

Anhang zur Dienstvereinbarung
zur Förderung der Betriebskultur

**Umgang und Verfahren bei Abhängigkeitserkrankungen
von Mitarbeitenden**

Gesundheitsvorsorge und -fürsorge für suchtgefährdete und suchtkranke Beschäftigte

Inhalt:

A Allgemeine Einführung	Seite 2
B Rahmenbedingungen	Seite 4
C Konkrete Handlungsschritte	Seite 6
D Interventionskonzept bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz	Seite 7
unter D 3. Interventionskette/Stufenplan	Seite 8
E Anhang: Erläuterungen und Hinweise	Seite 14

Herbergverein - Wohnen und Leben e.V.
Juli 2008

A Allgemeine Einführung

1. Einleitung „Helfen statt Kündigen“

Der Umgang insbesondere mit Alkohol und Abhängigkeitskranken hat sich im Lauf der vergangenen Jahre verändert - viele Betriebe und Behörden haben sich hier engagiert und begegnen den alltäglichen Suchtproblemen der MitarbeiterInnen mit besonderen Programmen. Die Anerkennung der Alkoholsucht als Krankheit war lange Zeit umstritten. Erst 1968 erkannte das Bundessozialgericht die „Trunksucht“ als Krankheit an. Die Alkoholproblematik steht zwar im Vordergrund, es ist aber klar, dass letztlich der Gesamtkomplex Sucht als psychosomatische Erkrankung zur Diskussion steht und sich damit umfassend alle gesundheitsrelevanten Fragen stellen:

Es geht um die Prävention und Reduktion von Suchtmittelmissbrauch nicht nur auf das Individuum bezogen, sondern auch um die Berücksichtigung institutioneller und arbeitsorganisatorischer Belastungsfaktoren, um Suchterkrankungen und deren psychische, organische und soziale Folgen. Dies bedeutet, Suchtmittelmissbrauch nicht länger mit „Hausmitteln“ zu begegnen, sondern sich für eine professionelle Bewältigung zu entscheiden und sich damit für Fachberatung und -therapie zu öffnen.

An allen Arbeitsplätzen stellen sich den Beschäftigten immer wieder dieselben Fragen, wenn Probleme mit Alkoholabhängigen oder allgemeiner mit Suchtkranken auftreten:

- Geht es mich oder meine Dienststelle etwas an, wenn ein/e Kolleg/in am Arbeitsplatz (oft/zu viel) trinkt?
- Ist es nicht allein das Problem der betroffenen Person, wie sie mit ihrer Krankheit umgeht?
- Soll am Arbeitsplatz Rücksicht auf den/die Gefährdeten genommen werden, indem allgemein auf Alkohol am Arbeitsplatz verzichtet wird?
- Wer hat Schuld an dem Fehlverhalten?
- Kann den Betroffenen geholfen werden? Wer kann helfen? Wie?
- Kann/darf/soll/muss ich Beobachtungen „melden“? Wäre das nicht unkollegial?

Grundsätzlich sind die folgenden Antworten richtig, unabhängig davon, ob sich der Arbeitsplatz eines/einer Betroffenen in der Beratungsstelle, im Heim, im technischen Dienst, der Verwaltung oder an einer anderen Stelle im Betrieb befindet:

- Einem/einer Abhängigkeitskranken kann von einem verständnisvollen, aber auch unnachsichtigen sozialen Umfeld geholfen werden.
- Es dürfen keine raschen Erfolge erwartet werden, große Geduld und Beharrlichkeit sind erforderlich.
- Je früher Missbrauch erkannt und eingeschränkt wird, desto größer sind die Chancen.
- Die gesellschaftliche Akzeptanz des Konsums und teilweise des Missbrauchs machen es nicht leicht, rechtzeitig einzuschreiten.
- Dem/der Betroffenen muss bewusst gemacht werden, dass das kollegiale Umfeld und die Leitungsebene die durch die Krankheit entstehenden Mängel nicht kompensieren, dass das Trinken nicht gedeckt oder entschuldigt wird.
- Gespräche gehen nicht von schuldhaftem Versagen, sondern von einem Zusammentreffen verschiedener Störungen aus.
- Jede Unterstützung, die zugesagt wird, wird abhängig gemacht von der Bereitschaft, das eigene Fehlverhalten anzuerkennen und Hilfen anzunehmen.
- Das unmittelbare Umfeld (Beruf, Familie) wirkt entscheidend mit bei der Motivierung, sich helfen zu lassen; wirksame Hilfen müssen von professionellen Instanzen geleistet werden.
- Die Inanspruchnahme professioneller Hilfe sollte beobachtet werden, ohne dass dies als Überwachung wahrgenommen wird.

Die vorliegende Vereinbarung über die „Gesundheitsvorsorge und -fürsorge für suchtgefährdete und suchtkranke Beschäftigte“ hat dabei einen besonderen Stellenwert, weil ein standardisiertes Verfahren den Vorgesetzten und KollegInnen helfen soll, mit Sucht- und Abhängigkeitsproblemen **sachgerecht** umzugehen. Gerade den Vorgesetzten kommt im Betrieb bei der Umsetzung dieser Vereinbarung eine besondere und entscheidende Rolle zu. Es ist aus diesem Grund unumgänglich, dass sich Vorgesetzte Grundkenntnisse aneignen. Sie sollten in der Lage sein, Suchtprobleme frühzeitig zu erkennen und konsequent ohne Verzögerung zu intervenieren.

Die Vereinbarung gibt in der Stufenstrategie ein schrittweises Vorgehen vor, das den so genannten konstruktiven Leidensdruck gegenüber Menschen mit Suchtproblemen erhöhen soll. Dieser externe Druck ist in den meisten Fällen die entscheidende Kraft, um einen konstruktiven Veränderungsimpetus und Erkennungsprozesse einzuleiten.

Der/die Vorgesetzte muss also den Druck auf Betroffene durch die Ankündigung realistischer, umsetzbarer und rechtlich abgesicherter Maßnahmen schrittweise verstärken und gleichzeitig Hilfsangebote eröffnen.

Geholfen werden kann nur, wenn der/die Betroffene selbst bereit ist, Hilfen anzunehmen.

B Rahmenbedingungen

Dieser Anhang zur Dienstvereinbarung regelt im Folgenden die innerbetrieblichen Maßnahmen zum innerbetrieblichen Umgang mit Problemen und Konflikten, die aus dem Gebrauch von Suchtmitteln entstehen. Die Abhängigkeit von Suchtmitteln ist rechtlich als eine Krankheit anerkannt. Danach richten sich alle betrieblichen Maßnahmen zur Suchtmittelproblematik aus. Maßnahmen der innerbetrieblichen Vorbeugung gegen die Suchtgefahren und der Hilfe bei Suchtgefährdung und Suchtkrankheit haben Vorrang gegenüber disziplinarischen Maßnahmen.

1. Zielsetzung

Diese Vereinbarung soll

- dazu beitragen, die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten,
- ein gutes Betriebsklima fördern,
- die Sicherheit am Arbeitsplatz erhöhen,
- den gesundheitlichen Gefährdungen durch geeignete Maßnahmen vorbeugen,
- den MitarbeiterInnen, die Probleme mit Suchtmitteln am Arbeitsplatz haben, rechtzeitig geeignete Hilfen anbieten,
- Mitarbeitende mit Personalverantwortung im Umgang mit Auffälligkeiten am Arbeitsplatz unterstützen,
- eine Gleichbehandlung aller betroffenen MitarbeiterInnen hinsichtlich der Hilfeangebote und arbeitsrechtlichen Folgen gewährleisten,
- suchtmittelspezifische Richtlinien und Handlungsvorlagen für die Bewältigung von Konflikten am Arbeitsplatz an die Hand geben.

2. Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für alle Beschäftigten im Herbergverein Wohnen und Leben e. V. Der Verein verpflichtet sich, auch für die Beschäftigten, die nicht durch die MAV vertreten werden, entsprechend vorzugehen.

3. Prävention

Bei Bekanntwerden von Auffälligkeiten in Bezug auf Suchtmittel und -verhalten in bestimmten Arbeitsbereichen oder Beschäftigtengruppen sollte im Sinne des Arbeitsschutzes und der Prävention aktives Verhalten und Handeln ausgelöst werden. Es soll 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. Ggf. sollen zur (Fach)-beratung geeignete externe Stellen und der/die betriebliche Ansprechpartner/in Sucht einbezogen werden.

4. Betriebliche/r Ansprechpartner/in Sucht

Aufgabe des/der Betrieblichen Ansprechpartner/in Sucht ist es im Wesentlichen, an Gesprächen mit suchtgefährdeten oder -kranken Beschäftigten teilzunehmen, zwischen Beschäftigten und therapeutischen Angeboten, sowie Selbsthilfegruppen zu vermitteln, bzw. diese Beschäftigten bei Einleitung eines Heilverfahrens zu unterstützen. Des Weiteren bieten sie Hilfe bei der Eingliederung am Arbeitsplatz an und unterstützen eine sachgemäße Nachsorge.

Der/die Betriebliche Ansprechpartner/in Sucht unterliegt der Schweigepflicht. Sie nehmen ihre Aufgaben frühestens in Verbindung mit der Aufnahme und weiterhin nach der Absolvierung einer vom Betrieb bezahlten Qualifizierungsmaßnahme für die nebenamtliche Suchtarbeit im Betrieb (Angebot der Landesstelle für Suchtfragen) wahr. Für die fachliche Supervidierung steht ihnen bis zu vier Mal pro Jahr die Inanspruchnahme einer Fachberatung/Supervision durch eine geeignete Person – in der Regel ein/e verantwortliche/r Mitarbeitende/r einer anerkannten Fachstelle für Sucht und Prävention – zu. Die Kosten trägt der Betrieb.

Die Betrieblichen Ansprechpartner/innen Sucht werden zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben von der Arbeit im erforderlichen Umfang freigestellt. Sie müssen sich vor Aufnahme ihrer Tätigkeit bei ihren Vorgesetzten formlos abmelden. Die Betrieblichen Ansprechpartner/innen Sucht dürfen wegen ihrer Tätigkeit nicht benachteiligt werden.

Jeweils ein/e Betriebliche/r Ansprechpartner/in Sucht nimmt an den Sitzungen des Arbeitssicherheitsausschusses teil.

5. Fortbildung

Die Dienstgeberin verpflichtet sich, Beschäftigte mit Personalverantwortung zu verpflichten, an den von der Dienstgeberin angebotenen Fortbildungen zur betrieblichen Suchtprävention teilzunehmen und allen anderen Beschäftigten im Herbergsverein, für die diese Dienstvereinbarung gilt (siehe 2. Geltungsbereich), derartige Fortbildungen anzubieten.

Inhalt der Schulungsmaßnahmen sind: Kenntnisse über den Inhalt dieser Dienstvereinbarung und über die Wirkung von Suchtmitteln und die Folgen eines riskanten und schädigenden Konsums, über Methoden der Prävention sowie über die Gesprächsführung mit auffälligen MitarbeiterInnen zu erwerben.

6. Vorgehensweise bei Auffälligkeiten

Bei Auffälligkeiten findet das Interventionskonzept im Abschnitt C Anwendung.

C Konkrete Handlungsschritte am Arbeitsplatz bei Verdacht Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit

Aufgrund der Unfallverhütungsvorschrift, „Grundsätze der Prävention“ dürfen sich MitarbeiterInnen durch Suchtmittelgenuss nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. Beschäftigte, die infolge Alkoholgenusses oder anderer 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).

Grundsätzlich gilt, wer Suchtmittel zu sich nimmt bzw. am Arbeitsplatz noch unter deren Wirkung steht, riskiert den Verlust der gesetzlichen Unfallversicherung und kann im Falle eines Arbeitsunfalls von den Versicherungsträgern zu den Folgekosten herangezogen werden.

Besteht der begründete Verdacht, dass eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter ihrer oder seiner Eigenverantwortung nach dieser Vereinbarung nicht gerecht wird, so wird folgendes vereinbart:

- a) Bei Verdacht darauf, dass Beschäftigte unter Einfluss von illegalen Drogen, Medikamenten oder anderen berauschenden Mitteln stehen, muss die oder der Vorgesetzte entscheiden, ob die betroffene Person ihre Arbeit fortsetzen kann.
- b) Vorgesetzte sind gehalten, auch den Hinweisen aus dem Kreis der Beschäftigten nachzugehen.
- c) 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.
- d) Die oder der Vorgesetzte zieht mindestens eine weitere Person hinzu, zum Beispiel nächst höhere/r Vorgesetzte/r, Geschäftsführer, Arbeitsmedizinischer Dienst, Fachkraft für Arbeitssicherheit, eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter usw.
- e) Wird die betroffene Person nach Hause entlassen, trägt die Dienststelle die Verantwortung für den sicheren Heimweg.
- f) Veranlasst die oder der Vorgesetzte einen Heimtransport, hat die betroffene Person die Kosten zu tragen.
- g) Ist die betroffene Person durch eigenes Verschulden an ihrer Dienstleistung verhindert, besteht für die ausgefallene Arbeitszeit kein Anspruch auf Bezüge.

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. Die Kosten der ärztlichen Überprüfung trägt der Verein. Auf Wunsch der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters ist ein Mitglied der Mitarbeitendenvertretung zu diesem medizinischen Test hinzuzuziehen.

D Interventionskonzept bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

1. Fürsorgegespräch

Das Fürsorgegespräch ist ein Mitarbeitendengespräch bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, die zu Störungen im Arbeitsablauf und -umfeld führen. Der/die Vorgesetzte lädt die/den Beschäftigte/n unter Angabe des Anlasses zu diesem Gespräch ein.

Beteiligte: Beschäftigte/r
unmittelbare/r Vorgesetzte/r
auf ausdrücklichen Wunsch des/der Beschäftigten ein/e Vertreter/in der MAV

Hat eine Beschäftigte/ein Beschäftigter möglicherweise persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme, die am Arbeitsplatz sichtbar werden und bei Fortsetzung des damit im Zusammenhang stehenden Verhaltens die Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten erwarten lassen, führt der/die unmittelbare Vorgesetzte mit der betroffenen Person ein vertrauliches Gespräch. Im Gespräch wird allein die Fürsorge zum Ausdruck gebracht und soziale Unterstützung angeboten. Ziel des Fürsorgegesprächs ist es, den einzelnen Beschäftigten frühzeitig zu signalisieren, dass sie Unterstützung von Seiten des Arbeitgebers bzw. des/der Vorgesetzten erwarten können, wenn sie dies wünschen. Es ist nicht Bestandteil des Stufenplans und hat keinen disziplinierenden Charakter.

Das Gespräch umfasst folgende Inhalte:

- Die Auffälligkeiten werden in Art und Umfang mit ihren Auswirkungen auf den Arbeitsablauf bzw. das Arbeitsumfeld detailliert beschrieben.
- Notwendigkeit, Umfang und Form der Unterstützung werden gemeinsam festgelegt sofern der/die Beschäftigte es wünscht.
- Der/die Vorgesetzte unterbreitet ein konkretes Unterstützungsangebot.
- Der/die Vorgesetzte informiert über interne (Betriebliche/r Ansprechpartner/in Sucht, Betriebsarzt, ggf. Supervision o. a. geeignete) und externe Hilfeangebote (Beratungsstellen, Ärzte).

Das Fürsorgegespräch ist nicht zu führen, wenn eine Abhängigkeitserkrankung bereits bekannt oder offensichtlich ist. Es wird dann direkt mit dem Stufenplan begonnen.

2. Klärungsgespräch

Das Klärungsgespräch setzt die wiederholte Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten voraus, die nicht (eindeutig) im Zusammenhang mit Suchtmittelgebrauch oder süchtigem Verhalten stehen. Der/die Vorgesetzte lädt die/den Beschäftigte/n unter Angabe des Anlasses zu diesem Gespräch ein. Es ist nicht Bestandteil des Stufenplans.

Beteiligte: Beschäftigte/r
unmittelbare/r Vorgesetzte/r
auf ausdrücklichen Wunsch des/der Beschäftigten ein/e Vertreter/in der MAV
und/oder die/der Betriebliche Ansprechpartner/in Sucht

Der/die Vorgesetzte lädt die/den Beschäftigte/n unter Angabe der Gesprächsinhalte zu einem Klärungsgespräch ein. Ziel dieses Klärungsgesprächs ist es, ein Feedback zu den Auffälligkeiten zu geben, echte Besorgnis zum Ausdruck bringen, die Erwartungen an das zukünftige Verhalten zu benennen und konkrete Schritte zu vereinbaren, sowie Beratungs- und Unterstützungsangebote aufzuzeigen.

Das Gespräch umfasst folgende Inhalte:

- Die Auffälligkeiten werden in Art und Umfang mit ihren Auswirkungen auf den Arbeitsablauf, bzw. das Arbeitsumfeld detailliert beschrieben.
- Der/die Vorgesetzte beschreibt seine konkreten Erwartungen an das weitere Arbeitsverhalten
- Der/die Vorgesetzte formuliert die Erwartung, interne (Betriebliche/r Ansprechpartner/in Sucht, Betriebsarzt, ggf. Supervision o. a. geeignete) und/oder externe Hilfeangebote (Beratungsstellen, Ärzte) wahrzunehmen.
- Es werden gemeinsam konkrete Vereinbarungen für weitere Schritte getroffen, die der Erfüllung der arbeitsvertraglichen Pflichten dienen sollen.
- Es wird ein Termin für ein Folgegespräch festgelegt (in der Regel nach 6 - 8 Wochen), um über die weitere Entwicklung des Verhaltens Rückmeldung zu geben.

Der/die Vorgesetzte fertigt eine Gesprächsnotiz zu dem Gespräch an, die dem/der Beschäftigten in Kopie ausgehändigt wird.

Das Klärungsgespräch ist nicht zu führen, wenn eine Abhängigkeitserkrankung bereits bekannt oder offensichtlich ist. Es wird dann direkt mit dem Stufenplan begonnen.

3. Stufenplan bei Suchtmittelauffälligkeiten und suchtbedingtem Verhalten (Interventionskette)

Stufenplangespräche setzen dort an, wo ein Verstoß gegen arbeitsvertragliche Pflichten oder deren Vernachlässigung mit dem Gebrauch von Suchtmitteln (auch nicht stoffgebundenen) oder suchtbedingtem Verhalten in Verbindung steht.

Ziel der betrieblichen Intervention ist eine Korrektur des Arbeits- und Leistungsverhaltens. Sofern den angesprochenen Beschäftigten eine Veränderung ihres Verhaltens aus eigener Kraft nicht gelingt oder nicht mehr möglich ist - z. B. bei Abhängigkeit oder Suchtgefährdung - erhalten sie ein Hilfeangebot und werden aufgefordert, sich intern und/oder extern Beratung zu holen und – wenn notwendig – therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Hierfür wird ihnen betriebliche Unterstützung zugesagt.

Die Nichtannahme der Beratungs- und Hilfeangebote ist disziplinarisch nicht zu beanstanden, es sei denn, sie seien als Zusatz zum bestehenden Arbeitsvertrag vereinbart worden. Sanktioniert werden können im weiteren Verlauf nur die erneuten oder fortgesetzten Verstöße gegen arbeitsvertragliche Pflichten. Dem Grundsatz nach handelt es sich bei den Gesprächen des Stufenplans nicht um Personalbeurteilungsgespräche, sondern um Maßnahmen zur Erhaltung/Wiederherstellung der Gesundheit des/der Beschäftigten und zur Erhaltung des Arbeitsplatzes.

3.1 Stufe I, erstes Stufengespräch (Einstieg in den Stufenplan)

Beteiligte: Beschäftigte/r
unmittelbare/r Vorgesetzte/r
ein/e Vertreter/in der MAV
und/oder auf Wunsch die/der Betriebliche Ansprechpartner/in Sucht

Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder mit suchtbedingtem Verhalten stehen, hat der/die unmittelbare Vorgesetzte – ggf. nach vorheriger fachlicher Beratung – die betroffene Person zu einem Gespräch einzuladen. In der Einladung soll der Anlass für das Gespräch benannt werden.

Das Gespräch umfasst folgende Inhalte:

- Die Auffälligkeiten werden in Art und Umfang mit ihren Auswirkungen auf den Arbeitsablauf, bzw. das Arbeitsumfeld detailliert beschrieben (Zeit, Ort, Vorfall).
- Der/die Vorgesetzte drückt die Besorgnis aus, dass der/die Beschäftigte Probleme hat, die sich auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken und/oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen.
- Der riskante Suchtmittelkonsum oder das suchtbedingte Verhalten, welches im Zusammenhang zu den Problemen am Arbeitsplatz gesehen wird, wird detailliert beschrieben.
- Der/die Vorgesetzte beschreibt seine/ihre konkreten Erwartungen an das zukünftige Arbeitsverhalten
- Der/die Vorgesetzte weist auf den Stufenplan und das Vorgehen bei weiteren Auffälligkeiten hin (ein Exemplars des Stufenplans wird dem/der Beschäftigten ausgehändigt).
- Der/die Vorgesetzte empfiehlt, interne (Betriebliche/r Ansprechpartner/in Sucht, Betriebsarzt, ggf. Supervision o. a. geeignete) und/oder externe Hilfeangebote (Suchtberatungsstellen, Fachärzte) wahrzunehmen und benennt geeignete Hilfeanbieter.
- Es werden gemeinsam konkrete Vereinbarungen über weitere Schritte getroffen, um die Erfüllung der arbeitsvertraglichen Pflichten sicher zu stellen.
- Es wird ein Termin für ein Folgegespräch festgelegt (in der Regel nach 6 - 8 Wochen), um über die Beobachtung und weitere Entwicklung des Verhaltens Rückmeldung zu geben.

Das Gespräch bleibt vertraulich und hat keine personellen Konsequenzen. Der/die Vorgesetzte fertigt eine Gesprächsnotiz zu dem Gespräch an, die der/dem Beschäftigten in Kopie ausgehändigt wird.

Bei positiver Änderung des Verhaltens:

- Es ergeben sich keine arbeitsrechtlichen Folgen.
- Das Rückmeldegespräch beendet die Anwendung der Vereinbarung.

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit vor dem Abschluss des Verfahrens wird an Stelle des Rückmeldegesprächs die 2. Stufe der Interventionskette ausgelöst.

3.2 Stufe II, zweites Stufengespräch

Beteiligte: Beschäftigte/r
unmittelbare/r Vorgesetzte/r
und/oder nächst höhere/r Vorgesetzte/r
ein/e Vertreter/in der MAV
und auf Wunsch der/die Betriebliche Ansprechpartner/in Sucht

Bei erneuter oder fortgesetzter Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder mit suchtbedingtem Verhalten stehen, hat die/der unmittelbare Vorgesetzte – nach vorheriger fachlicher Beratung durch anerkannte Suchtberater oder Fachärzte – die betroffene Person zu einem zweiten Gespräch einzuladen. In der Einladung ist der Anlass für das Gespräch zu nennen.

Das Gespräch umfasst folgende Inhalte:

- Die erneuten oder fortgesetzten Auffälligkeiten werden in Art und Umfang mit ihren Auswirkungen auf den Arbeitsablauf, bzw. das Arbeitsumfeld unter Bezugnahme auf das vorangegangene Gespräch detailliert beschrieben (Zeit, Ort, Vorfall).
- Der/die Vorgesetzte zeigt den Zusammenhang zwischen dem Suchtmittelgebrauch oder dem suchtbedingten Verhalten mit den beschriebenen Auffälligkeiten auf.
- Der/die Vorgesetzte beschreibt seine/ihre konkreten Erwartungen an das weitere Arbeitsverhalten.
- Der/die Vorgesetzte fordert dazu auf, interne (Betriebliche/r Ansprechpartner/in Sucht, Betriebsarzt, ggf. Supervision o. a. geeignete) und externe Hilfeangebote (Suchtberatungsstellen, Fachärzte) wahrzunehmen und benennt geeignete Hilfeanbieter.
- Es werden gemeinsam konkrete Vereinbarungen für weitere Schritte getroffen, um die Erfüllung der arbeitsvertraglichen Pflichten sicher zu stellen. Der/die Vorgesetzte kündigt Konsequenzen im Rahmen des Stufenplans bei weiteren Auffälligkeiten an.
- Es wird ein Termin für ein Folgegespräch festgelegt (in der Regel nach 6 - 8 Wochen), um über die Beobachtung und weitere Entwicklung des Verhaltens Rückmeldung zu geben.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten. Eine Gesprächsnotiz wird der Personalabteilung zugeleitet und der/dem Beschäftigten in Kopie ausgehändigt.

Bei positiver Änderung des Verhaltens:

- Es ergeben sich keine arbeitsrechtlichen Folgen.
- Das Rückmeldegespräch beendet die Anwendung der Vereinbarung.
- Die Gesprächsnotiz wird aus der Personalakte entfernt.

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit vor dem Abschluss des Verfahrens wird an Stelle des Rückmeldegesprächs die 3. Stufe der Interventionskette ausgelöst.

3.3 Stufe III, drittes Stufengespräch

Beteiligte: Beschäftigte/r
unmittelbare/r Vorgesetzte/r
und nächst höhere/r Vorgesetzte/r
ein/e Vertreter/in der MAV
und Betriebliche/r Ansprechpartner/in Sucht

Bei erneuter oder fortgesetzter Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder mit suchtbedingtem Verhalten stehen, hat die/der unmittelbare Vorgesetzte – nach Absprache mit der/dem Betrieblichen Ansprechpartner/in Sucht – die betroffene Person zu einem Gespräch einzuladen. In der Einladung ist der Anlass für das Gespräch zu nennen.

Das Gespräch umfasst folgende Inhalte:

- Die erneuten oder fortgesetzten Auffälligkeiten werden in Art und Umfang mit ihren Auswirkungen auf den Arbeitsablauf, bzw. das Arbeitsumfeld unter Bezugnahme auf die vorangegangenen Gespräche detailliert beschrieben (Zeit, Ort, Vorfall).
- Der/die Vorgesetzte zeigt den Zusammenhang zwischen dem Suchtmittelgebrauch oder dem suchtbedingten Verhalten mit den beschriebenen Auffälligkeiten auf.
- Der/die Vorgesetzte beschreibt seine/ihre konkreten Erwartungen an das weitere Arbeitsverhalten.
- Der/die Vorgesetzte fordert dazu auf, interne (Betriebliche/r Ansprechpartner/in Sucht, Betriebsarzt, ggf. Supervision, o. a. geeignete) und/oder externe Hilfeangebote (Suchtberatungsstellen, Fachärzte) verbindlich wahrzunehmen¹⁾ und benennt geeignete Hilfeanbieter. Der/die Beschäftigte hat den Nachweis über eine erfolgte Beratung bei einer Suchtberatungsstelle oder Facharzt zu erbringen²⁾.
- Es werden gemeinsam konkrete Vereinbarungen für weitere Schritte getroffen, um die Erfüllung der arbeitsvertraglichen Pflichten sicher zu stellen. Der/die Vorgesetzte kündigt Konsequenzen im Rahmen des Stufenplans bei weiteren Auffälligkeiten an.
- Es wird ein Termin für ein Folgegespräch festgelegt (in der Regel nach 6 - 8 Wochen), um über die Beobachtung und weitere Entwicklung des Verhaltens Rückmeldung zu geben.

Wenn der/die Beschäftigte darlegt, dass das Fehlverhalten bzw. die Schlechtleistung auf einer Suchtproblematik beruht, wird er/sie dazu aufgefordert, sich in eine Suchtberatung bzw. -therapie zu begeben. Hierfür wird Unterstützung zugesichert. Die/der Betriebliche Ansprechpartner/in Sucht bzw. ein/e Vorgesetzte/r bekommt den Auftrag, mit Einverständnis der/des Beschäftigten den Kontakt zur Beratungsstelle bzw. zur Therapieeinrichtung zu halten. Nach Möglichkeit wird ein Case-Management eingerichtet.

Spielt nach Aussagen des/der Beschäftigten eine Suchterkrankung keine Rolle oder liegt nach seiner/ihrer Aussage eine Suchtproblematik nicht vor, so ist die Voraussetzung für eine Anbahnung eines Kündigungsverfahrens aus verhaltensbedingten Gründen erfüllt.

Als personelle Konsequenz kann aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Schlechtleistung eine schriftliche Abmahnung erteilt werden.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten, eine Gesprächsnotiz wird der Personalabteilung zugeleitet und in Kopie der/dem Beschäftigten ausgehändigt.

Bei positiver Änderung des Verhaltens:

- Es ergeben sich keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen.
- Das Rückmeldegespräch beendet die Anwendung der Vereinbarung.

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit vor dem Abschluss des Verfahrens wird an Stelle des Rückmeldegesprächs die 4. Stufe der Interventionskette ausgelöst.

3.4 Stufe IV, viertes Stufengespräch

Beteiligte: Beschäftigte/r
unmittelbare/r Vorgesetzte/r
nächst höhere/r Vorgesetzte/r
ein/e Vertreter/in der MAV
Betriebliche/r Ansprechpartner/in Sucht

Bei erneuter oder fortgesetzter Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder mit suchtbedingtem Verhalten stehen oder bei Verweigerung der/des Beschäftigten, die verabredeten Hilfen in Anspruch zu nehmen, hat die/der unmittelbare Vorgesetzte – nach Absprache mit der/dem Betrieblichen Ansprechpartner/in Sucht – die betroffene Person zu einem weiteren Gespräch einzuladen. In der Einladung ist der Anlass für das Gespräch zu nennen.

Das Gespräch umfasst folgende Inhalte:

- Die erneuten oder fortgesetzten Auffälligkeiten werden in Art und Umfang mit ihren Auswirkungen auf den Arbeitsablauf, bzw. das Arbeitsumfeld unter Bezugnahme auf die vorangegangenen Gespräche detailliert beschrieben (Zeit, Ort, Vorfall).
- Der/die Vorgesetzte zeigt den Zusammenhang zwischen dem Suchtmittelgebrauch oder dem suchtbedingten Verhalten mit den beschriebenen Auffälligkeiten auf.
- Der/die Vorgesetzte beschreibt seine/ihre konkreten Erwartungen an das weitere Arbeitsverhalten.
- Der/die Vorgesetzte fordert schriftlich dazu auf, sich unmittelbar in Beratung und/oder Therapie zu begeben, da eine Suchterkrankung nicht mehr ausgeschlossen werden kann. Der/die Beschäftigte hat den Nachweis über eine erfolgte Beratung zu erbringen.¹⁾²⁾
- Die/der Betriebliche Ansprechpartner/in Sucht und/oder der/die Vorgesetzte bieten Unterstützung bei der Kontaktaufnahme mit Beratungsstelle und/oder Therapieeinrichtung an. Es werden gemeinsam konkrete Vereinbarungen für weitere Schritte getroffen, um die Erfüllung der arbeitsvertraglichen Pflichten sicher zu stellen. Der/die Vorgesetzte kündigt Konsequenzen im Rahmen des Stufenplans bei weiteren Auffälligkeiten an.
- Es wird ein Termin für ein Folgegespräch festgelegt (in der Regel nach 6 - 8 Wochen), um über die Beobachtung und weitere Entwicklung des Verhaltens Rückmeldung zu geben. Zusätzlich werden für die Dauer eines Jahres weitere Rückmeldegespräche im vierteljährlichen Abstand verabredet.
- Der /die Vorgesetzte weist die/den Beschäftigte/n ausdrücklich darauf hin, dass der Arbeitgeber nicht länger bereit ist, das Fehlverhalten und oder die Minderleistung hinzunehmen und kündigt für den Fall weiterer Verletzungen der arbeitsvertraglichen Pflichten die Kündigung an.
- Der/die Vorgesetzte beschreibt die ungünstige Prognose des Krankheitsverlaufes für den Fall, dass keine Hilfen in Anspruch genommen werden und weist auf die Möglichkeit einer krankheitsbedingten Kündigung hin.

Liegt nach Aussagen des/der Beschäftigten eine Suchterkrankung oder eine Suchtproblematik nicht vor, so wird als personelle Konsequenz aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Schlechtleistung eine zweite schriftliche Abmahnung ausgesprochen.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten. Eine Gesprächsnotiz wird der Personalabteilung zugeleitet und in Kopie der/dem Beschäftigten ausgehändigt.

Bei positiver Änderung des Verhaltens:

- Es ergeben sich keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen.
- Die Anwendung der Vereinbarung endet nach einem Jahr mit dem fünften Rückmeldegespräch.

Bei erneuter oder fortgesetzter Auffälligkeit vor dem Abschluss des Verfahrens wird an Stelle des Rückmeldegesprächs die 5. Stufe der Interventionskette ausgelöst.

3.5 Stufe V, fünftes Stufengespräch

Beteiligte: Beschäftigte/r
unmittelbare/r Vorgesetzte/r
nächst höhere/r Vorgesetzte/r
ein/e Vertreter/in der MAV
Betriebliche/r Ansprechpartner/in Sucht

Ändert der/die Beschäftigte sein/ihr auffälliges Verhalten nicht und kommt es zu weiteren Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen, und werden außerdem die angebotenen Hilfen nicht in Anspruch genommen und/oder ist keine Besserung zu erwarten, lädt der/die Vorgesetzte – nach Abstimmung mit dem/der Betrieblichen Ansprechpartner/in Sucht – die/den Beschäftigte/n zum letzten Gespräch des Stufenplans ein.

Das Gespräch umfasst folgende Inhalte:

- ◇ Die erneuten oder fortgesetzten Auffälligkeiten werden in Art und Umfang mit ihren Auswirkungen auf den Arbeitsablauf, bzw. das Arbeitsumfeld unter Bezugnahme auf die vorangegangenen Gespräche detailliert beschrieben (Zeit, Ort, Vorfall).
- ◇ Der/die Vorgesetzte zeigt den Zusammenhang zwischen dem Suchtmittelgebrauch oder dem suchtbedingten Verhalten mit den beschriebenen Auffälligkeiten auf.
- ◇ Der /die Vorgesetzte weist die/den Beschäftigte/n ausdrücklich darauf hin, dass der Arbeitgeber nicht länger bereit ist, das Fehlverhalten und oder die Minderleistung hinzunehmen und leitet das Kündigungsverfahren ein, das sofern der/die Beschäftigte sich nicht sofort in Behandlung begibt und im Anschluss eine Therapie erfolgreich abschließt durchgeführt wird.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten. Eine Gesprächsnotiz wird der Personalabteilung zugeleitet und in Kopie der/dem Beschäftigten ausgehändigt.

¹⁾ Es ist anzumerken, dass die Aufforderung dienstrechtlich verbindlich ist, arbeitsrechtlich jedoch keine Sanktionen nach sich zieht, wenn sie aus den arbeitsrechtlichen Verpflichtungen nicht unmittelbar abgeleitet werden kann.

²⁾ Der Nachweis kann nur mit Einverständnis der/des Beschäftigten eingefordert werden.

E Anhang: Erläuterungen und Hinweise

1. Abhängigkeitserkrankungen

Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) geht z. Zt. von 1,7 Millionen Menschen aus, die vom Alkohol abhängig sind. 2,7 Millionen Menschen zeigen einen missbräuchlichen Konsum und 4,9 Millionen Menschen ein so genanntes riskantes Konsumverhalten. Bei der Alkoholkrankheit ergibt sich ein Geschlechtsverhältnis von 2/3 Männer zu 1/3 Frauen. Dieses Verhältnis kehrt sich exakt um im Bereich der etwa 1,5 Millionen medikamentenabhängigen Menschen. Kompliziert wird das Thema Abhängigkeitsentwicklung durch so genanntes polytoxikomanes Verhalten im Sinne der Kombination legaler Drogen wie Kaffee und Tabak mit anregenden oder dämpfenden Medikamenten und Alkoholika.

Neben den klassischen illegalen Drogen wie Haschisch, LSD, Heroin und Kokain erfahren seit einiger Zeit Designerdrogen eine immer stärkere Bedeutung. Suchtbetontes Essverhalten (Bulimie, Anorexie) sowie pathologisches Spielen (PC-Spiele, Spielautomaten, Glücksspiel) treten ebenfalls häufiger als Suchtverhalten auf. Auch wenn der unkontrollierte Konsum von Alkohol am häufigsten zu Problemen führt, müssen alle Vorgesetzten auch in Fällen von illegalen Drogen und nicht stoffgebundenen Süchten handlungsfähig sein.

2. Folgen von Suchterkrankungen für den sozialen Bereich

Ganz anders als in Industriebetrieben kommt es durch suchtkranke Menschen im Sozialbereich weniger zu signifikanten Störungen im Arbeitsablauf bzw. im spezifischen Arbeitsbereich. Häufigere Fehlzeiten oder verspäteter Arbeitsbeginn und Mängel in der Arbeitsqualität kommen zwar vor, in der sozialen Einrichtung hat Alkoholmissbrauch aber eine Dimension, die in ihrer Bedeutung weit über den negativen Einfluss auf die täglichen Arbeitsabläufe hinausgeht: Es geht um den Einfluss, der von dem typischen Verhalten einer alkoholkranken Bezugsperson auf die soziale und psychische Entwicklung der hilfeberechtigten Person ausgeht. Was Hilfeberechtigte u. a. benötigen, ist eine verlässliche Situation der Zuwendung. Ein Alkoholkranker/eine Alkoholkranke aber bietet ein ständig wechselndes Spektrum. Fehlverhalten führt zunehmend zum Verlust jeglichen Respekts.

3. Hintergründe und Ursachen von Suchtverhalten

Vereinfachend ausgedrückt ist zur Suchtentstehung der Dualismus einer chemischen Substanz (bei stoffgebundenen Süchten) mit suchterzeugender Potenz und ein Mensch mit „suchtfähiger Disposition“ nötig. Innerhalb dieser Konstellation zeigen sich noch weitere abgrenzbare Faktoren, die durch eine Synergie eine Abhängigkeitserkrankung erzeugen können. Bei den kritischen Substanzen handelt es sich überwiegend um Äthylalkohol sowie um natürliche oder synthetische Opiate bzw. Opiatderivate, um Kokain, Lösemittel, Amphetamine und Sedativa oder auch um Tabak und Koffein. Der Begriff „suchtfähige Disposition“ wurde in der Neurobiologie und Neuropsychologie lange heftig diskutiert und absolut übereinstimmende wissenschaftliche Erkenntnisse sind tatsächlich auch heute noch nicht vorhanden. Der Einfluss von individuellen personalen Rahmenbedingungen (soziale Umwelt) und innerpsychischen Bedingungen (Stressbewältigungs-Potenzen, Frustrationstoleranz) ist jedoch dominant in der Krankheitsentstehung. Summarisch sind hier ungesicherte emotionale und soziale Beziehungen als Kind, hohe Leistungsanforderungen bei nicht ausreichender kognitiver Fähigkeit in der Schulausbildung, permanente Überforderung durch zu komplexe Freiheiten in der Jugend (Erlebnisgesellschaft), Mangel an Orientierungshilfen in der Individualentwicklung und unklare Zukunftsperspektiven bei der Berufswahl zu nennen.

Diese dargestellten individuellen Konditionen rufen bei Auslöserreizen wie nicht lösbaren Konflikten im Beruf, im privaten Leben, bei seelischen Überlastungen oder Lebenskrisen dann das bekannte Konsum- und Abhängigkeitsverhalten hervor.

Sucht muss bei diesem multifaktoriellen Hintergrund ganz allgemein als ein missglückter Versuch eines Menschen gesehen werden, sich mittels der Wirkung eines Suchtmittels (stofflich/nicht stofflich) an seine spezifischen Lebens- und Lebensbewältigungsbedingungen anzupassen. Der/die Betroffene sucht durch das Suchtmittel eine seelische Harmonie zu finden und ein subjektiv empfundenes Gleichgewicht zwischen seiner/ihrer Person und der sozialen Umwelt herzustellen. Die Bewältigung von Konflikten, von inneren Spannungen und Belastungen erfordert angepasste individuelle Reaktionsmuster (überwiegend in der Kindheit erlernt). Suchtmittel, aber auch Suchtverhaltensweisen (z. B. vermehrte oder verminderte Nahrungsaufnahme, pathologisches Spielen) können als „Entkoppler“ von der gefühlten Spannung dann eine fatale chronische Wirkung durch die Entstehung einer Abhängigkeit haben.

4. Merkmale von Suchtgefährdung und manifester Sucht im sozialen Bereich

Der Beruf im Sozialarbeitsfeld erfordert besondere Fähigkeiten im individuellen, emotionalen und sozialen Bereich. Diese besondere Eigenschaft, aber auch die realisierte exponierte gesellschaftliche Stellung macht es den Betroffenen leichter möglich und nötig, Suchtverhalten zu verbergen. Im Folgenden sollen einige Merkmale, die auf ein Suchtproblem hinweisen können, aufgezählt werden: Einzelercheinungen dürfen niemals als hinreichender Grund eines Verdachtes angesehen werden. [Alkohol (A); illegale Drogen (D); Medikamente (M)]

- Alkoholtrinken in der Mittagspause;
- Schnelles Konsumieren von Alkohol bei „sozialen“ Anlässen;
- Anwendung von Atemreinigern, Mundwasser, starken Pfefferminzbonbons usw.;
- Häufiges Reden über Alkohol oder Vermeiden von Gesprächen über Alkohol;
- Übergroße Nervosität oder Müdigkeit (A, M);
- Verlängerte Pausen (A);
- Übergroßes argwöhnisches Verhalten (A);
- Unkontrollierte Redemotorik (A) bzw. Selbstindiskretion (A, M, D);
- Schwankende Gefühlslage (A, M);
- Ängstlichkeit vor eigentlich belanglosen Problemen (M, D).

5. Co-Suchtverhalten

Alle Personen im direkten Umfeld von Abhängigen (Ehepartner, Freunde, Arbeitskolleginnen und -kollegen, aber auch Vorgesetzte) können zu so genannten Co-Suchtkranken werden. Um sich vor der unfreiwilligen Übernahme dieser Rolle zu schützen, muss die Dynamik dieser psychosozialen Interaktionsstörung bekannt sein. Gleichzeitig gehört die Reduzierung des „Co-Verhaltens“ zu den zentralen Aufgaben der aktiven Suchthilfe und der Prävention. Am Beispiel der Alkoholsucht läuft die Entwicklung des begünstigenden „Co-Verhaltens“ in drei deutlich von einander abgrenzbaren Phasen ab:

In der *Beschützer- und Erklärungsphase* werden Trinkverhalten, Leistungsdefizite, aber auch soziales Fehlverhalten von Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten geradezu empathisch entschuldigt. Minder- oder Fehlleistungen werden durch zusätzliche Arbeit der Co-Alkoholiker aufgefangen. In dieser Phase wird Verständnis für den Betroffenen/die Betroffene zum Ausdruck gebracht.

In der *Kontrollphase* setzen die Co-Alkoholiker jetzt auf Kontrolle und Verbote, nachdem sie in der ersten Phase über Solidarisierung ja nichts erreicht haben. Es werden vom Betroffenen Versprechen eingefordert, den Suchtmittelkonsum zu reduzieren, die er aber wegen der sich entwickelten Krankheit nicht längerfristig einhalten kann. Aufgrund dieser Enttäuschungen und Selbstzweifel wird der Konsum verstärkt.

In der *Anklagephase* zeigen die Co-Abhängigen aufgrund ihrer frustranen Versuche ein Rückzugsverhalten gepaart mit individuellen oder organisationalen Sanktionen (Androhung oder Vollzug von Scheidungen, Androhungen von Kündigungen etc.). Die Folgen von „Co-Verhalten“ sind nicht einfach additiv suchtvorstärkend, sondern potenzieren sich geradezu bei den Kranken, das heißt es wird für den Süchtigen/die Süchtige noch schwieriger, seine/ihre Lage realistisch einzuschätzen und Motivation zu einer Behandlung zuzulassen. Einem „Co-Verhalten“ muss entgegengewirkt werden:

Der/die Kranke benötigt Hilfe, geholfen werden kann aber nur, wenn er/sie selbst bereit ist, Hilfen anzunehmen. Wenn Anzeichen für Alkoholmissbrauch beobachtet werden, muss der/die Betroffene angesprochen werden, es müssen Initiativen in Richtung einer sachkundigen Hilfe entwickelt werden. Solche Gespräche sollen keine Belehrungen, Drohungen oder simple Ratschläge sein, den Betroffenen muss vielmehr deutlich gemacht werden, dass das Trinken nicht mehr gedeckt wird, dass eine weitere Unterstützung von der eigenen Bereitschaft abhängig gemacht werden muss, Hilfen zu suchen.

6. Praxisorientierte Lösungsstrategie

Wie bereits dargestellt kommt den Vorgesetzten in der Umsetzung dieser Vereinbarung eine besondere und entscheidende Rolle zu. Sie sollten in der Lage sein, Neigungen und Gefahren frühzeitig zu erkennen und konsequent ohne Verzögerung zu intervenieren. Bei dieser unzweifelhaft sehr schwierigen Aufgabe können drei Faktoren, von denen zwei auch als allgemeine Gebote eines menschenorientierten Führungsverhaltens dargestellt werden, herausgestellt werden:

- Die Klärung der **persönlichen Einstellung** zum Problem Suchterkrankung einerseits und die Haltung gegenüber der/dem Betroffenen andererseits. Bei dieser Frage ist es vollkommen unwichtig, wie die Tendenz zur Suchtentwicklung entstanden ist. Der/die Vorgesetzte muss die manifeste oder sich entwickelnde Erkrankung akzeptieren. Nur dann wird er auch den Kranken/die Kranke selbst akzeptieren und angepasste Umgangsformen entwickeln können. Jegliche Form von Unaufrichtigkeit gegenüber Süchtigen untergräbt die ohnehin stark beschädigte Selbstachtung der Kranken und treibt sie weiter in die Sucht.

- Der/die Vorgesetzte muss **Führungsverantwortung** gegenüber einem schwer kranken Menschen übernehmen. Er/sie muss in diesem Fall mit Betroffenen über krankes Verhalten sprechen, einmal um Störungen im Arbeitsablauf und der Arbeitsorganisation zu verhindern, zum anderen als der Garant für gesundheitsschützende Rahmenbedingungen (Arbeitsschutzgesetz). Ignorieren und Verschleppen der Probleme führen rasch zu einer für alle Beteiligten unerträglichen Lage. Je früher die Führungskraft interveniert und dem/der Suchtgefährdeten oder Süchtigen zu verstehen gibt, dass er/sie Suchtprobleme nicht tolerieren und auf ihrer Beseitigung bestehen wird, umso günstiger wirkt sich dies auf Arbeitsklima und Leistungsfähigkeit aller im Arbeitsbereich aus.

- Die Gesprächsführung muss von **allergrößter Offenheit** begleitet sein, wobei sich einige Regeln mit alkoholauffälligen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen gut bewährt haben:

7. Hinweise zur Gesprächsführung

Keine Belehrungen!

Keine plumpen Drohungen!

Keine billigen Ratschläge!

- Verfolgung eines klaren Ziels (vor dem Gespräch schon definieren) z. B.: Motivationsbahnung; Kritik an negativem Verhalten im Arbeitsbereich, Schwerpunktthema vor dem Gespräch festlegen, zu viele Details lenken ab! Nur berufliche, also arbeitsbezogene Aspekte einbringen, Folgen der Nichteinhaltung ansprechen.
- Empathische Gefühle nicht unterdrücken, sondern aktivierend einsetzen; z. B. bewirkt die Formulierung „Ich mache mir Sorgen um Sie und um die Folgen“ einen konstruktiven Leidensdruck.
- Rahmenbedingungen: Keine Störung, geeigneter Raum, Anmahnung eines beidseitigen offenen Umgangs, Verdeutlichung des „Helfenwollens“ (Adressen, Kontaktmöglichkeiten).
- Eigene Wahrnehmungen zitieren, sich möglichst an konkrete, unwiderlegbare Beobachtungen halten, Dynamik und Dramatik der Veränderungen rhetorisch benützen. Keine Diskussion über Bewertungen und Ursachen der Veränderungen. Keine Gerüchte thematisieren.
- Ablenkungen nicht zulassen, ebenso Zielverschiebungen nicht zulassen.
- Keine Diagnosen, keine Androhungen, die in der Konsequenz nicht umgesetzt werden können, keine dilettantischen Therapieversuche.
- Festlegung des nächsten Termins.

8. Psychosoziales Hilfenetz für Abhängigkeitskranke

Psychosoziale Beratungsstellen/Fachstellen für Sucht und Prävention sind neutrale und hochqualifizierte Anlaufstellen für Patienten und Patientinnen mit Suchtproblemen. Die dort beschäftigten Sozialpädagogen und Psychologen erstellen in Zusammenarbeit mit Fachärzten ein spezielles Interventions- und Behandlungsprogramm. Dies kann außer einer ambulanten Therapie eine stationäre Therapie in einem Fachkrankenhaus sein.

Grundprinzipien bei der Arbeit einer psychosozialen Beratungsstelle sind die Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht sowie die Garantie einer Unabhängigkeit gegenüber anderen Institutionen. Durch die externe neutrale Stellung der Beratungseinrichtung ist es für Betroffene wesentlich leichter, Kontakte aufzunehmen und Ratschläge zu befolgen oder therapeutische Maßnahmen „wirken“ zu lassen. Der Hilfeansatz ist immer ganzheitlich und psychosozial, das heißt, enge Angehörige oder Angehörige des sozialen Umfeldes können auf Wunsch der Betroffenen miteinbezogen werden und es werden alle psychischen, körperlichen, sozialen und materiellen Gesichtspunkte bei der Suchtentstehung und ihrer Behandlung betrachtet. Unter diesen Rahmenbedingungen vollzieht sich das individuelle Beratungs- und Behandlungsprogramm unter kontinuierlicher Stimulation der Motivation der Betroffenen und je nach Möglichkeit und Notwendigkeit der Weiterleitung an entsprechende Hilfen wie anonyme Gruppen, Einzel- oder Gruppenpsychotherapie oder Überleitung in eine stationäre Behandlung.