieb ausgegeben?

4. Vorbeugende Maßnahmen

- Wie wird die Belegschaft informiert und qualifiziert?
- Welche Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte sind vorgesehen?
- Werden suchtfördernde Arbeitsbedingungen erkannt und abgebaut?

5. Maßnahmen und Hilfen für Beschäftigte mit Suchtproblemen

- Wie wird mit Betroffenen umgegangen und welche Hilfen werden gewährt? (Interventionskette, Leitlinie, Stufenplan gehört als Anhang an die Betriebs-/ Dienstvereinbarung)

6. Wiedereingliederung und Rückfall

- Gibt es eine Wiedereinstellungszusage und wie ist diese geregelt?
- Ist der Arbeitsplatz gesichert nach Rückkehr aus einer Therapie?
- Wie wird mit Rückfällen umgegangen?

7. Bildung eines betrieblichen Steuerungskreises

- Wer gehört diesem Steuerungskreis an?
- Welche Aufgaben nimmt er wahr?

8. Funktions- und Aufgabenverteilung

- Gibt es Suchtbeauftragte, Gesundheitsbeauftragte?
- Wie werden diese Personen ausgebildet?
- Welche Aufgaben haben sie?

9. Schweigepflicht

Informationen aus Hilfsgesprächen dürfen nur mit ausdrücklichem Einverständnis der betroffenen Beschäftigten an Führungskräfte oder andere Personen weitergegeben werden.

10. Inkrafttreten, Geltungsdauer

Hier wird das Datum des Inkrafttretens, eine Geltungsdauer bzw. eine Kündigungsfrist angegeben.



Ich schaffe das! ~~nicht~~

Notizen

Notizen

**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-9876
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de