

› Anmerkungen zum digitalen Leitfaden

Die digitale Version des **Thüringer Leitfaden zur Betrieblichen Suchtprävention** ist in ihrer Erscheinung dem gedruckten Buch nachempfunden und daher in Doppelseiten angelegt.

Für ein besseres Leseergebnis dieser PDF empfehlen wir die Ansicht an einem Monitor im Querformat mit entsprechender Darstellungsgröße.

Zur vereinfachten Navigation zu den einzelnen Kapiteln und Unterkapiteln finden sich im PDF-Dokument Lesezeichen. Diese können in den gängigsten PDF-Readern angezeigt werden.

Die Redaktion des Präventionszentrum der SiT gGmbH

Dr. Elisabeth Wienemann

Thüringer Leitfaden zur Betrieblichen Suchtprävention

entwickelt vom Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gemeinnützige GmbH in Kooperation mit dem Lenkungsausschuss Betriebliche Suchtprävention in Thüringen

Impressum

Thüringer Leitfaden zur Betrieblichen Suchtprävention

1. Auflage

Erfurt / August 2024

Entwickelt vom Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen
gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung (SiT gGmbH)



In Kooperation mit dem Lenkungsausschuss Betriebliche Suchtprävention

- Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH
- Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
- IWT - Institut der Wirtschaft Thüringens GmbH
- Thüringer Fachstelle Suchtprävention des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr+)

Autorin:

Dr. Elisabeth Wienemann

Redaktion:

Präventionszentrum der SiT gGmbH

Gestaltung & Illustration:

Stefan Kowalczyk, www.kowaly.de

Gefördert durch das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie



Gestaltung und Druckkosten finanziert durch AOK PLUS



Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Hinweis zur geschlechtergerechten Sprache: Im vorliegenden Thüringer Leitfaden zur Betrieblichen Suchtprävention wird gegendert. Das generische Maskulinum wird bei Personenbezeichnungen, die sich auf juristische Begriffe beziehen, verwendet. Jedoch sind auch in diesem Kontext alle Geschlechter mitgemeint.

Vorwort

Die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten stehen im Mittelpunkt unserer Bemühungen als AOK PLUS. In der heutigen Arbeitswelt, die durch rasante Veränderungen und steigende Anforderungen geprägt ist, stehen wir alle vor großen Herausforderungen. Stress, Druck und persönliche Belastungen können das Risiko von Suchtverhalten erhöhen. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, dass wir uns aktiv mit dem Thema Suchtprävention auseinandersetzen und gemeinsam Strategien entwickeln, um das Wohlbefinden unserer Belegschaft zu fördern.

Risikoreicher Drogen- und Alkoholkonsum kann am Arbeitsplatz zu Problemen führen. Oft erfährt das Kollegium als erstes davon, wenn jemand im beruflichen Umfeld eine Suchterkrankung hat. Dies kann zu Spannungen und Belastungen in der Zusammenarbeit führen, da die Arbeitsleistung sinkt, Fehler passieren und die Person häufig fehlt. Dies wiederum beeinflusst die Stimmung im Team negativ. Dieser Leitfaden zur Suchtprävention im Betrieb bietet Ihnen wertvolle Einblicke und praxisnahe Ratschläge. Er richtet sich an Fachkräfte aus Facheinrichtungen der Suchtprävention und Suchthilfe sowie an Suchtbeauftragte in Unternehmen, im öffentlichen Dienst und in Verbänden. Ziel ist es, Ihnen die notwendigen Werkzeuge an die Hand zu geben, um Suchtprobleme frühzeitig zu erkennen und wirksame Präventionsstrategien zu implementieren. Der Leitfaden soll Ihnen Orientierung bieten bei der Entwicklung, Einrichtung und Durchführung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme. Dem Leitfaden vorausgegangen ist eine Erhebung in Thüringer Unternehmen zum Thema und ein daraus entwickeltes Interventionskonzept. In Kombination können diese Medien für das Thema Sucht in der Arbeitswelt sensibilisieren, ein stärkeres Bewusstsein für Suchterkrankungen und deren Auswirkungen schaffen, sowie Präventions- und Hilfeangebote im Betrieb anbieten und bekannter machen.

Wir möchten uns bei allen Expertinnen und Experten bedanken, die durch ihre Beiträge und ihr Fachwissen diesen Leitfaden ermöglicht haben. Ihr Engagement und Ihre Expertise sind unverzichtbar für die erfolgreiche Umsetzung von betrieblichen Suchtpräventionsmaßnahmen.

Wir laden Sie ein, die Inhalte dieses Leitfadens aufmerksam zu lesen und die angebotenen Ressourcen zu nutzen. Gemeinsam können wir dazu beitragen, eine gesunde und sichere Arbeitsumgebung zu schaffen, in der jede/jeder Einzelne ihr/sein volles Potenzial entfalten kann.

Der Leitfaden enthält praktische Tipps und konkrete Handlungsempfehlungen, wie Sie zu einer gesunden Arbeitsumgebung beitragen können. Er soll Ihnen dabei helfen, Suchtprobleme frühzeitig zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.

Wir danken Ihnen für Ihr Engagement und Ihre Bereitschaft, dieses wichtige Thema aktiv anzugehen. Gemeinsam können wir einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz leisten. Unser Anliegen ist es, durch präventive Maßnahmen und gezielte Unterstützung die Risiken von Suchterkrankungen am Arbeitsplatz zu minimieren und eine gesunde Arbeitsumgebung zu fördern.



Mit herzlichen Grüßen,



Heiko Kotte
Bereichsleiter
AOK PLUS

Inhaltsverzeichnis

A Grundlagen

| | | |
|----|---|----|
| A1 | Betriebliches Suchtpräventionsprogramm | 8 |
| | Definition..... | 8 |
| | Geschichte | 9 |
| | Qualitätsstandards | 9 |
| | Konzept des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms..... | 10 |
| | Struktur und Steuerung (QS 2022: 168ff)..... | 10 |
| | Aktuelle Elemente betrieblicher Suchtpräventionsprogramme (QS 2022: 13ff)..... | 11 |
| | Wirkung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme..... | 11 |
| | Rechtsgrundlagen..... | 11 |
| | Quellen- und Literaturverzeichnis..... | 12 |
| A2 | Betriebliche Einrichtung und Ansprechpersonen für Suchtfragen..... | 13 |
| | Betriebliche Suchtberatung und Ansprechperson für Suchtfragen | 13 |
| | Modelle interner Einrichtungen für Suchtprävention und -beratung..... | 13 |
| | Personelle Ausstattung der internen Einrichtung..... | 14 |
| | Sächliche Ausstattung der internen Einrichtung | 14 |
| | Aufgaben und Handlungsfelder der Beratungskräfte und Ansprechpersonen..... | 14 |
| | Dienstleistungs- und Kooperationsmodelle mit externen Anbietenden..... | 14 |
| | Quellen- und Literaturverzeichnis..... | 15 |
| A3 | Betriebliche Suchtprävention – Definitionen und Prinzipien | 16 |
| | Selbstverständnis der betrieblichen Suchtprävention: Vorbeugen, Intervenieren, Hilfe zur Selbsthilfe..... | 16 |
| | Definitionen und Ausrichtung der Suchtprävention | 16 |
| | Philosophie und Prinzipien der betrieblichen Suchtprävention | 16 |
| | Aufklärung über Sucht als Krankheit | 17 |
| | Alkoholkrankheit, Sucht und Abhängigkeit..... | 17 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 18 |
| A4 | Interventionskonzept mit Gesprächs- und Interventionsleitfäden | 19 |
| | Gesprächs- und Interventionskonzept der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe | 19 |
| | Übersicht über die Leitfäden für präventive Gespräche und für Interventionen | 19 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 20 |
| A5 | Beratung und Suchthilfe im Betrieb | 21 |
| | Suchtberatung und Suchthilfe als Kernangebot betrieblicher Suchtpräventionsprogramme | 21 |
| | Qualitätsstandard der betrieblichen Suchtberatung und -hilfe | 21 |
| | Beratungsangebote zur Prävention gesundheitlicher Gefährdungen..... | 21 |
| | Beratungsangebote im Rahmen der Suchtvorbeugung und Suchthilfe (QS 2022: 148ff) | 22 |
| | Rechtliche Voraussetzungen für die betriebliche (Sucht)Beratung (QS 2022: 144ff) | 22 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 23 |
| A6 | Betriebliches Gesundheitsmanagement & Suchtprävention | 24 |
| | Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)..... | 24 |
| | Entwicklung des BGM..... | 24 |
| | Ziele und Prinzipien des BGM..... | 25 |
| | Kriterien gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung..... | 26 |
| | Suchtprävention als Baustein des BGM | 27 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 27 |

| | | |
|-----|---|----|
| A7 | Kooperation in der Suchtprävention..... | 29 |
| | Aufgaben und Rollen der Akteure und Akteurinnen in der betrieblichen Prävention | 29 |
| | Interne Akteure und Akteurinnen in der betrieblichen Prävention | 29 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 31 |
| A8 | Betriebliches Unterstützungssystem | 32 |
| | Betriebliches Unterstützungssystem | 32 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 33 |
| A9 | Suchtprävention im Arbeits- und Gesundheitsschutz | 34 |
| | Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz, Arbeitssicherheit | 34 |
| | Rechtliche Grundlagen für den präventiven Arbeitsschutz | 34 |
| | Der mittelbare Auftrag für die betriebliche Suchtprävention im Arbeitsschutzrecht | 35 |
| | Ansatzpunkte im Arbeitsschutzgesetz für die betriebliche Suchtprävention | 35 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 36 |
| A10 | Suchtmittelgebrauch, gefährdendes Verhalten und Arbeitssicherheit..... | 37 |
| | Risiken durch Suchtmittelgebrauch und gefährdendes Verhalten..... | 37 |
| | Regelmäßige allgemeine und tätigkeitsbezogene Unterweisung | 37 |
| | Anlassbezogene Unterweisung | 37 |
| | Akute Gefährdung durch Suchtmittelgebrauch – Entfernung vom Arbeitsplatz..... | 37 |
| | Ansprache und Meldung von Gefährdungen im kollegialen Umfeld | 38 |
| | Interventionen durch Betriebsärzte/-ärztinnen | 38 |
| | Betriebliche Regelungen zur Einschränkung des Konsums | 38 |
| | Verhaltensbezogene Maßnahmen zur Konsumreduzierung | 39 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 39 |
| A11 | Suchtprävention und betriebliches Eingliederungsmanagement | 41 |
| | Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)..... | 41 |
| | Schnittmengen der betriebliche Suchtprävention und des BEM | 41 |
| | Der Stufenplan als mögliche BEM-Maßnahme | 42 |
| | Verknüpfungen von BEM- und Stufenverfahren bei Suchtgefährdung | 42 |
| | Zusammenwirken von BEM- und Stufenverfahren vereinbaren | 42 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 43 |
| A12 | Suchtprävention und betriebliche Gesundheitsförderung | 44 |
| | Verständnis von Gesundheit als Grundlage | 44 |
| | Geschichte der betrieblichen Gesundheitsförderung | 45 |
| | Ziele und Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung | 45 |
| | Rechtliche Grundlagen | 46 |
| | Angebote der betrieblichen Suchtprävention zur Gesundheitsförderung | 46 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 47 |
| A13 | Suchtprävention als Führungsaufgabe – Qualifikation und Handeln | 48 |
| | Die Rolle der Führungskräfte im Suchtpräventionsprogramm | 48 |
| | Aufgabenspektrum der Führungskräfte mit Personalverantwortung | 48 |
| | Fürsorge und Präventionspflichten der Führungskräfte | 49 |
| | Qualifizierung und Kompetenzentwicklung für Führungskräfte | 49 |
| | Lernziele der Qualifizierungsangebote | 50 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 50 |

| | | |
|----------|--|----|
| A14 | Fürsorgliche Gespräche mit Beschäftigten und präventive Interventionen | 51 |
| | Frühe Ansprache bei Auffälligkeiten und Problemen – Lotsenfunktion der Führungskraft | 51 |
| | Fürsorge- und Klärungsgespräche als Ergänzung zum Stufenverfahren | 51 |
| | Leitfäden und strukturierte Handlungshilfen für die Personalverantwortlichen | 52 |
| | Fürsorgegespräch | 52 |
| | Klärungsgespräch | 52 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 53 |
| A15 | Interventionen bei Auffälligkeiten – riskanter Konsum und suchtgefährdendes Verhalten..... | 54 |
| | Interventionen bei sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten und Suchtgefährdung | 54 |
| | Stufenplangespräche bei sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten | 54 |
| | Intervention bei Verstoß gegen die Regeln der Arbeitssicherheit | 55 |
| | Verbindliche Gespräche zur Wiedereingliederung am Arbeitsplatz als präventive Intervention..... | 55 |
| | Interventionen als anspruchsvolle Aufgabe in der Personalführung | 56 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 57 |
| B | Praktische Umsetzung | |
| B1 | Zugang zum Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe | 60 |
| | Betriebliche Suchtprävention durch externe Fachstellen und Einrichtungen..... | 60 |
| | Zugang zum Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention über betriebliche Anfragen | 60 |
| | Zugang zum Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention über Angebote der Fachstellen | 61 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 62 |
| B2 | Formate des Einsatzes von externen Dienstleistenden in der BSP | 63 |
| | Formate und Abrechnung des Einsatzes von externen Dienstleistenden im Betrieb..... | 63 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 63 |
| B3 | Präventionsangebote – Anregungen und Infos zur Vermeidung von Gefährdungen..... | 64 |
| | Präventionsangebote zur Vermeidung von Gefährdungen durch riskanten Suchtmittelgebrauch und suchtgefährdendes Verhalten..... | 64 |
| | Informationsveranstaltungen und Aufklärungsaktionen für die Beschäftigten | 64 |
| | Verbindliche Information und Aufklärung im Rahmen der Unterweisung | 65 |
| | Anlassbezogene Unterweisung | 66 |
| | Veränderung suchtfördernder und gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen | 66 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 67 |
| B4 | Qualifizierung der Führungskräfte durch externe Fachkräfte..... | 68 |
| | Gesund Führen und Gesundes Unternehmen – Leitbilder in modernen Organisationen..... | 68 |
| | Beitrag der Führungskräfte zur Entwicklung der betrieblichen Präventionskultur | 68 |
| | Qualifizierung für die spezifischen Aufgaben zur Suchtprävention in der Personalführung | 69 |
| | Freiwillige oder verpflichtende Angebote zur Qualifizierung | 69 |
| | Qualifizierung der Führungskräfte zur Suchtprävention in drei Themenbereichen | 70 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 70 |
| B5 | Qualifizierung der Führungskräfte zur Vermeidung von Gefährdungen | 71 |
| | Riskanter Konsum von Suchtmitteln und gefährdendes Verhalten | 71 |
| | Den riskanten Konsum begünstigende Faktoren kennen und gefährdete Beschäftigtengruppen aufklären.... | 72 |
| | Betriebliche Regelungen zur Vorbeugung riskanten Konsums und Verhaltens am Arbeitsplatz..... | 72 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 73 |

| | | |
|---------------|---|----|
| B6 | Qualifizierung und Beratung von Personalverantwortlichen | 75 |
| | Qualifizierung, um lösungsorientierte, gesundheitsbezogene Gespräche zu führen | 75 |
| | Auffälligkeiten erkennen und frühzeitig handeln können..... | 75 |
| | Rechtliche Aspekte gesundheitsbezogener Gespräche mit Mitarbeitenden | 76 |
| | Beratungen zur Gesprächsvorbereitung | 77 |
| | Vorbereitung und Begleitung der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz | 77 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 78 |
| B7 | Beratungsangebote für Beschäftigte durch externe Fachkräfte..... | 79 |
| | Betriebliche Beratungsangebote für Beschäftigte..... | 79 |
| | Individuelle Wege in die Beratung – Beratung auf Aufforderung | 79 |
| | Begleitung betroffener Personen vor und während therapeutischer Maßnahmen | 80 |
| | Wiedereingliederung und Nachsorge | 81 |
| | Weitergehende Beratungsbedarfe | 81 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 81 |
| B8 | Einführung und Weiterentwicklung des BSPP | 82 |
| | Vereinbarung eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms (BSPP). | 82 |
| | Beratungsbedarf zur Abstimmung und Weiterentwicklung des BSPP | 82 |
| | Abstimmung einer schriftlichen Vereinbarung (BV/DV) | 83 |
| | Entwicklung des konkreten Konzepts eines betrieblichen BSPP..... | 83 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 84 |
| B9 | Unterstützung des Betriebes bei der Umsetzung des BSPP..... | 85 |
| | Umsetzung des Suchtpräventionsprogramms im betrieblichen Alltag | 85 |
| | Kooperation mit internen Beratungskräften und Ansprechpersonen für Suchtfragen | 85 |
| | Zusammenarbeit mit dem betrieblichen Unterstützungssystem | 85 |
| | Angebote zur fachlichen Unterstützung – Supervision und Coaching für interne Beteiligte | 86 |
| | Mitarbeit im Steuerungsgremium/Arbeitskreis Suchtprävention | 86 |
| | Unterstützung bei der Evaluation, Berichtslegung und Weiterentwicklung des BSPP | 87 |
| | Verlinkung des Betriebes mit dem externen Hilfesystem und mit den fachlichen Netzwerken | 87 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 87 |
| B10 | Kompetenzen für die Aufgaben in der betrieblichen Suchtprävention | 88 |
| | Kompetenzen für die Arbeit in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe | 88 |
| | Fachliche Qualifikationen für den Einsatz in der betrieblichen Suchtprävention..... | 88 |
| | Fachliche und methodische Grundlagen für die Informations- und Beratungsarbeit | 89 |
| | Persönliche und soziale Kompetenzen – Kooperations- und Verhandlungskompetenzen | 89 |
| | Feldkompetenzen für das Agieren in komplexen betrieblichen Systemen | 89 |
| | Quellen und Literaturverzeichnis..... | 91 |
| Anhang | | |
| | Abkürzungsverzeichnis | 92 |
| | Angebote betrieblicher Suchtprävention in Thüringen | 94 |
| | Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH | 94 |
| | Thüringer Fachstelle Suchtprävention des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr+) | 94 |
| | IWT – Institut der Wirtschaft Thüringen GmbH | 95 |
| | Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V. | 95 |
| | Danksagung | 96 |



Grundlagen

A

A1 Betriebliches Suchtpräventionsprogramm

Definition

Ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm (BSPP) umfasst alle – verbindlichen – Aktivitäten und Angebote im Betrieb, erstens zur Vorbeugung von Suchtgefährdungen sowie zweitens zur Intervention und Hilfe, wenn Beschäftigte durch riskante Konsum- oder Verhaltensmuster auffällig werden. Ihm liegt ein ganzheitliches, fachlich und rechtlich abgestimmtes Konzept zugrunde, welches sich nicht darauf beschränkt, auf sichtbar gewordene Probleme zu reagieren. Ein BSPP trägt vielmehr zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten sowie zur Erweiterung ihrer Gesundheitskompetenz bei. Es ist kein starres Gebilde, sondern lebt durch das Engagement aller beteiligten Personen, die aufgrund ihrer Funktionen und Rollen vielfältige Aktivitäten zur Suchtprävention und -hilfe im Betrieb einbringen (> BS Kooperation in der Suchtprävention). Beides liefert Impulse, die für die weitere Entwicklung des Programms genutzt werden können (QS 2022: 11ff.).

Betriebliche Suchtprävention im Gesundheitsmanagement
ab 2000: **Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)**

| Arbeitsschutz | Sozialberatung Suchtprävention | Gesundheitsförderung BGF | Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) |
|---|--|---|--|
| 1884 Unfallversicherung | 1890-1910 Alkoholprävention im Betrieb | 1986 Ottawa Charta | 2004 SGB IX § 167 Abs. 2 Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit und zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit |
| 1905 Unfallverhütungsvorschriften | 1905 Unfallverhütungsvorschriften | ab 1988/BRD Betriebliche Gesundheitsförderung | |
| 1911 RVO | 1904 Betriebsfürsorge „Vertrauenspersonen“ | 1997 Luxemburger Deklaration | |
| 1973 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) | 1947/USA betriebliche Alkoholprogramme | 2000 Unterstützung Krankenkassen: § 20 SGB V | 2004/2024 Nichtrauerschutz § 5 Arbeitsstättenverordnung seit 2007 |
| 1996 Arbeitsschutzgesetz Prävention von Gefährdungen für die physische und psychische Gesundheit | 1972 EAP-Programme | Unfallkassen SGB VII | Nichtrauerschutzgesetze der Bundesländer |
| 2004 DGUV V 1 Grundsätze der Prävention | ab 1975/BRD Alkoholprogramme in Betrieben | | 2006 Allgemeines Gleichstellungsgesetz |
| | ab 1995 Betriebliche Sucht- präventionsprogramme | | Vermeidung von Benachteiligung Behindeter und Teilhabe |
| | 2006 Qualitätsstandards DHS | 2015 Präventionsgesetz § 20 SGB V und www.gda-psyche.de | |
| | 2013 Plattform: www.sucht-am-arbeitsplatz.de | | 2024 Cannabisgesetze Konsumverbote + Präventionsauflagen |

Quelle: Präsentation Betriebliche Suchtprävention des Präventionszentrums der Suchthilfe in Thüringen gGmbH

► Zurück zum Inhaltsverzeichnis A1 – A13

Geschichte

Die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe entwickelten sich seit Ende des 19. Jh. parallel zum Arbeitsschutz in Deutschland. Die Impulse dafür kamen zum einen aus den gesellschaftlichen Gruppen, wie der Abstinenz- und Mäßigkeits- sowie der Arbeiterbewegung, zum anderen von sozialreformerisch orientierten Medizinern und Betriebsleitungen. Im Vordergrund standen zunächst die Regulierung und Eingrenzung des Branntweinkonsums, vor allem in den Fabriken. Mit fortschreitender Technisierung und steigenden Qualitätsanforderungen wurde der Alkoholkonsum am Arbeitsplatz grundsätzlich problematisiert. Das erste generelle Alkoholverbot ist 1904 bei der Firma Zeiss in Jena in Verbindung mit der Einführung des 8-Stunden-Arbeitstags dokumentiert (Wienemann 1999).

In den 1940er Jahren wurde in den USA ein spezielles Modell zur Hilfe für Beschäftigte mit Alkoholproblemen für den betrieblichen Einsatz entwickelt. Bestandteile sind a) die schriftliche Festlegung des Alkoholprogramms durch die Leitung unter Einbezug der Interessenvertretung, b) ein gestuftes Interventionsverfahren bei Auffälligkeiten, c) die Schulung der Führungskräfte für die Durchführung von Interventionsgesprächen und d) ein Beratungsangebot durch interne Ansprechpersonen oder von Selbsthilfegruppen. Ein Kernelement des Programms ist der auf die Suchtproblematik abgestimmte Stufenplan, nach dem Führungskräfte im Rahmen ihres Führungshandels wirksam intervenieren können. Prinzip des Verfahrens ist Hilfe anzubieten, bevor Sanktionen greifen. So wird Beschäftigten mit Alkoholproblemen Unterstützung bei der Aufnahme von Beratung und Therapie angeboten, mit dem Ziel, das problematische Verhalten verändern und so den Arbeitsplatz erhalten zu können.

In den 1970er Jahren ist das später als *Employee Assistance Program (EAP)* erweiterte Konzept in Europa bekannt geworden (Leidig 2011: 395f.). Seit 1975 wird es in einer Version, welche auf die deutschen Rechtsgrundlagen angepasst wurde, in der Praxis eingeführt und meistens in Form einer Betriebs- oder Dienstvereinbarungen (BV/DV) festgeschrieben. Ab Mitte der 1980er Jahre ist das so genannte Gesamtkonzept *Alkohol am Arbeitsplatz* zum BSPP weiterentwickelt worden, welches alle Ausprägungen von Suchtgefährdungen und -erkrankungen umfasst (Wienemann 1999).

Qualitätsstandards

Die Grundlagen und das Vorgehen in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe sind nicht beliebig. Ihnen liegen bundesweit abgestimmte Qualitätsstandards für die betriebliche Suchtprävention und -hilfe zugrunde, die 2006 von der DHS erstmals herausgegeben worden sind. Sie werden kontinuierlich weiterentwickelt, von Zeit zu Zeit auf den aktuellen Stand gebracht (QS 2022) und sind auf der Plattform www.sucht-am-arbeitsplatz.de im Internet frei verfügbar. So haben alle Interessierten Zugang zu fachlich und rechtlich fundierten Leitfäden und Materialien für die Suchtarbeit im Betrieb.

Qualitätsstandards bezeichnen hier keine quantifizierbare Norm, sondern eine qualitative Zielvorgabe für die Umsetzung des BSPP in der Praxis. Zum einen werden darin sachlich begründete Anforderungen an Strukturen, Prozesse, Ausstattung und Verfahren beschrieben. Zum anderen werden konkrete Leitfäden für die Umsetzung vorgelegt, die im Rahmen einer BV/DV zu einer rechtlich verbindlichen Handlungsgrundlage gemacht werden sollten. Sie können ebenfalls zur Überarbeitung und notwendigen Anpassung älterer BV/DV an die aktuellen Standards herangezogen werden.

Konzept des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms

Das in den Qualitätsstandards beschriebene Konzept für ein BSPP steckt den Rahmen, in dem sich die Angebote bewegen können. Es ist auf den gesamten Umfang des betrieblichen Handelns in Prävention und Hilfe ausgerichtet. Die Elemente des Programms lassen sich, je nach Art und Größe des Betriebes, vor Ort konkret auswählen und ausgestalten.

Struktur und Steuerung (QS 2022: 168ff.)

Eine systematische Steuerung des Suchtpräventionsprogramms ist für die erfolgreiche Umsetzung und Kontinuität wichtig. In kleineren Betriebseinheiten liegt sie bei der Leitung gemeinsam mit der Interessenvertretung und der AfS bzw. der Suchtberatung, sofern diese vorhanden sind.

Steuerung: Arbeitskreis - Suchtprävention/ Gesundheit

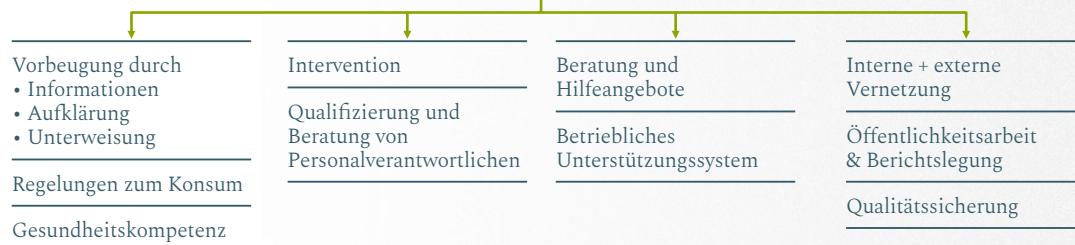
- Geschäftsleitung
- Betriebsrat/ Personalrat/ Mitarbeitervertretung
- Ansprechperson der Sucht- und Sozialberatung (AfS)
- Betriebsärztlicher Dienst
- Sicherheitsfachkraft
- Schwerbehindertenvertretung
- Gleichstellungsbeauftragte
- Jugend-Auszubildenden-Vertretung
- Betriebskrankenkasse
- Externe Fachleute

In größeren Betrieben ist ein Steuerungsgremium damit zu beauftragen, z. B. der Arbeitsschutzausschuss oder ein Arbeitskreis Sucht/Gesundheit. Es entscheidet verantwortlich über Ziele, Aufgaben, Ausstattung (u. a. interne Suchtberatung) und Angebote des BSPP. Es stimmt eine betriebliche Vereinbarung (BV/DV) ab und schreibt diese bei fachlichen und rechtlichen Weiterentwicklungen fort.

Betriebliches Suchtpräventionsprogramm: Gesamtkonzept im Überblick

Steuerungsgremium/ Arbeitskreis Suchtprävention bzw. Gesundheit

- Abstimmung von Zielen, Maßnahmen, Zuständigkeiten und Koordination des Programms
- Entwurf und Abstimmung einer Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung
- Erstellung eines Interventionsleitfadens und/oder einer Handlungsanleitung
- Einrichtung einer internen Beratung für Suchtfragen, Rahmenbedingungen und Aufgaben
- Einbindung in das betriebliche Gesundheitsmanagement und Unterstützungssystem
- Evaluation und Weiterentwicklung des Konzepts und Angebote des Suchtpräventionsprogramms



Quelle: Präsentation Betriebliche Suchtprävention des Präventionszentrums der Suchthilfe in Thüringen gGmbH

Aktuelle Elemente betrieblicher Suchtpräventionsprogramme (QS 2022: 13ff.)

A) Vorbeugung von riskantem Konsum und Suchtgefährdungen im Betrieb u. a.

- Information und Aufklärung der Beschäftigten
- Regelungen zum Umgang mit Suchtmitteln im Betrieb, z. B. Punktnüchternheit
- Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen/ Verbesserung des Arbeitsklimas/ Wertschätzung
- Gesundheitsförderung/ Stärkung von Kompetenzen, Ressourcen, gesundheitsbewusstem Verhalten

B) Intervention bei Auffälligkeiten und Qualifizierung der Personalverantwortlichen u. a.

- Führen von Fürsorge-, Klärungs- und Stufengesprächen mit Mitarbeitenden bei Auffälligkeiten
- Qualifizierung zur fürsorglichen, lösungsorientierten und konsequenten Gesprächsführung
- Intervention bei Gefährdung und bei Verstößen gegen die Arbeitssicherheit (§ 7 DGUV V 1)
- Unterstützung der Personalverantwortlichen zur Vorbereitung von Interventionsgesprächen

C) Interne und externe Beratungsangebote, betriebliches Unterstützungssystem u. a.

- Beratung und Unterstützung von Beschäftigten, z. B. bei riskantem Konsum und Suchtgefährdung, bei psychischen und sozialen Problemen, die sich am Arbeitsplatz auswirken
- Begleitung suchtgefährdeter und abhängiger Beschäftigter ins externe Hilfesystem
- Beratung von Personalverantwortlichen zum Umgang mit auffälligen Beschäftigten
- Beratung des kollegialen Umfeldes und ggf. von Angehörigen betroffener Personen

D) Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätssicherung u. a.

- Aufbau transparenter Strukturen des betrieblichen Beratungs- und Unterstützungsangebots
- Abstimmung der Kooperationen innerhalb des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)
- Beteiligung an überbetrieblichen und regionalen fachlichen Netzwerken
- Qualitätssicherung, Dokumentation und Evaluation der Maßnahmen im Präventionsprogramm
- Qualifizierung/ Supervision/ Weiterbildung von Beratungskräften und Ansprechpersonen

Wirkung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme

Selbst wenn bislang nur wenige repräsentative Erhebungen zu den Wirkungsweisen der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe vorliegen (Fuchs/Petschler 1998; Präventionszentrum der SiT Bindestrich Suchthilfe in Thüringen gGmbH 2019), so werden aus den Betrieben durchaus messbare Erfolge beschrieben (EF 2018). Nach den Ergebnissen der genannten Studien haben betriebliche Suchtpräventionsprogramme dazu beigetragen:

- den riskanten Konsum am Arbeitsplatz einzuschränken und die Arbeitssicherheit zu fördern
- durch Suchtgefährdung und Abhängigkeit bedingte Ausfallzeiten zu verringern,
- die Kompetenzen der Personalverantwortlichen, insbesondere der Führungskräfte im Umgang mit Auffälligkeiten und Suchtproblemen im Kreis der Mitarbeitenden zu erweitern,
- durch frühzeitige Interventionen bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz abhängigkeitsbedingte Krankheitsverläufe (sog. Suchtkarrieren) deutlich zu verkürzen.

Rechtsgrundlagen

Die betrieblichen Suchtpräventionskonzepte sind in ihren fachlichen und rechtlichen Grundlagen ausreichend beschrieben und anerkannt. Obwohl sie bislang im Sozial- oder Arbeitsrecht noch nicht als explizite Präventionspflicht verankert wurden, wird in der Rechtsprechung immer öfter darauf verwiesen. Sie erfüllen die Kriterien der „gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse“ (QS 2022: 10), die im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes (§ 4 ArbSchG), des Betriebsverfassungsgesetzes (§ 88 + § 90 BetrVG) und des Bundespersonalvertretungsgesetzes (§ 80, Abs.1 Nr. 16 BPersVG) anzuwenden sind.

Quellen- und Literaturverzeichnis

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): Sucht am Arbeitsplatz.
URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Leitfaden für die Praxis. 2., aktualisierte und ergänzte Auflage. URL: <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/literatur-links/literatur> (zuletzt eingesehen am 02.05.2024).

EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen.
URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen am 19.06.2024).

Fuchs, Reinhard/ Petschler, Thomas (1998): Betriebswirtschaftliche Kosten durch Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit. In: Fuchs, Reinhard/ Rainer, Ludwig/ Rummel, Martina (Hrsg.) (1998): Betriebliche Suchtprävention. Beiträge aus Forschung und Praxis. Göttingen: Hogrefe. S. 51-76.

Leidig, Stefan (2011): Employee Assistance Programme (EAP) in Deutschland. In: Bamberg, Eva/ Ducki, Antje/ Metz/ Anna-Marie (Hrsg.) (2011): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen et al.: Hogrefe. S. 393-412.

Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH(Hrsg.) (2019): Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Erhebung und Ausblick 2019/2020. URL: https://praevention-info.de/fileadmin/redakteur/Angebote/Betriebe/Infobroschu_re_SiT_web.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt ein-gesehen am 08.02.2024).

Thüringer Fachstelle Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V. / Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH(Hrsg.) (2022): Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Ergebnisse des Pilotprojekts und Ausblick 2022. Gemeinschaftsprojekt der Landesgesundheitskonferenz.
URL: https://praevention-info.de/fileadmin/redakteur/Buendnis/Interventionskonzept_betrSP_klein.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Wienemann, Elisabeth (1999): Entwicklung des Arbeitsfeldes betriebliche Suchtprävention und Bedingungen seiner Professionalisierung. USA und Bundesrepublik Deutschland. Dissertation Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften der Universität Hannover. URL: <https://www.repo.uni-hannover.de/bitstream/handle/123456789/5723/302438513.pdf?sequence=1> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Wienemann, Elisabeth (2000): Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement. Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention 1800-2000. Stuttgart: Ibidem.

A2 Betriebliche Einrichtung und Ansprechpersonen für Suchtfragen

Betriebliche Suchtberatung und Ansprechperson für Suchtfragen

Beratungskräfte und/oder Ansprechpersonen, die über Suchtfragen informieren und aufklären sowie Beschäftigte bei Suchtproblemen beraten, sind ein zentrales Element betrieblicher Programme. Je nach Größe und Struktur des Betriebes variiert das Angebot (ausführlich EF 2018: 127ff.; QS 2022: 127ff.). Dort, wo es ein ausgewiesenes Beratungsangebot gibt, lassen sich die folgenden Grundformen von Einrichtungen unterscheiden:

Modelle interner Einrichtungen für Suchtprävention und -beratung

Eine oder mehrere Ansprechpersonen für Suchtfragen, die nebenamtlich tätig sind
Sie treten unter Bezeichnungen wie Ansprechpersonen für Suchtfragen (AfS), Suchtkrankenhelfer:innen (SKH, SH), kollegiale Berater:innen, soziale Ansprechpersonen (SAP), Suchtbeauftragte (SB) u. a. m. auf. Soll von den Beschäftigten jemand die Funktion der AfS übernehmen, ist eine betriebsinterne Ausschreibung empfehlenswert (EF 2018: 166ff.).

Wichtig ist, dass sie von der Leitung schriftlich beauftragt werden mit einer Auflistung, welche Präventions- und Beratungsaufgaben sie neben ihrer Haupttätigkeit wahrnehmen sollen. Im Rahmen ihrer Beauftragung gilt dann z. B. auch der Unfallversicherungsschutz für ihre Nebentätigkeit in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe(QS 2022: 132ff.). Die Einführung der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme (BSPP) auf breiter Ebene wäre ohne die AfS nicht denkbar. Diese können auch in kleineren und mittleren Betriebseinheiten ein Präventions- und Hilfeangebot sicherstellen. Sie verkörpern die Notwendigkeit der betrieblichen Aufmerksamkeit quasi schon in ihrer Funktionsbezeichnung und lassen das Thema nicht in Vergessenheit geraten (EF 2018: 155ff.).

Hauptamtliche Einrichtungen der Sucht- und Sozialberatung

Hauptamtliche Einrichtungen sind unterschiedlich besetzt. Die Beratungen haben viele Bezeichnungen, u. a. Suchtberatung, Betriebliche Sozialarbeit, Mitarbeiter:innen- und Führungskräfte-Beratung, Gesundheits- und Konfliktberatung, Suchtbeauftragte. Zum größten Teil sind hier Fachkräfte tätig, die über eine einschlägige Qualifikation, meist Hochschulabschluss, verfügen.

Sie sind selten ausschließlich in der Suchtberatung tätig, sondern für die Bearbeitung einer ganzen Breite von gesundheitlichen und sozialen Problemstellungen von Beschäftigten zuständig, manche sogar zusätzlich für die Koordination des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM). In einigen Betrieben werden Beratungskräfte mit Qualifikationen aus anderen betrieblichen Funktionsbereichen eingesetzt, die oftmals zuvor schon als AfS tätig waren und eine Fortbildung für die betriebliche Suchtarbeit absolviert haben (QS 2022: 130ff.; EF 2018: 147ff.).

Kombinationsmodelle von Haupt- und nebenamtlichen Beratungskräften

In der Einrichtung von größeren oder dezentralen Betrieben arbeiten häufig hauptamtliche Beratungskräfte mit einer oder mehreren nebenamtlichen AfS zusammen. In diesem Fall ist eine klare Rollenbeschreibung, die auch in einer BV/DV festgehalten werden sollte, hilfreich. Erfolgreiche Modelle weisen außerdem folgende Merkmale auf: a) die Kooperationsbeziehung und Aufgabenteilung wird bewusst gestaltet; b) die Zusammenarbeit ist durch wechselseitige Wertschätzung der Beteiligten sowie kontinuierliche gemeinsame Lern- und Austauschprozesse sowie Supervision geprägt; c) das Modell wird durch eine Vereinbarung verbindlich gerahmt und vom Steuerkreis bzw. von den Verantwortlichen im Betrieb mitgetragen (EF 2018: 175ff.).

Personelle Ausstattung der internen Einrichtung

Anhaltspunkte für die personelle Ausstattung von internen Einrichtungen gibt es nur grob. Neben der Anzahl der Beschäftigten, für die die Suchtberatung/Ansprechperson für Suchtfragen zuständig ist, spielt auch die Struktur des Betriebes eine Rolle. In dezentralen Organisationen werden mehr haupt-/nebenamtliche Fachkräfte bzw. Personal für Suchtprävention und -beratung benötigt als in zentralen Betriebseinheiten. Auch die Zusammensetzung der Beschäftigtengruppen mit z. T. unterschiedlichen Zuständigkeiten, etwa in Schulen, ist zu berücksichtigen. Gemessen an den Aufgaben der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe lässt sich als Qualitätsstandard eine hauptamtlich besetzte Beratung für Suchtfragen ab einer Größenordnung von 1.000 Beschäftigten – zumindest in Teilzeit – begründen (QS 2022: 129f.). Für die Beauftragung von nebenamtlichen AfS gibt es keine Untergrenze, allerdings sollte in Betrieben mit mehr als 50 Beschäftigten mindestens eine Ansprechperson im Unterstützungssystem ausgewiesen werden, die als Anlaufstelle fungieren und zu Suchtfragen kompetent Auskunft geben kann (> *BS Betriebliches Gesundheitsmanagement*).

Sächliche Ausstattung der internen Einrichtung

Wenn eine interne betriebliche Einrichtung geschaffen wird, sind die sächlichen Voraussetzungen wie Budget, räumliche und technische Ausstattung zu klären. Es muss sichergestellt werden, dass die besonderen Anforderungen des Daten- und Persönlichkeitsschutzes in allen Beratungsangelegenheiten gewährleistet sind. Dazu gehört z. B., dass für Beratungen ein Raum zur Verfügung steht, der vertrauliche Gespräche ermöglicht. Sensible Beratungsunterlagen müssen verschlossen und gesichert gelagert werden können. Außerdem sollten Beratungsdaten und -unterlagen nur auf nicht-internetfähigen Geräten gespeichert sein und Telefonanrufe nicht zurückverfolgt werden können (QS 2022: 129).

Aufgaben und Handlungsfelder der Beratungskräfte und Ansprechpersonen

Die Aufgaben der nebenamtlich tätigen Ansprechpersonen bewegen sich vorrangig in folgenden Handlungsfeldern: Information und Aufklärung der Beschäftigten, Beratung von Beschäftigten und Personalverantwortlichen, Beteiligung an der Qualifizierung von Führungskräften, Teilnahme an Gremien des BGM, Vernetzung und Kooperation im Unterstützungssystem, Teilnahme an Weiterbildung und Supervision sowie an Evaluation und Qualitätssicherung (QS 2022: 133).

Die vorstehend aufgelisteten Aufgaben fallen auch für die hauptamtlichen Beratungskräfte an. Darüber hinaus werden von ihnen zu einem erheblichen Anteil organisationsbezogene und strategische Aufgaben wahrgenommen. Dazu gehören die Koordination des Steuerungsgremiums, die Leitung der Einrichtung und die Mitarbeit in Gremien des BGM sowie in internen und externen Netzwerken. Sie tragen die Verantwortung für die eigene Supervision wie die der AfS. Sie sorgen für die Qualitätssicherung und legen – gemeinsam mit dem Steuerkreis – der Leitung Berichte zur Evaluation des BSPP vor und setzen Impulse für dessen Weiterentwicklung (QS 2022: 130ff.).

Dienstleistungs- und Kooperationsmodelle mit externen Anbietenden

Das Konzept der betrieblichen Suchtprävention sieht seit jeher vor, dass die Betriebe eng mit den regionalen Fachstellen für Suchtprävention und Einrichtungen der Suchthilfe zusammenarbeiten, nicht zuletzt um auch in kleineren und mittleren Betrieben ein qualitativ fundiertes Präventions- und Hilfeangebot etablieren zu können. Zum einen können so die betrieblichen Angebote mit den Möglichkeiten, die externe Fach- und Beratungseinrichtungen sowie die Selbsthilfe im regionalen Umfeld bieten, kooperativ verbunden werden. Zum anderen können externe Fachkräfte auch dort tätig werden, wo bisher keine betriebsinterne Suchtberatung oder AfS eingerichtet worden ist.

Im Zuge der Entwicklung BSPP sind immer weitere Dienstleistungsangebote von freiberuflichen Beratungskräften, EAP-Anbietenden oder Verbänden hinzugekommen. Die Kooperation reicht gegenwärtig von einzelnen Angeboten zur Information und Aufklärung der Beschäftigten bzgl. Suchtgefährdung oder von punktueller Unterstützung des Betriebes im Umgang mit Suchtproblemen im Einzelfall, über die kontinuierliche Übernahme der anfallenden Präventions- und Beratungsaufgaben bis hin zur Trägerschaft der betriebsinternen Einrichtung für Suchtfragen durch externe Fachstellen oder Dienstleistende.

Eine differenzierte Darstellung der verschiedenen Dienstleistungs- und Kooperationsmodelle in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe finden sich im Teil B des Leitfadens (> *BS Formate des Einsatzes von externen Dienstleistenden*).

Quellen- und Literaturverzeichnis

EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen.

URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen am 19.06.2024).

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (Hrsg.) (o.J.): Lotsennetzwerk Thüringen.

URL: <https://lotsennetzwerk.de/lotsennetzwerke/lotsennetzwerk-thueringen/> (zuletzt eingesehen am 09.02.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2023): Thüringer Wegweiser für Suchtfragen 2023/2024.

URL: https://tls-suchtfragen.de/wp-content/uploads/2023/04/SWW_23_final_Website.pdf (zuletzt eingesehen am 09.02.2024).

A3 Betriebliche Suchtprävention – Definitionen und Prinzipien

Selbstverständnis der betrieblichen Suchtprävention: Vorbeugen, Intervenieren, Hilfe zur Selbsthilfe

In engerem Sinn wird Suchtprävention oft nur als Vorbeugung von Suchtgefährdungen verstanden. Die betriebliche Suchtprävention verfolgt jedoch ein ganzheitliches Vorgehen. Neben den vorbeugenden Aktivitäten sind auch die Interventionen bei Auffälligkeiten und die Hilfangebote bei Suchtproblemen miteinbezogen. Im gesamten Präventionsprozess geht es darum, Ressourcen zu stärken, gesundheitsgefährdende Risikofaktoren zu vermeiden, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und zu erhalten. Suchtprävention trägt damit zur Erfüllung der gesetzlichen Präventionspflichten des Betriebes bei (> BS Suchtprävention und BGM; > BS Suchtprävention und Gesundheitsförderung).

Definitionen und Ausrichtung der Suchtprävention

Traditionell werden verschiedene Ebenen der Suchtprävention unterschieden. Die Angebote der betrieblichen Suchtprävention umfassen Elemente aus allen Ebenen:

- **Primärprävention:** z. B. Informationen und Aktionen zur Vorbeugung riskanten Konsums und Verhaltens, Abbau psychischer Fehlbelastungen, Förderung von Resilienz und Gesundheitskompetenz
- **Sekundärprävention:** z. B. Unterbrechung riskanten Verhaltens durch frühzeitige Intervention bei Auffälligkeiten, Beratungsangebote zur individuellen Unterstützung und Stabilisierung sowie zur Minderung gesundheitlicher Risiken
- **Tertiärprävention:** z. B. Intervention bei Suchtgefährdung und -erkrankung, Beratung und Begleitung vor und während der Therapiephase, Unterstützung in der Wiedereingliederungs- und Stabilisierungsphase

Neuere Ansätze der Präventionsforschung wählen die folgenden Kategorisierungen (QS 2022: 23):

- **Universelle präventive Interventionen:** z. B. vorbeugende Angebote und Maßnahmen, die zur Vermeidung möglicher Gefährdungen beitragen und die alle Beschäftigten erreichen
- **Selektive präventive Interventionen:** richten sich z. B. an spezielle Risikogruppen – als solche werden im Betrieb oftmals Auszubildende in Verbindung mit illegalen Drogen betrachtet – oder auch an besonders belastete Beschäftigte, deren Risiko für einen riskanten Substanzgebrauch steigt
- **Indizierte präventive Interventionen:** z. B. Interventionen bei Personen, die mit ihrem Risikoverhalten auffällig werden oder ihre Arbeits- bzw. Dienstpflichten in Verbindung mit Substanzgebrauch vernachlässigen und deren Gesundheit sowie Arbeitsfähigkeit sucht(mittel)bedingt gefährdet ist.

Philosophie und Prinzipien der betrieblichen Suchtprävention

Bei allen Angeboten der betrieblichen Suchtprävention steht das Prinzip ‚Gefährdungen vermeiden und bei Problemen frühzeitig Hilfe anbieten‘ im Vordergrund. Die Maßnahmen zur Aufklärung und Qualifizierung sowie die bereitgestellten Instrumente zur Intervention sind darauf ausgerichtet (> BS Interventionskonzept). Sie bieten lösungsorientierte Handlungsgrundlagen für die einzelnen Beschäftigten wie für die Organisation. Dies gilt insbesondere für Interventionen, die sich an einzelne Beschäftigte richten. Sie tragen dazu bei, dass betroffene Personen gefährdendes oder problematisches Konsum- oder Suchtverhalten verändern können, ehe die Sicherheit oder das Arbeitsverhältnis dadurch gefährdet wird. Die Annahme des Angebotes steht den Beschäftigten frei. Erst wenn das Problemverhalten fortgesetzt wird und es zur Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten kommt, folgen die dafür vorgesehenen disziplinarischen Konsequenzen.

Um das Prinzip ‚Hilfe vor Sanktion‘ im Betrieb zu verankern, wurde zunächst das gestufte Interventionsverfahren (Stufenplan) eingeführt und dieses mit der Entwicklung der Qualitätsstandards durch Fürsorge- und Klärungsgespräche ergänzt. Ziel ist es, dass diese Instrumente bei Auffälligkeiten möglichst frühzeitig eingesetzt werden.

Aufklärung über Sucht als Krankheit

Ein zentrales Anliegen der Suchtprävention ist es, in den Betrieben ein Verständnis dafür herzustellen, dass es sich bei Suchtgefährdung und Abhängigkeit um eine Krankheitsentwicklung handelt, bei der gute Chancen bestehen, sie durch gezieltes betriebliches Handeln und sachgerechte Hilfangebote frühzeitig zu unterbrechen.

In der Gesellschaft bestehen erhebliche Unsicherheiten im Hinblick auf das Suchtgeschehen und den Umgang mit suchtgefährdeten oder -erkrankten Menschen. Im Betrieb hat die Suchtprävention viel dazu beigetragen, den Umgang mit problematischen Konsummustern zu versachlichen und Sucht- oder Abhängigkeitserkrankungen zu enttabuisieren. In Seminaren mit Beschäftigten, insbesondere mit Personalverantwortlichen, kann vermittelt werden, dass suchtbedingte Verhaltensweisen nicht als schlechte Angewohnheiten anzusehen sind, die schlicht abgestellt werden können, sondern dem psychischen Krankheitsspektrum zugeordnet werden und eine Veränderung oftmals therapeutischer Unterstützung bedarf (Wienemann 1999).

Für die in der betrieblichen Suchtprävention einbezogenen Laien ist es allerdings nicht so einfach, das vielfältige Sucht- und Krankheitsgeschehen sowie die damit verbundenen rechtlichen Konsequenzen zu überblicken (siehe QS 2022: 26ff.), zumal die fachlichen Kriterien für Krankheitsdefinitionen und -einordnung sich häufiger ändern können (siehe unten). Wurde im therapeutischen Kontext der Begriff *Sucht* durch *Abhängigkeit* ersetzt, so werden diese Begriffe im betrieblichen Alltag parallel benutzt, wie im gesellschaftlichen Sprachgebrauch auch (Wienemann 2024). *Sucht* ist dabei in dem erweiterten Bedeutungszusammenhang zu sehen, den das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) so beschreibt: „Mit dem Begriff Sucht sind nicht nur die Abhängigkeitserkrankungen gemeint, sondern die Gesamtheit von riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Verhaltensweisen in Bezug auf Suchtmittel (legale wie illegale) sowie nichtstoffgebundene Verhaltensweisen (wie Glücksspiel und pathologischer Internetgebrauch“ (BMG 2023: o.S.).

Alkoholkrankheit, Sucht und Abhängigkeit

Alkoholkrankheit: Das medizinische Krankheitskonzept des Alkoholismus wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit 1952 verbreitet (Wienemann 1999: 39ff.). Alkoholkrank ist demnach eine Person, die nicht mehr in der Lage ist, ihren Konsum zu steuern, wenn sie Alkohol trinkt (*Kontrollverlust*), oder ein Leben ohne einen gewissen Pegel an Alkohol zu führen (*Abstinenzverlust*), weil sonst Entzugserscheinungen auftreten.

Angelehnt daran fällte das Bundessozialgericht (BSG) 1968 das grundlegende Urteil, wonach „Trunksucht“, wie es dort heißt, ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand ist und der Behandlung bedarf, da der süchtige Trinker aus eigener Willensanstrengung nicht mehr vom Alkohol loskommen kann (Wienemann 1999: 398ff.). Es erklärte die Alkoholabhängigkeit als Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne und lieferte damit die Grundlage für weitere rechtliche Absicherungen der Alkoholkranken im Arbeits- und Sozialrecht sowie für den Anspruch auf eine Fachbehandlung. Die Facheinrichtungen arbeiten heute mit evidenzbasierten bio-medizinischen und psycho-sozialen Therapiekonzepten und breit gefächerten Behandlungsangeboten.

Sucht: 1957 definierte die WHO erstmals *Sucht*. In Anlehnung an die WHO beschrieb die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) in den 90er-Jahren die Sucht als „ein unabsehbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung der Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und die sozialen Chancen eines Individuums“ (zitiert nach Wienemann 1999: 11).

Abhängigkeit bzw. substanzbezogene Störungen: Mitte der 60er-Jahre empfahl die WHO, den als stigmatisierend empfundenen Begriff *Sucht* durch die weiter gefassten Begriffe *Abhängigkeit* und *Abhängigkeitserkrankungen* zu ersetzen. Unterschieden wird zwischen *stoffgebundener Abhängigkeit* (Alkohol, Nikotin, Medikamente, legale und illegale Rauschmittel) und *nicht-stoffgebundener Abhängigkeit* (u. a. pathologisches Glücksspiel, Medien-, Internetabhängigkeit, Kaufsucht, Arbeitssucht) (QS 2022: 26ff.). In der Fachkommunikation des medizinisch-therapeutischen Systems ist nunmehr in den aktuellen Diagnose-Manualen wie DSM-V und ICD-11 von „Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen“ oder kurz „*substanzbezogene[n] Störungen*“ die Rede (zitiert nach Rumpf/Schlossarek/Bischof 2023: 181ff.).

Quellen und Literaturverzeichnis

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2023): *Sucht und Drogen. Sucht ist kein Randproblem in der Gesellschaft, sondern betrifft viele Menschen in Deutschland.* URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/sucht-und-drogen/> (zuletzt eingesehen am 09.02.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): *Sucht am Arbeitsplatz.* URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): *Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis.* 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Rumpf, Hans-Jürgen/ Schlossarek, Samantha/ Bischof, Gallus (2023): *Abhängigkeit oder Substanzkonsumstörung: Was lernen wir aus DSM-5 und ICD-11?* In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2023): DHS Jahrbuch Sucht 2023. Lengerich: Pabst. S. 181-192.

Wienemann, Elisabeth (1999): *Entwicklung des Arbeitsfeldes betriebliche Suchtprävention und Bedingungen seiner Professionalisierung.* USA und Bundesrepublik Deutschland. Dissertation Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften der Universität Hannover. URL: <https://www.repo.uni-hannover.de/bitstream/handle/123456789/5723/302438513.pdf?sequence=1> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

A4 Interventionskonzept mit Gesprächs- und Interventionsleitfäden

Gesprächs- und Interventionskonzept der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe

Das zentrale Element des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms (BSPP), das fachlich und rechtlich abgestimmte Interventionskonzept nach den Qualitätsstandards der DHS, ist ein wichtiges Alleinstellungsmerkmal der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe. Mit seinen Handlungsempfehlungen und Leitfäden für die Gespräche und Interventionen, bietet es wertvolle praxisorientierte Instrumente für gesundheitsorientierte Führung und für ein modernes Personal- und Gesundheitsmanagement (Wienemann/Wartmann 2021).

Das Interventionskonzept schlägt eine Brücke von präventiven Gesprächsangeboten hin zu Interventionen bei Suchtgefährdung und Suchterkrankung, die den betroffenen Beschäftigten auf dem Weg hin zur externen Suchthilfe und zum Therapiesystem unterstützen sollen (QS 2022: 110ff.). Dabei wird besonders auf die rechtlichen Anforderungen hingewiesen (QS 2022: 118ff.).

Übersicht über die Leitfäden für präventive Gespräche und für Interventionen im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe

| Art | Anlass | Zweck |
|---|---|---|
| Leitfaden Intervention bei akuter Beeinträchtigung der Sicherheit z. B. durch Suchtmittelgebrauch (QS 2022: 111ff., 196) | | |
| Eingreifen der/des Vorgesetzten nach DGUV V1 § 7 in Verbindung mit § 15 erforderlich, ggf. Entfernung vom Arbeitsplatz | <ul style="list-style-type: none"> Einsatzfähigkeit ist z. B. durch Suchtmittelkonsum oder Medikamentengebrauch eingeschränkt Arbeitssicherheit ist nicht gewährleistet, verbindliches Vorgehen erforderlich | <ul style="list-style-type: none"> Gefährdung abwenden Fürsorge Sicherheitsregeln beachten Wiederholung vermeiden Anlassbezogene Unterweisung und/oder erstes Stufengespräch ansetzen |
| Leitfaden Gesprächsfolgen bei belastungs- und/oder gesundheitsbedingten Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsverhalten (QS 2022: 114ff., 198f., 207f.) | | |
| Fürsorgegespräch | <ul style="list-style-type: none"> Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, z. B. in der Arbeitsbewältigung, im Arbeitsverhalten ohne (eindeutigen) Hinweis auf Risikokonsum/-verhalten | <ul style="list-style-type: none"> Fürsorge und Wertschätzung zum Ausdruck bringen Auffälligkeiten benennen Unterstützung anbieten Rückmeldegespräch ansetzen |
| Erstes Klärungsgespräch | <ul style="list-style-type: none"> Wiederholte Auffälligkeiten am Arbeitsplatz Vernachlässigung von Arbeits- oder Dienstpflichten ohne (eindeutigen) Hinweis auf Risikokonsum/-verhalten | <ul style="list-style-type: none"> Auffälligkeiten ernst nehmen Fürsorge + Wertschätzung zum Ausdruck bringen Konkrete Veränderungen einfordern/ Absprachen treffen Unterstützung anbieten Gesprächsnote aushändigen Rückmeldegespräch ansetzen |
| Weitere(s) Klärungsgespräch(e) | <ul style="list-style-type: none"> Fortgesetzte Auffälligkeiten: Vernachlässigung von Arbeits- oder Dienstpflichten ohne (eindeutigen) Hinweis auf Risikokonsum/-verhalten, Verstöße gegen Absprachen aus vorangegangenen Gesprächen Das Gespräch findet im erweiterten Kreis statt. | <ul style="list-style-type: none"> Auffälligkeiten gravierend unverändert Entwicklung auswerten Nächste Veränderungsschritte verabreden Verbindliches Angebot an Unterstützung Folgegespräch vereinbaren Fachleute (aus dem Unterstützungssystem) einbinden |
| Rückmeldegespräche | <ul style="list-style-type: none"> Bei positiver Entwicklung nach vorausgegangenen gesundheitsbezogenen Gesprächen | <ul style="list-style-type: none"> Auswertung der Entwicklung seit dem vorangehenden Gespräch Ggf. weiteres Unterstützungsangebot Ggf. weitere Gespräche vereinbaren bzw. ankündigen |

| Art | Anlass | Zweck |
|--|---|---|
| Leitfaden Gestufte Interventionen bei riskantem Konsum und Suchtgefährdung (Stufenplan) (QS 2022: 114ff., 200ff., 206ff.) | | |
| Erstes Stufengespräch bei riskantem Suchtmittelgebrauch und Suchtgefährdung | <ul style="list-style-type: none"> Sucht(mittel)bedingte Auffälligkeiten am Arbeitsplatz Anzeichen (möglicher) Suchtgefährdung | <ul style="list-style-type: none"> Fürsorge + Wertschätzung Auffälligkeiten benennen Suchtmittelgebrauch bzw. Suchtgefährdung ansprechen Unterstützung anbieten Anlassbezogene Unterweisung ansetzen + über Gefährdungen aufklären Rückmeldegespräch ansetzen |
| Zweites bis fünftes Stufengespräch | <ul style="list-style-type: none"> Sucht(mittel)bedingte Auffälligkeiten am Arbeitsplatz Anzeichen (möglicher) Suchtgefährdung Die Gespräche finden im erweiterten Kreis statt. | <ul style="list-style-type: none"> Auffälligkeiten in Verbindung mit riskantem Konsum/Verhalten benennen Suchtgefährdung aufzeigen Konkrete Veränderungsschritte vereinbaren Unterstützung anbieten Beratung + Therapie (dringend) empfehlen Sanktionen bei ggf. erneutem Fehlverhalten ankündigen und konsequent umsetzen Rückmeldegespräche ansetzen |
| Leitfaden Wiedereingliederungsgespräche nach krankheits- oder therapiebedingter Abwesenheit – Rückkehr an den Arbeitsplatz (QS 2022: 123ff., 216f.) | | |
| Wiedereingliederungsgespräch am Arbeitsplatz | <ul style="list-style-type: none"> Rückkehr nach längerer Abwesenheit durch Erkrankung und Therapie Verbindliches Gespräch zur Wiederaufnahme der Arbeit Das Gespräch findet im erweiterten Kreis statt. | <ul style="list-style-type: none"> Gut wieder am Arbeitsplatz + im Team ankommen Unterstützung aufzeigen Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) empfehlen Begleitung des Eingliederungsprozesses durch Beratende/ Ansprechperson anbieten Vereinbarungen treffen |

Quelle: Eigene Darstellung von Elisabeth Wienemann

Quellen und Literaturverzeichnis

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): Sucht am Arbeitsplatz.
URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Wienemann, Elisabeth/ Wartmann, Anja (2021): Alkoholprävention am Arbeitsplatz: Aktuelle Konzepte zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 64/6. S. 688-696. URL: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03337-6> (zuletzt eingesehen am 09.02.2024).

A5 Beratung und Suchthilfe im Betrieb

Suchtberatung und Suchthilfe als Kernangebot betrieblicher Suchtpräventionsprogramme

Gegen Ende des 19. entwickelten sich Beratungs- und Hilfeangebote für Beschäftigte, wie auch die Suchtprävention. Abstinenzvereine warben gezielt im Handwerk und in Industriebetrieben dafür, mit ihrer Hilfe ein alkoholfreies Leben führen zu können. Die zunächst rein ehrenamtlichen Initiativen wurden zu Beginn des 20. Jh. durch die Einstellung von speziellen Betriebsfürsorgerinnen ergänzt. Neben den Angeboten der Abstinenzbewegung sowie der kirchlichen Suchthilfvereine, übernahmen zwischen den Weltkriegen zunehmend ausgebildete Fürsorgekräfte die betriebliche Sucht- und Sozialberatung. Mit der Ausbreitung der Suchtpräventionsprogramme entstanden ab den 1980er Jahren spezielle Suchtberatungen in den Betrieben, was eine weitergehende Professionalisierung des Arbeitsfeldes betriebliche Suchtprävention zur Folge hatte (Wienemann 1999: 464ff.).
(> BS Betriebliche Einrichtung für Suchtfragen)

Qualitätsstandard der betrieblichen Suchtberatung und -hilfe

Heute werden die Angebote der internen Beratung in größeren Betrieben von hauptamtlichen Beratungskräften – teilweise unterstützt durch nebenamtliche AfS – durchgeführt. In den mittleren und kleineren Betrieben werden die Beratungsaufgaben von nebenamtlichen AfS – zum Teil mit Unterstützung durch externe Fachkräfte – wahrgenommen (> BS Betriebliche Einrichtung für Suchtfragen). In jedem Fall sollte gewährleistet sein, dass die Beratungskompetenzen einen professionellen Grundstandard erfüllen, wie er in der Ausbildung für betriebliche Ansprechpersonen vermittelt wird (QS 2022: 132ff.). Zur Qualitätssicherung ist für haupt- und nebenamtlich tätige Beratungskräfte zudem regelmäßig Supervision bereitzustellen (QS 2022: 193ff.).

Da die Beratungsanfragen weit über die Suchthilfe im engeren Sinne hinausgehen und vielfach mit psychischen Belastungen und Störungen in Verbindung stehen, sollte das Steuerungsgremium in Zusammenarbeit mit der internen Einrichtung für Suchtfragen oder in Kooperation mit externen Fachkräften auf diesem Gebiet ein Konzept mit Leitlinien für die Beratung erstellen, das passgenau auf den Bedarf an Unterstützung in der Organisation ausgerichtet werden kann (EF 2018: 127ff.; Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH 2019).

Ein wichtiger Erfolgsfaktor für die präventionsorientierte Beratung stellt eine offene Beratungshaltung dar. Selbst auffällig gewordene Beschäftigte können mit einer vorurteilsfreien Beratung im Betrieb rechnen. Im Sinne lösungsorientierter Kurzinterventionen werden die Ratsuchenden gefragt, welches Ziel sie verfolgen und welche Unterstützung sie sich vorstellen. Gemeinsam können dann Lösungsoptionen erarbeitet und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit reflektiert erprobt werden (Miller/Rollnick 2015; QS 2022: 143ff.).

Beratungsangebote zur Prävention gesundheitlicher Gefährdungen

- In den individuellen Beratungen geht es vielfach um die Themen Belastungen und Konflikte am Arbeitsplatz und wie dysfunktionale Bewältigungsstrategien, wie Medikamenten- und Suchtmittelgebrauch oder bestimmte Verhaltensmuster in kritischem Umfang, vermieden werden können. Die Beratung sensibilisiert dafür, gesundheitsrisikante Verhaltensweisen aufzugeben oder sie im risikoarmen Umfang weiterzuführen, und bietet begleitende Stabilisierungshilfen an (QS 2022: 27ff., 70ff., 143ff.).

- In der organisationsbezogenen Beratung von Gremien, betrieblichen Projekten oder Fach- bzw. Führungsgruppen geht es um die Frage, welche gesundheitsförderlichen Strategien dazu beitragen können, die Gesundheit- und Arbeitsfähigkeit zu erhalten und Risikoverhalten sowie gesundheitliche Gefährdungen möglichst zu vermeiden. Wichtige Eckpunkte dafür sind, neben gesunden Arbeitsplatzbedingungen u. a. Themen wie Wertschätzung und soziale Unterstützung in der Arbeitssituation (QS 2022: 86ff., 148ff.). (> BS Betriebliches Gesundheitsmanagement)

Beratungsangebote im Rahmen der Suchtvorbeugung und Suchthilfe (QS 2022: 148ff.)

- Beratung und Unterstützung von Beschäftigten, u. a. bei riskantem Konsum und Suchtgefährdung, bei Suchtproblemen oder psychischen und sozialen Problemen, die sich am Arbeitsplatz auswirken
- Beratung des kollegialen Umfeldes und ggf. von Angehörigen zum Umgang mit Auffälligkeiten und Störungen von betroffenen Personen und zu angemessenen lösungsorientierten Hilfeangeboten
- Begleitung suchtgefährdeter und abhängiger Beschäftigter im laufenden Interventionsverfahren; Lotsenfunktion ins externe Hilfe- und Therapiesystem, auf Wunsch Begleitung während ambulanter und stationärer Therapien; Unterstützung bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz
- Beratung von Personalverantwortlichen zum Umgang mit auffälligen Beschäftigten, insbesondere bei Suchtgefährdung und Suchtproblemen; Beratung zum Einstieg und zur Durchführung von Interventionsverfahren; Vorbereitung von Interventions- und Wiedereingliederungsgesprächen (QS 2022: 146f., 196ff.)

Rechtliche Voraussetzungen für die betriebliche (Sucht)Beratung (QS 2022: 144ff.)

- Für die betriebliche Beratung sind das Recht und die Pflicht zur Verschwiegenheit über eine schriftliche Erklärung abzusichern. Da es dafür keine gesetzliche Norm gibt, sollte die rechtliche Grundlage für die Schweigepflicht sowie für den Persönlichkeits- und Datenschutz durch eine verbindliche und für alle transparente Regelung in einer BV bzw. DV verankert werden.
- Es ist verbindlich zu regeln, dass Fach- und Beratungskräfte im Beratungsprozess selbst weisungsfrei arbeiten können. Weisungsfrei zu beraten schließt nicht aus, dass sie dabei auf die in der BV/DV vereinbarten Ziele verpflichtet werden und die Interventionsverfahren mittragen.
- Der Daten- und Persönlichkeitsschutz erfordert zudem einen besonders achtsamen Umgang mit den anfallenden sensiblen Beratungsunterlagen und deren Aufbewahrung.
- Rechtlich besteht für Beschäftigte grundsätzlich das Recht auf freie Arzt- und Behandlungswahl. Die Empfehlung, eine Beratungsstelle oder Therapieeinrichtung aufzusuchen, muss immer deutlich als Hilfeangebot gekennzeichnet werden. Das gilt auch für die Auflage, sich von einer internen Einrichtung beraten zu lassen (QS 2022: 118ff., 197ff.).
- Sich beraten zu lassen gehört nicht zu den arbeitsvertraglichen Pflichten von Tarifbeschäftigten. Folgen sie einer entsprechenden Aufforderung nicht, so kann das nicht sanktioniert werden. Dagegen können Dienstvorgesetzte beamteten Beschäftigten unter bestimmten Voraussetzungen auftragen, sich im Rahmen ihrer Dienstpflicht in Beratung und Behandlung zu begeben (QS 2022: 118ff.).

- Die zuständige Führungskraft kann allerdings auffällig gewordene Beschäftigte anlassbezogen auffordern, sich im Sinne des § 12 ArbSchG z. B. durch interne Beratungskräfte unterweisen zu lassen. Dann erfolgt eine verbindliche Information über Risiken des Substanzzkonsums oder suchtbedingten Verhaltens sowie über dessen Folgen für Arbeit und Gesundheit. Die Beschäftigten können dabei aufgeklärt werden, wie solche Gefährdungen zu vermeiden sind und auf welche internen oder externen Beratungs- und Hilfeangebote sie zugreifen können. Für die Teilnahme an der Unterweisung kann ein Beleg eingefordert werden. Da es sich nicht um eine Beratung handelt, fällt die Unterweisung nicht unter die Schweigepflicht (QS 2022: 115ff.). (> BS Interventionen bei Auffälligkeiten)

Quellen und Literaturverzeichnis

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): Sucht am Arbeitsplatz.
URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Miller, William R./ Rollnick, Stephen (2015): Motivierende Gesprächsführung. 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH (Hrsg.) (2019): Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Erhebung und Ausblick 2019/2020. URL: https://praevision-info.de/fileadmin/redakteur/Angebote/Betriebe/Infobroschu_re_SiT_web.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

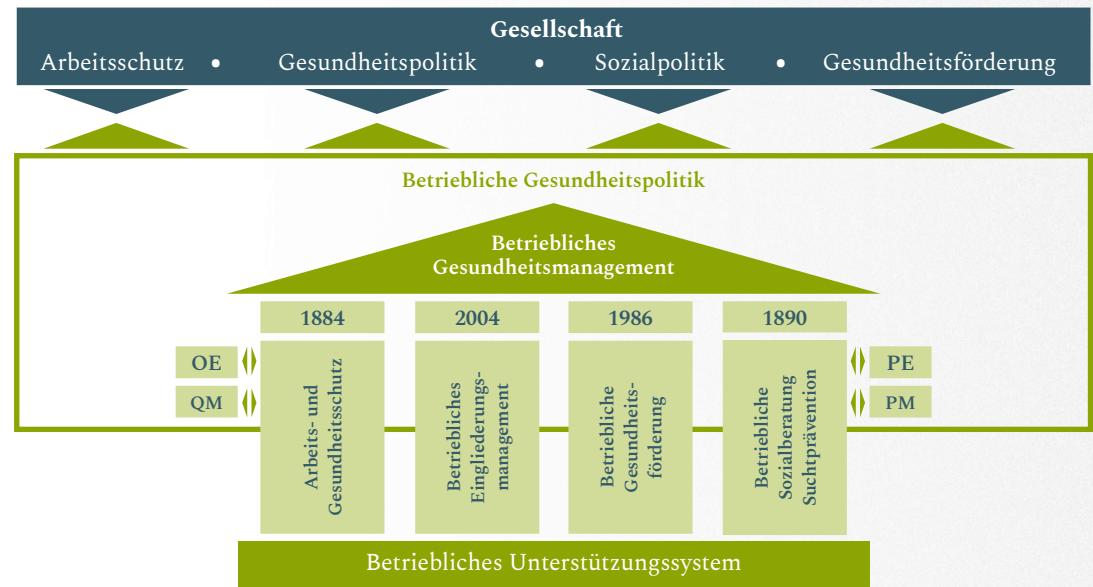
QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Wienemann, Elisabeth (1999): Entwicklung des Arbeitsfeldes betriebliche Suchtprävention und Bedingungen seiner Professionalisierung. USA und Bundesrepublik Deutschland. Dissertation Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften der Universität Hannover. URL: <https://www.repo.uni-hannover.de/bitstream/handle/123456789/5723/302438513.pdf?sequence=1> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

A6 Betriebliches Gesundheitsmanagement & Suchtprävention

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

BGM bezeichnet die Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse im Rahmen der betrieblichen Gesundheitspolitik. Dazu gehört das systematische Vorgehen zur Umsetzung der Präventions- und Fürsorgepflichten, die auf den Arbeitsschutz und den Erhalt der Arbeitsfähigkeit von tariflichen wie beamteten Beschäftigten sowie auf die Förderung ihrer Gesundheit und des Wohlbefindens abzielen.



Quelle: Präsentation Betriebliche Suchtprävention des Präventionszentrums der Suchthilfe in Thüringen gGmbH

Die Entwicklung des BGM erfolgt auf mehreren Ebenen: Auf der **normativen Ebene** geht es um das Leitbild, die Ziele und betriebliche Kulturen (z. B. gesunde Organisation, gesund Führen).

Auf der **strukturellen Ebene** sind die organisatorischen Bedingungen für die Umsetzung der Ziele und der Kooperationen unter dem Dach des BGM zu klären.

Auf der **operativen Ebene** sind in den einzelnen Handlungsfeldern verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen, Aktivitäten und Angebote des BGM zu entwickeln und durchzuführen (u. a. zur betrieblichen Suchtprävention). In größeren Organisationen sind diese Aktivitäten zudem vernetzt mit dem Personalmanagement (PM), der Personalentwicklung (PE), der Organisationsentwicklung (OE), dem Qualitätsmanagement (QM) sowie mit weiteren internen/externen Gremien und Einrichtungen (Bamberg/Ducki/Metz 2011: 123ff.; QS 2022: 172ff.).

Entwicklung des BGM

Im Zentrum der betrieblichen Gesundheitspolitik stand seit Ende des 19. Jh. die Verhütung von Arbeitsunfällen, später auch die Vermeidung von Berufskrankheiten. In den 1960er Jahren stellte die Bewegung zur Demokratisierung des Arbeitslebens in Europa dann das Leitbild der *Humanisierung der Arbeit* in den Vordergrund. Mit dessen Postulat zur *Menschengerechten Arbeitsgestaltung* wurden neue Impulse für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in allen Beschäftigungsbereichen gesetzt. In der BRD schlugten sich diese u. a. im *Betriebsverfassungsgesetz* (BetrVG 1972), im *Arbeitssicherheitsgesetz* (ASiG 1973) und im *Regierungsprogramm zur Humanisierung der Arbeit* (HdA 1974)

programmatisch nieder. Arbeit sollte nicht nur „schädigungsfrei“ sein, sondern gesünder und ganzheitlicher gestaltet werden, um darüber hinaus „motivations- und persönlichkeitsförderlich“ wirken zu können (Organisationshandbuch 2024: o.S.).

Der Phase der *Humanisierung* folgte in den 1980er-Jahren die Phase der *Rationalisierung und Automatisierung* und des *Lean Managements*, was zum einschneidenden Abbau von Personal als zu großer Kostenfaktor führte. Um die Leistungsfähigkeit der verschlankten Belegschaften zu sichern, wurden Motivation und Gesundheit nunmehr zu strategischen Faktoren für die Wirtschaftlichkeit. Neben motivations- und gesundheitsförderlichen Maßnahmen, führte das Personalmanagement in der Privatwirtschaft auch ein rechtlich nicht geregeltes „*Fehlzeitenmanagement*“ (Kiesche 2011: 7ff.) mit gestuften „*Fehlzeitengesprächen*“ (ebd.: 15ff.) ein. Diese enthielten zunächst auch Hilfeangebote, wurden aber vor allem eingesetzt, um auf Beschäftigte mit wiederholter krankheitsbedingter Abwesenheit Druck auszuüben oder sie zu sanktionieren.

1986 startete die WHO mit der *Ottawa Charta* ihr Programm zur *Förderung der Gesundheit in allen Lebensbereichen* auch in der Arbeitswelt. Auf der europäischen Ebene wurde 1989 die Prävention als Ziel betrieblicher Gesundheitspolitik ins Zentrum gerückt. Im *Arbeitsschutzgesetz* (ArbSchG 1996) wurde die *Pflicht zur Vermeidung von Gefährdungen der physischen und psychischen Gesundheit* bei der Arbeit aufgenommen. In den *Sozialgesetzbüchern* (SGB) wurde ab 2000 die Unterstützung der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Kranken- und Unfallversicherer (SGB V und SGB VII) geregelt. Schließlich folgte 2004 die Einführung des *betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)* (SGB IX), welches den Betrieben auferlegt, Möglichkeiten zu klären und Maßnahmen zu entwickeln, wie sie häufiger oder längerfristig erkrankte Beschäftigte bei der Wiederaufnahme der Arbeit und dem Erhalt ihrer Arbeitsfähigkeit unterstützen können. Das BEM hat die *Fehlzeitengespräche* größtenteils ablösen können (Wienemann 2023: 272ff.).

Das Konzept des *integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)*, das die verschiedenen Angebote und Maßnahmen zusammenführt, immer mehr durch (Bamberg/Ducki/Metz 2011; Wienemann 2012: 176f.).

Ziele und Prinzipien des BGM

Aus den rechtlichen Aufträgen der betrieblichen Gesundheitspolitik leiten sich folgende Ziele des BGM ab: Erstens den Arbeits- und Gesundheitsschutz proaktiv anzugehen und seine präventive Ausrichtung zu verstärken. Dazu gehört es, die gesundheitlichen Risiken und Gefährdungen am Arbeitsplatz zu erfassen, den betrieblichen Ursachen von Gefahren oder Gesundheitsbeeinträchtigungen nachzugehen sowie auf deren Beseitigung hinzuwirken (> *BS Suchtprävention im Arbeitsschutz*). Zweitens sind die betrieblichen Möglichkeiten zu nutzen, gesundheitlich eingeschränkten Beschäftigten eine frühzeitige Wiederaufnahme ihrer Arbeit zu erleichtern und sie bei der Wiederherstellung der Gesundheit und dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit zu unterstützen (> *BS Suchtprävention und BEM*). Die Ziele des BGM sind jedoch vielfältiger und gehen weit über die normative, strukturelle und operationale Ebene hinaus (AOK 2024; Bamberg/Ducki/Metz 2011). Das übergeordnete Ziel des BGM ist die *Beteiligungsorientierung*, von dem sich das Prinzip ableitet, die Beschäftigten bei der Entwicklung der Ziele und Maßnahmen, insbesondere bei der Gestaltung von Prozessen und Arbeitsbedingungen, systematisch miteinzubeziehen (Pieck 2012). Dieses Vorgehen folgt aus der Erkenntnis, dass Gesundheit und Wohlbefinden – nach Definition der WHO von 1946 – Ausdruck eines individuellen Lebensgefühls sind, welches sich nicht erzwingen lässt (Franzkowiak/Hurrelmann 2022). Ebenso wenig stellt es sich zwangsläufig als Ergebnis von betrieblichen Angeboten ein.

Daraus folgt, dass die Gesundheitssituation im Betrieb mit all ihren Facetten nur unter aktiver Beteiligung der Beschäftigten verbessert werden kann. Die dafür erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen und die Möglichkeit zur partizipativen Arbeits- und Organisationsgestaltung dauerhaft im Betrieb zu verankern, erfordert auf der einen Seite Entscheidungen des Managements. Auf der

anderen Seite ist es Ziel und Auftrag des BGM, die Beschäftigten dafür zu gewinnen, selbst für ihre Gesundheit aktiv zu werden und sich an der gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeit und Arbeitsbedingungen (z. B. in Gesundheitszirkeln, Teamworkshops) zu beteiligen (Pieck 2012; Organisationshandbuch 2024).

Die Erweiterung der *Gesundheitskompetenzen* ist deshalb ein weiteres Ziel des BGMs. Sie befähigen die Beschäftigten, sich für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen einzusetzen (> *BS Suchtprävention und Gesundheitsförderung*). Darüber hinaus gilt es, die persönlichen Ressourcen und Gesundheitspotenziale von Beschäftigten zu stärken, damit sie – im Sinne der Salutogenese – die Zuversicht entwickeln, dass sie in der Lage sind, die auf sie zukommenden Anforderungen allein oder zusammen mit anderen bewältigen zu können. Damit wächst auch die Bereitschaft, Angebote zur Verbesserung des persönlichen Gesundheitsmanagements wahrzunehmen, weil sie darin den Gewinn für sich erkennen können (Matyssek 2011).

Kriterien gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung

Erkenntnisse der Arbeitswissenschaft sowie der Stressforschung – hier vor allem Antonovskys Modell der Salutogenese – weisen auf die Kriterien für gesundheitsförderliche Arbeit hin:

Neben der Sicherheit des Arbeitsplatzes und gerechter Entlohnung, zeichnet sich Arbeit, die gesund erhält, dadurch aus, dass sie Sinn macht, mit den persönlichen Zielen vereinbar ist und Spielräume bietet. Sie ist im vorgegebenen (Zeit)Rahmen zu bewältigen und lässt Anforderungs- bzw. Belastungswechsel zu. Entscheidungen, die die Beschäftigten betreffen, sind transparent und nachvollziehbar und eröffnen Beteiligungsmöglichkeiten. Für viele Arbeitende ist es wichtig, dass ihre Aufgaben immer wieder positive Herausforderungen und Lernmöglichkeiten bereithalten und ihnen Erfolge ermöglichen (Ulich 1991; Richter et al. 2011: 25ff.).



Quelle: Präsentation Betriebliche Suchtprävention des Präventionszentrums der Suchthilfe in Thüringen gGmbH

Zwei Faktoren sind für das Wohlbefinden, die Motivation sowie die Gesunderhaltung von Beschäftigten von besonderer Bedeutung: Erstens die Anerkennung und Wertschätzung der eigenen Arbeit bzw. die des Teams und zweitens die soziale Unterstützung im kollegialen Umfeld, insbesondere durch die zuständigen Führungskräfte.

Ein von den Beschäftigten wahrgenommener Mangel an Wertschätzung und/oder Unterstützung schlägt sich unmittelbar in erhöhten Krankheitsraten und Abwesenheitszeiten nieder (Udris/Kraft/Mussmann 1991: 9f.; Matyssek 2011; Stressreport 2012).

Suchtprävention als Baustein des BGM

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme bieten per se in einem wesentlichen Umfang soziale Unterstützung im Betrieb. Das gilt für die spezifische wie für die übergreifende Prävention (QS 2022; Thüringer Fachstelle Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V./Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH 2022).

- Sie klären speziell über die gesundheitlichen und sozialen Gefährdungen auf, die durch einen riskanten Konsum von Alkohol, Tabak, wahrnehmungs- und reaktionsverändernden Drogen und Medikamenten oder durch riskante Verhaltensmuster entstehen, u. a. im Rahmen von Unterweisungen.
- Sie zeigen Wege auf, wie Suchtgefährdungen vermieden und riskante Konsum- und Verhaltensmuster verändert werden können. Die spezifische Prävention kann dabei u. a. durch Angebote der Ressourcenstärkung zur besseren Belastungsbewältigung ergänzt werden.
- Sie fördern allgemein ein gesünderes Arbeitsklima, indem sie oftmals langwierige Reibungsverluste durch Konflikte sowie Leistungseinbußen und Ausfälle bei riskantem Verhalten und bei Suchtproblemen vermeiden helfen.
- Sind bei Auffälligkeiten Interventionsgespräche erforderlich, können sich alle betrieblichen Beteiligten für ein angemessenes Vorgehen fachlich beraten lassen. Ihnen werden fachlich und rechtlich abgestimmte Leitfäden für die Durchführung von präventiven Gesprächen und Interventionen zur Verfügung gestellt.
- Geraten Beschäftigte in Problem- oder Krisensituationen, ist die Suchtprävention Teil des Beratungsangebotes des betrieblichen Unterstützungssystems, um ein lösungsorientiertes Vorgehen zu fördern. Bei Suchtproblemen wird zudem der Weg in die externe fachliche Beratung und ggf. ins Therapie- und Hilfesystem aufgezeigt.
- Der betroffenen Person wird Begleitung vor und während therapeutischer Maßnahmen bis hin zur Wiedereingliederung nach krankheitsbedingter Abwesenheit oder einer Therapie angeboten. Diese kann sowohl aktuell unterstützend wirken als auch präventiv im Hinblick auf die weitere Stabilisierung und Gesunderhaltung im Berufsalltag.
- Für die Vermeidung von suchtfördernden Faktoren in der Arbeitssituation kann die Suchtprävention die zuständigen Gremien und fachlichen Einrichtungen sensibilisieren und ggf. bei der Ermittlung unterstützen.
- Die betriebliche Suchtprävention leistet mit ihren Angeboten einen wesentlichen Beitrag zur Wiederherstellung und zum Erhalt der Gesundheit sowie Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten (Fuchs/Petschler 1998; EF 2018).

Quellen und Literaturverzeichnis

- AOK – Bundesverband GbR (Hrsg.) (2024): BGF als Bestandteil von BGM. Fachportal für Arbeitgeber. URL: <https://www.aok.de/fk/betriebliche-gesundheit/grundlagen/betriebliche-gesundheitsförderung/bgf-als-bestandteil-von-bgm/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).
- Bamberg, Eva/ Ducki, Antje/ Metz, Anna-Marie (2011): Konzept von betrieblicher Gesundheitsförderung und Gesundheitmanagement. In: Bamberg, Eva/ Ducki, Antje/ Metz, Anna-Marie (Hrsg.) (2011): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen, Bern, Toronto: Hogrefe. S. 109-153.
- DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Leitfaden für die Praxis. 2., aktualisierte und ergänzte Auflage. URL: <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/literatur-links/literatur> (zuletzt eingesehen am 02.05.2024).

Franzkowiak, Peter/ Hurrelmann, Klaus (2022): Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2022): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Letzte Aktualisierung 19.05.2022. URL: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i023-1.0> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Fuchs, Reinhard/ Petschler, Thomas (1998): Betriebswirtschaftliche Kosten durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit. In: Fuchs, Reinhard/ Rummel, Martina (Hrsg.) (1998): Betriebliche Suchtprävention. Beiträge aus Forschung und Praxis. Göttingen: Hogrefe. S. 51–76.

Kiesche, Eberhard (2011): Krankenrückkehrgespräche und Fehlzeitenmanagement. Hrsg. von Hans-Böckler-Stiftung. URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-004907/mbf_bvd_krankenrueckkehrspraechen.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Stressreport – Lohmann-Heislah, Aandrea (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderrungen, Ressourcen und Befinden. Hrsg. von Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). URL: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd68.html> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Matyssek, Anne Katrin (2011): Wertschätzung im Betrieb. Impulse für eine gesündere Unternehmenskultur. Norderstedt: Books on Demand.

Organisationshandbuch – Bundesministerium des Innern und für Heimat (Hrsg.) (2024): Organisationshandbuch. 1.7 Führung- und Organisationskultur. URL: https://www.orghandbuch.de/Webs/OHB/DE/OrganisationshandbuchNEU/1_Einfuehrung/1_7_fuehrungs_organisationskultur/fuehrungs_organisationskultur-node.html (zuletzt eingesehen am 13.02.2024).

Pieck, Nadine (2012): Betriebliches Gesundheitsmanagement fällt nicht vom Himmel. Handlungsanleitung zum Einstieg ins Betriebliche Gesundheitsmanagement. 2., überarb. Auflage. Düsseldorf: Edition Hans-Böckler-Stiftung. URL: https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-005292 (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Richter, Peter et al. (2011): Arbeit und Gesundheit – Risiken, Ressourcen und Gestaltung. In: Bamberg/Ducki/Metz (Hrsg.) (2011): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen, Bern, Toronto: Hogrefe. S. 25–59.

Thüringer Fachstelle Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V. / Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH(Hrsg.) (2022): Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Ergebnisse des Pilotprojekts und Ausblick 2022. Gemeinschaftsprojekt der Landesgesundheitskonferenz. URL: https://praevention-info.de/fileadmin/redakteur/Buendnis/Interventionskonzept_betrSP_klein.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Udris, Ivars/ Kraft, Ueli/ Mussmann, Carin (1991): Warum sind „gesunde“ Personen „gesund“?. Untersuchungen zu Ressourcen von Gesundheit. Projekt SALUTE – Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese. Bericht Nr. 1, Eidgenössische Technische Hochschule, Zürich.

Ulich, Eberhard (1991): Arbeitspsychologie. Zürich. S. 122, zitiert nach Wikipedia „Humanisierung in der Arbeitswelt“ https://de.wikipedia.org/wiki/Humanisierung_der_Arbeitswelt (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

WHO – Weltgesundheitsorganisation (1986): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. URL: https://intranet.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (zuletzt eingesehen am 13.02.2024).

Wienemann, Elisabeth (2012): Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Hensen, Gregor/ Hensen, Peter (Hrsg.) (2012): Gesundheits- und Sozialmanagement. Leitbegriffe und Grundlagen modernen Managements. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 175–194.

Wienemann, Elisabeth (2023): Von der Problemfokussierung zur Potenzial- und Lösungsorientierung – Erweiterung der Optionen im betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: Wirtschaftspsychologie. 25(3). S. 272–284.

A7 Kooperation in der Suchtprävention

Aufgaben und Rollen der Akteure und Akteurinnen in der betrieblichen Prävention

Die Fachkräfte und Ansprechpersonen in der betrieblichen Suchtprävention werden über das BGM hinaus im gesamten Betrieb tätig. Je nach Größe der Organisation müssen sie in der Lage sein, sich in einem mehr oder weniger komplexen System zu bewegen. Die (potentiellen) Kontaktpersonen gehören im Betrieb nicht nur unterschiedlichen Berufen und Hierarchiestufen an. Sie nehmen je nach Funktion auch unterschiedliche Rollen in der Prävention wahr und tragen rechtlich ungleich viel Verantwortung. Die folgende Aufstellung bietet einen Überblick über die Aufgaben und Rollen der Beteiligten. Sie erleichtert es, ihre Perspektiven auf Suchtprävention sowie ihre Interessen an Information und Beratung nachvollziehen zu können und Kooperationen anzuregen.

Interne Akteure und Akteurinnen in der betrieblichen Prävention

| Funktionsbereich | Akteure | Aufgaben (auszugsweise) |
|------------------------------------|--|--|
| Leitung | <ul style="list-style-type: none">BetriebsleitungDienststellenleitungGeschäftsführung | <ul style="list-style-type: none">Entscheidung über Ziele, Prozesse, Maßnahmen, Verfahren, Ressourcen, u.a. Ausstattung und Einrichtung des SuchtpräventionsprogrammsVerantwortung für den Arbeitsschutz und die Einhaltung anderer RechteLeitung des Arbeitschutzausschusses ASA (§ 11 ASiG), des AK Gesundheit u.a.Abschluss von Betriebs-/ Dienstvereinbarungen (BV/ DV)Ernennung von Beauftragten/ Beauftragung u.a. von in der Prävention tätigen Personen, AfS |
| Interessenvertretungen | <ul style="list-style-type: none">Betriebsrat (BR) – Wirtschaftsbetriebe, VerbändePersonalrat (PR) – öffentliche DienststellenMitarbeitervertretung (MV) – KirchenJugend- und Auszubildendenvertretung (JAV) (nur wo ein BR oder PR besteht)SchwerbehindertenvertretungGleichstellungsbeauftragte | <ul style="list-style-type: none">Mitbestimmung bei sozialen AngelegenheitenAbschluss von BV/ DVMitglied im ASA, Beteiligung an Steuerungsgremien u.a. AK Sucht/ GesundheitBeratung von BeschäftigtenKontrolle der Umsetzung von GesetzenBeteiligung am BEM-VerfahrenTeilnahme an Beratungen + Sitzungen des BR/ PR bei Angelegenheiten jugendlicher BeschäftigterWahrnehmung der Belange von jugendlichen BeschäftigtenAbhalten von SprechstundenVertretung der schwerbehinderten sowie ihnen gleichgestellten BeschäftigtenBeratung, insbes. zu Integrations- und Reha-FragenUnterstützung bei der Beantragung von LeistungenBeteiligung am BEM-Verfahren/ Mitglied im BEM-TeamAnhörung vor Kündigung von SchwerbehindertenBeteiligung am AK Sucht/ GesundheitEinhaltung von gesetzlichen RegelnVerhinderung von Diskriminierunggeschlechtergerechte Personalentwicklung und Gesundheitsförderung |
| Kollegiales Umfeld am Arbeitsplatz | <ul style="list-style-type: none">Vorgesetzte,r, zuständige Führungskraft bzw. FührungskräfteKollegium | <ul style="list-style-type: none">anfallende Aufgaben in der PersonalführungVerantwortung für den präventiven Arbeitsschutz (> BS Suchtprävention als Führungsaufgabe)Ansprache und Meldung von GefährdungenVorschläge gesundheitsbezogener Maßnahmen (> BS Suchtmittelgebrauch, gefährdendes Verhalten) |

| Funktionsbereich | Akteure | Aufgaben (auszugsweise) |
|---|---|---|
| Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) | • Koordination BGM (in größeren Betrieben) | <ul style="list-style-type: none"> Koordination und Evaluation der Aktivitäten im BGM Geschäftsführung des AK Gesundheit Vertretung des BGM in betrieblichen Gremien und in internen/externen Netzwerken Beratung zur Erhebung von Gefährdungen und zur Schaffung gesünderer Arbeitsbedingungen Verwaltung des BGM-Budgets Beteiligung am AK Sucht |
| | • Betriebsarzt/-ärztin (BA) (intern) | <ul style="list-style-type: none"> Beratung der Leitungsebene und der Beschäftigten zu Fragen des Gesundheitsschutzes Durchführung von vorgeschriebenen Regeluntersuchungen Feststellung der Eignung für die Tätigkeit, anlassbezogen bei Auffälligkeiten/ Wiedereingliederung Einbeziehung bei Interventionen bei Auffälligkeiten Mitglied im ASA, Beteiligung im AK Sucht/ Gesundheit Beteiligung am BEM-Verfahren mit Zustimmung von Beschäftigten Beteiligung an Präventionsmaßnahmen und Angeboten der Gesundheitsförderung |
| | • Fachkraft für Arbeitssicherheit | <ul style="list-style-type: none"> Zuständig für den Arbeitsschutz auf Basis des ASiG und des ArbSchG Gesundheit am Arbeitsplatz/ Arbeitsplatzgestaltung Arbeitsplatzbegehung/ Gefährdungsbeurteilung Unterstützung der Führungskräfte bei Unterweisungen Mitglied im ASA, Beteiligung im AK Sucht/ Gesundheit Beteiligung an Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung |
| | • Sicherheitsbeauftragte | <ul style="list-style-type: none"> Unterstützung bei der Einhaltung von Sicherheitsregeln nach ASiG im kollegialen Umfeld Weitergabe von Informationen zu auftretenden oder möglichen Gefährdungen an die verantwortliche Führungskraft Einbeziehung bei Unterweisungen |
| | • BEM-Beauftragte | <ul style="list-style-type: none"> Koordination des BEM-Verfahrens von der Einladung bis zur Evaluation Durchführung von Infogesprächen und BEM-Beratungen Entwicklung von BEM-Maßnahmen und Begleitung der Beteiligten bei der Umsetzung Mitarbeit an der BV/ DV/ BEM Beteiligung an Präventionsmaßnahmen Beteiligung im AK Sucht/ Gesundheit |
| | • Ansprechpersonen für Suchtfragen (nebenamtlich oder zeitweise freigestellt) | <ul style="list-style-type: none"> Beratungsangebote für Beschäftigte bei gesundheitlichen und/ oder sozialen Problemen Krisenintervention und Konfliktmoderation Beratung von Personalverantwortlichen bei anstehenden Gesprächen und Interventionen Unterstützung bei der Lösungsfindung und Erschließung von Hilfeangeboten Auf Wunsch: Begleitung von Beschäftigten in Interventions- und Behandlungsphasen Beteiligung an Präventionsmaßnahmen und Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung Geschäftsführung des AK Sucht, Beteiligung im AK Gesundheit Vertretung der Beratung in den Gremien und internen/ externen Netzwerken |

| Funktionsbereich | Akteure | Aufgaben (auszugsweise) |
|---|---|---|
| Personalabteilung | • Personalleitung | <ul style="list-style-type: none"> Vertretung des Arbeitgebers in Personalangelegenheiten Durchführung von Personalgesprächen Personalbetreuung in arbeitsvertraglichen und disziplinarischen Angelegenheiten Erfassung der Arbeitsunfähigkeitsstage u.a. als Grundlage für die Einladung zum BEM Einbeziehung ins BEM-Team und bei Wiedereingliederungsverfahren Beteiligung im AK Sucht/ Gesundheit und anderen Gremien des BGM |
| | • Personalentwicklung | <ul style="list-style-type: none"> Angebote der Qualifizierung und Kompetenzentwicklung, u.a. zur Gesprächsführung im Rahmen der Suchtprävention, zum gesundheitsorientierten Führen Weiterbildungsangebote zur Gesundheitsförderung und Potenzialentwicklung Begleitung und Coaching von Einzelpersonen und Teams in Stress- oder Veränderungssituationen Mediationsangebote, Konfliktmoderationen Unterstützung von Aktionen und Evaluationen im BGM |
| | • Beauftragte:r des Arbeitgebers: u.a. Schwerbehindertenbeauftragte:r, Integrationsbeauftragte:r, Konflikt-/Mobbingbeauftragte:r, Rentenbeauftragte:r | <ul style="list-style-type: none"> zuständige Ansprechperson auf der Arbeitgeberseite für die spezifischen Angelegenheiten der betroffenen Beschäftigten oder Beschäftigtengruppen Klärung von Unterstützungsbedarfen und Ansprüchen Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen externer Leistungsträger Vermittlung bei Konflikten |
| Organisationsentwicklung | • Organisationsentwicklungs-team oder -abteilung (in größeren Betrieben) | <ul style="list-style-type: none"> Durchführung von Arbeitssituationsanalysen Abgleich: Leistungsanforderungen und Personalausstattung Beratung bei der organisatorischen Anpassung von Arbeitsabläufen bei gesundheitlichen Einschränkungen Durchführung von Workshops zur Teamentwicklung oder Verbesserung des Arbeitsklimas |
| Freiwilliges Angebot – sofern vorhanden | • Betriebliche Sucht-Selbsthilfegruppe für suchtgefährdete und suchterkrankte Beschäftigte oder für betroffene Angehörige | <ul style="list-style-type: none"> Findet mit Zustimmung der Betriebs-/ Dienststellenleitung regelmäßig innerhalb oder außerhalb der Arbeitszeit in eigenverantwortlicher Organisation in Räumen des Betriebes statt |

Quelle: Eigene Darstellung von Elisabeth Wienemann

Quellen und Literaturverzeichnis

- Althoff, Volker et al. (2018): BEM von A-Z – ein Praxisbuch. 4. Auflage. Münster: Rieder.
- EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbv_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen 19.06.2024).
- DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): Sucht am Arbeitsplatz. URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).
- Klein, Susanne/ Appelt, Hans-Jürgen (Hrsg.) (2014): Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. 4. Auflage. Kröning: Asanger Verlag.
- QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).
- Wienemann, Elisabeth (2020a): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studienbrief 5 BGM. Hamburg: Hamburger Fern-Hochschule (HFH).

A8 Betriebliches Unterstützungssystem

Betriebliches Unterstützungssystem

Für die Fachkräfte und Ansprechpersonen für Suchtfragen ist es von Vorteil, dass im BGM in der Regel netzwerkartig gearbeitet wird. Nicht nur der fachliche Austausch wird dadurch erleichtert, sondern auch die Abstimmung der Angebote an Beratung und Hilfestellung innerhalb des betrieblichen Unterstützungssystems.

Betriebe können bezüglich gesundheitlicher Aspekte bereits auf verschiedene interne und externe Angebote zugreifen.

Beratung im betrieblichen Unterstützungssystem

| Engerer interner Unterstützungskreis | Erweiterter interner Unterstützungskreis | Externe Unterstützung |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Sozialberatung• Suchtberatung• Ansprechperson für Suchtfragen• Betriebsärztlicher Dienst• Betriebsrat• Personalrat• Mitarbeitervertretung• Jugend- und Auszubildendenvertretung• Schwerbehindertenvertretung• Personalfeld | <ul style="list-style-type: none">• Betriebliche Gesundheitsförderung• BEM-Beauftragte• Integrationsbeauftragte• Arbeitsschutz• Gleichstellungsbeauftragte• Sonstige Beauftragte | <ul style="list-style-type: none">• Externe Beratungsdienstleistende• Fachstellen• Beratungs- und Therapieeinrichtungen• Leistungsträger• Krankenversicherung• Unfallversicherung• Rentenversicherung |

Quelle: Präsentation Betriebliche Suchtprävention des Präventionszentrums der Suchthilfe in Thüringen gGmbH

Das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) ermöglicht Arbeitgebern und Beschäftigten eine Beratung durch Betriebsärzte/-ärztinnen und Sicherheitsfachkräfte. Letztere beraten zum Arbeitsschutz. Bei psychischen und sozialen Problemen, Stress, Konflikten oder Suchtproblemen sind es die Sozial- bzw. Mitarbeiter:innen- und Führungskräfte-Beratungen oder spezielle Ansprechpersonen (Klein/ Appelt 2014). Arbeitsbezogene Beratungsangebote werden z. B. vom Personalwesen, von den Interessenvertretungen, BEM- oder Gleichstellungsbeauftragten angeboten. Für Fragen zu Krankenbehandlungen und Rehabilitationsangeboten können die Schwerbehindertenvertretung sowie externe Beratungskräfte der Unfall-, Kranken- und Rentenversicherung angesprochen werden (Althoff et al. 2018; Giesert/Reuter/Liebig 2022).

Von einem Unterstützungssystem kann man dann sprechen, wenn sich die Anbieter mit ihren spezifischen Beratungsangeboten und Verfahrensroutinen aufeinander beziehen sowie das Vorgehen gemeinsam abstimmen. Sich im Betrieb als Unterstützungssystem präsentieren zu können, verstärkt die Wirksamkeit und hebt den Stellenwert der Beratungsangebote. Es eröffnet neue, zum Teil auch unkonventionelle Lösungsmöglichkeiten. Dies ist besonders wichtig, wenn es z. B. um den Abbau und die Bewältigung von psychischen Belastungen oder die Eingliederung psychisch erkrankter Beschäftigter geht, vor allem dann, wenn konventionelle Maßnahmen einzelner Fachangebote allein nicht zielführend sind (EF 2018: 250ff.). (> BS Suchtprävention und BEM)

Wenn es beispielsweise um Belastungsprobleme oder Gesundheitsgefährdungen geht, kann interdisziplinär – unter Einbezug der zuständigen Gremien – auf Präventions- und Schutzmaßnahmen hingearbeitet werden, z. B. um eine generelle Regelung zur Einschränkung des Suchtmittelkonsums zu erreichen, die zugleich zur Verbesserung der Sicherheit beiträgt.

Auch den einzelnen Beschäftigten können verschiedene organisatorische oder individuelle Bewältigungshilfen in herausfordernden Situationen angeboten werden, u. a. Coaching, Konfliktklärung, Arbeitsplatzwechsel, individuelle Stressbewältigungstrainings.

Wenn Fachkräfte des externen Hilfe- und Therapiesystems sowie der Leistungsträger frühzeitig involviert werden, verkürzt das den Weg zur fachgerechten Hilfe. Auf Seiten der Leistungsträger können, neben der Beratung, häufig auch sächliche sowie finanzielle Unterstützungsleistungen abgerufen werden. Eine enge Kooperation der beteiligten Stellen ist auch für das Wiedereingliederungs- oder BEM-Verfahren hilfreich (QS 2022: 137ff., 175 ff.).

Quellen und Literaturverzeichnis

Althoff, Volker et al. (2018): BEM von A-Z – ein Praxisbuch. 4. Auflage. Münster: Rieder.

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): Sucht am Arbeitsplatz. URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen am 19.06.2024).

Giesert, Marianne/ Reuter, Tobias/ Liebrich, Anja (Hrsg.) (2022): Mit psychischer Beeinträchtigung umgehen (statt sie zu umgehen). Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM). Hamburg: VSA Verlag.

Klein, Susanne/ Appelt, Hans-Jürgen (Hrsg.) (2014): Praxishandbuch betriebliche Sozialarbeit. 4. Auflage. Kröning: Asanger Verlag.

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

A9 Suchtprävention im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz, Arbeitssicherheit

Arbeits- und Gesundheitsschutz: Begrifflich umfasst Arbeitsschutz zum einen alle Aktivitäten, die dem Erhalt und der Förderung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit dienen. Zum anderen wird aber auch die dafür zuständige betriebliche Organisationseinheit als *Arbeitsschutz* bezeichnet. Wenn sowohl der Betriebsarzt als auch die Fachkraft für Arbeitssicherheit (kurz: FaSi oder Sifa für Sicherheitsfachkraft) darin angesiedelt sind, wird die Organisationseinheit auch *Arbeits- und Gesundheitsschutz* genannt.

Im Jahr 2007 haben sich Bund, Bundesländer und die Unfallversicherungsträger in der *Gemeinsamen Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)* zusammengeschlossen und sich der Umsetzung eines zeitgemäßen Arbeitsschutzes verpflichtet: Danach betreffen die „Arbeitsschutzziele (...) die Felder technische Sicherheit, Unfallverhütung, Gesundheitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und menschengerechte Gestaltung der Arbeit“ (GDA 2007: 4).

Arbeitssicherheit: Das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG 1973) regelt den Einsatz von Betriebsärzten/-ärztinnen und Fachkräften für Arbeitssicherheit. Alternativ können nach § 19 ASiG auch *überbetriebliche Dienste* für die Aufgaben dieser Fachkräfte eingesetzt werden. In Verbindung mit der DGUV V2 werden ihre Aufgaben, die Anforderungen an ihre Fachkunde sowie die Organisation der Zusammenarbeit im Betrieb präzisiert. In Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten gelten zudem weitere Bestimmungen: Zum einen ist nach § 11 ASiG ein *Arbeitsschutzausschuss (ASA)* zur Beratung der Anliegen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung einzurichten. Das Gremium tagt vierteljährlich unter Beteiligung der Leitung des Betriebes sowie der Interessenvertretung. Als Ausschuss für *Arbeitsschutz und Gesundheit (ASAG)* übernimmt er vielfach auch die Steuerungsaufgaben für das Gesundheitsmanagement und die Suchtprävention.

Zum anderen sind dort nach § 22 SGB VII *Sicherheitsbeauftragte (SiBe)* zu bestellen, die den Arbeitgeber bei der Durchführung der Maßnahmen zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz unterstützen. Insbesondere sollen diese „auf Unfall- und Gesundheitsgefahren für die Versicherten aufmerksam machen“ (SGB VII §22 Abs. 2). In einer Reihe von Betrieben werden sie als *Gesundheitslotsen/-lotsinnen* verstärkt in der Prävention psychischer Belastungen in ihrem kollegialen Umfeld eingesetzt. Sie sind nebenamtlich und nur im arbeitsplatznahen Betriebsbereich tätig.

Rechtliche Grundlagen für den präventiven Arbeitsschutz

Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG 1996) gilt in allen Tätigkeitsbereichen (§ 1) und – mit wenigen Ausnahmen – für alle Beschäftigtengruppen (§ 2) in Wirtschaft, Verbänden und öffentlichem Dienst. Es regelt in § 1 bis § 17 die grundlegenden Rechte und Pflichten des Arbeitgebers und der Beschäftigten im Arbeitsschutz. Der Arbeitgeber hat demnach für eine geeignete Organisation zur Erreichung der Arbeitsschutzziele zu sorgen und dafür, dass die Ziele in den Führungsstrukturen beachtet werden. Hieraus lässt sich ableiten, dass die Führungskräfte für ihre Aufgaben im Arbeitsschutz und in der Prävention angemessen qualifiziert sein müssen und die Beschäftigten über ihre Rechte und Pflichten aufgeklärt sind, damit sie ihren Mitwirkungspflichten (§ 15, §16) nachkommen können.

Zu den allgemeinen Grundsätzen des präventiven Arbeitsschutzes (§ 4) gehört es zuvorderst, die Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben und für die physische und psychische Gesundheit möglichst vermieden wird und spezielle Gefahren für schutzbedürftige Beschäftigtengruppen zu berücksichtigen sind. Dieser Auftrag umfasst ein sehr weites Spektrum von notwendigen bzw. möglichen Schutzmaßnahmen. Das Bundesarbeitsgericht (BAG 2009) hat noch ergänzt, dass die Maßnahmen dazu dienen sollen, die psychische und physische Integrität von Mitarbeitenden zu erhalten (QS 2022: 72f.).

Der mittelbare Auftrag für die betriebliche Suchtprävention im Arbeitsschutzrecht

Die betriebliche Suchtprävention wird nicht explizit im Arbeitsschutzrecht aufgegriffen. Aus der Pflicht, Gefährdungen für die physische und psychische Gesundheit möglichst zu vermeiden, lässt sich dennoch die Verantwortung des Betriebes für Angebote zur Suchtprävention ableiten. Denn wie in den juristischen Gutachten im Rahmen der *Expertise zu den Standards in der betrieblichen Suchtprävention* (Expertise 2005) festgestellt wurde, gehört es zu den abgeleiteten Präventionspflichten, dass sich der Arbeitgeber und mit ihm die übrigen Akteure des betrieblichen Arbeitsschutzes zwingend mit den Aspekten der Gesundheitsgefährdung, durch im Betrieb in Erscheinung tretende riskante Konsummuster sowie Suchtgefährdungen, befassen müssen. Insbesondere in Verbindung mit suchtfördernden, belastenden Arbeitsbedingungen und Stressproblemen am Arbeitsplatz sind zudem geeignete Maßnahmen zur Abwendung von Gefährdungen zu ergreifen (Faber 2005: 12f.; Heilmann 2005: 3ff.).

Aus dem Auftrag des Gesetzes, im Betrieb eine „geeignete“ Organisation für die Aufgaben des Arbeitsschutzes bereitzustellen, wird in den Rechtsgutachten geschlossen, dass nicht davon auszugehen ist, dass die im Gesetz genannten Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte/-ärztinnen über die einschlägigen Fachkompetenzen sowie insbesondere psychosoziale Beratungskompetenz verfügen würden. Insofern wird die Übertragung dieser Aufgaben an entsprechende Fachleute in der Sozial- und Suchtberatung empfohlen (Faber 2005: 22ff.; Heilmann 2005: 9ff.), was nach § 13 Abs. 2 des Arbeitsschutzgesetzes möglich ist.

Ansatzpunkte im Arbeitsschutzgesetz für die betriebliche Suchtprävention

Im Arbeitsschutzgesetz finden sich folgende Regelungen, die Ansatzpunkte für Beteiligung und Angebote der betrieblichen Suchtprävention bieten (QS 2022: 71ff.):

| Ansatzpunkte Arbeitsschutzgesetz | Maßnahmen und Angebote Suchtprävention |
|---|---|
| Maßnahmen zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit (§ 2), Maßnahmen zur Sicherheit und Gesundheit sind den veränderten Gegebenheiten anzupassen (§ 3), Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben sowie für die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden wird (§ 4). | Aufklärung zu riskantem Konsum sowie Verhalten bei Stress und Fehlbelastungen; Beteiligung an der Gesundheitsförderung; Beratung der Fachkräfte und Gremien zum Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen und z. B. zur Einführung von Regelungen des Alkohol- und Suchtmittelkonsums. (> BS <i>Betriebliches Gesundheitsmanagement</i> ; > BS <i>Suchtprävention und Gesundheitsförderung</i>) |
| Gefahren sind an der Quelle zu beseitigen. Bei Maßnahmen sind der Stand der Arbeitsmedizin und die sonstigen gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen (§ 4). | Hinweis für die Verantwortlichen, dass zu den Letzteren auch die betrieblichen Suchtpräventionskonzepte zählen (QS 2022: 10f.); Einführung eines Suchtpräventionsprogramms. (> BS <i>Betriebliches Suchtpräventionsprogramm</i>) |
| Mögliche Gefährdungen bei der Arbeit sind zu erheben (§ 5), zu dokumentieren (§ 6) und durch geeignete Maßnahmen zu beseitigen (§ 4). | Bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen z. B. Frage einführen: „Gibt es transparente Regeln für den Umgang mit Konflikten, Suchtproblemen, Mobbing o. ä.“? |
| Bei Übertragung von Aufgaben müssen Beschäftigte befähigt sein, den Gesundheitsschutz ausreichend zu beachten (§ 7); Beschäftigte sind durch regelmäßige – und ggf. erneut durch eine anlassbezogene – Unterweisung über bestehende sowie potenzielle Gefährdungen zu informieren und darüber aufzuklären, wie diese zu vermeiden sind (§ 12; § 14). (> BS <i>Suchtmittelgebrauch, gefährdendes Verhalten</i>) | Dazu gehört erstens die Information über Gefährdungen am Arbeitsplatz durch Sucht-, Rauschmittel- sowie Medikamentengebrauch, suchtbedingte Verhaltensweisen und die Aufklärung darüber, wie diese für alle Beschäftigten zu vermeiden sind, und zweitens die Qualifizierung der Führungskräfte und Beratung zur Umsetzung ihrer Präventionspflichten und der DGUV V1. |
| Beschäftigte sind aufgefordert, die Sicherheitsanforderungen einzuhalten (§ 15 Pflichten der Beschäftigten) und die Vorgesetzten auf unmittelbare Gefahren für Sicherheit und Gesundheit hinzuweisen (§ 16). | Aufklärung der Beschäftigten zu ihren Rechten und Pflichten im Arbeitsschutz, insbesondere zum Umgang mit Sicherheitsgefährdungen in Verbindung mit riskantem Konsum und Verhalten sowie Suchtproblemen und Information der zuständigen Führungskraft. |
| Die Beschäftigten sind berechtigt, dem Arbeitgeber Vorschläge zu allen Fragen der Sicherheit, Gesundheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit zu machen. | Das können z. B. Vorschläge sein zum Umgang a) mit Suchtmittelgebrauch, b) mit Auffälligkeiten im Arbeitsumfeld, c) zur Verbesserung der Kommunikation und Arbeitsbedingungen und d) zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation. |

Quellen und Literaturverzeichnis

ArbSchG – Arbeitsschutzgesetz (1996): Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Art. 2 G v. 31.5.2023 I Nr. 140.
URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/BJNR124610996.html#BJNR124610996BJNG000200000>
(zuletzt eingesehen am 14.02.2024).

ASiG – Arbeitssicherheitsgesetz (1973): Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz) vom 12.12.1973, zuletzt geändert durch Art. 3 Abs. 5 G v. 20.4.2013 I 868. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/asig/BJNR018850973.html#BJNR018850973BJNG000100319> (zuletzt eingesehen am 14.02.2024).

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (Hrsg.) (2011): DGUV Vorschrift 2. Unfallverhütungsvorschrift. Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit.
URL: <https://publikationen.dguv.de/media/pdf/67/c8/59/Vorschrift2-bgetem.pdf> (zuletzt eingesehen am 14.03.2024).

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (Hrsg.) (2013): DGUV Vorschrift 1. Unfallverhütungsvorschrift. Grundsätze der Prävention. URL: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2909> (zuletzt eingesehen am 14.02.2024).

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (Hrsg.) (2017): Sicherheitsbeauftragte. DGUV-Information 211-042. URL: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3158> (zuletzt eingesehen am 14.03.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): Sucht am Arbeitsplatz.
URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Expertise – Wienemann, Elisabeth/ Müller Patrick (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise. Projekt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. URL: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtpraevention_2005.pdf (zuletzt eingesehen am 21.02.2024).

Faber, Ulrich (2005): Rechtsgutachten: Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe als Teil des Arbeitsschutzrechts. In: Wienemann, Elisabeth/ Müller, Patrick (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise. Projekt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Anhang 6. URL: https://www.sucht-am-arbeits-platz.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtpraevention_2005.pdf (zuletzt eingesehen am 14.02.2024).

Heilmann, Joachim (2005): Rechtsgutachten: Aspekte der rechtlichen Einbindung der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe in den Arbeitsschutz und in die Arbeitssicherheit. In: Wienemann, Elisabeth/ Müller, Patrick (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise. Projekt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Anhang 5. URL: https://www.sucht-am-arbeits-platz.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtpraevention_2005.pdf (zuletzt eingesehen am 14.02.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

A10 Suchtmittelgebrauch, gefährdendes Verhalten und Arbeitssicherheit

Risiken durch Suchtmittelgebrauch und gefährdendes Verhalten

Die Beiträge der Suchtprävention zum Arbeitsschutz setzen dort an, wo riskantes Verhalten die eigene Sicherheit und Gesundheit oder die anderer am Arbeitsplatz gefährdet. Hier fällt ihr zuallererst die Rolle zu, die Verantwortlichen dafür zu sensibilisieren und die Beschäftigten aufzuklären, dass Suchtmittel- und Medikamentengebrauch oder suchthafte Verhaltensmuster erhebliche Gefahren für Sicherheit und Gesundheit mit sich bringen. Das Gefährdungspotenzial des Risikokonsums und -verhaltens wird auch im Betrieb immer wieder unterschätzt. Umso wichtiger ist es, praxisorientiertes Wissen in die Betriebe hineinzutragen (QS 2022; Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH 2024).

Regelmäßige allgemeine und tätigkeitsbezogene Unterweisung

Die Pflicht der Vorgesetzten, die Beschäftigten über Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit regelmäßig zu unterweisen, bietet einen guten Anlass, die fachliche Unterstützung der Suchtprävention anzubieten und Themen wie *Riskanter Konsum* und *Suchtgefährdung* praxisbezogen aufzugreifen (QS 2022: 26ff., 80ff.; VBG o.J.). Einfache Regeln für den eigenverantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln, wie z. B. Punktnüchternheit (QS 2022: 88), sowie anschaulich gestaltete Informationen über Risiken, bieten die Chance, sachlich miteinander ins Gespräch zu kommen und die Angebote und Ziele der Suchtprävention und -hilfe bekannt zu machen (BG ETEM o.J.; BG ETEM 2023; BZgA o.J.).

Anlassbezogene Unterweisung

Bei besonderen Sicherheitsrisiken, Verstößen gegen die Arbeitssicherheit oder Vernachlässigung von Sicherheitsanweisungen können die verantwortlichen Vorgesetzten einzelne Beschäftigte oder Beschäftigtengruppen auffordern, sich anlassbezogen unterweisen zu lassen (Faber 2021). Die Teilnahme an der Unterweisung wird schriftlich bestätigt. Die Suchtberatung oder AfS kann verbindlich mit der Durchführung der anlassbezogenen Unterweisung bei Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittelgebrauch oder suchtgefährdem Verhalten beauftragt werden (QS 2022: 81).

Akute Gefährdung durch Suchtmittelgebrauch – Entfernung vom Arbeitsplatz

Wenn es Anzeichen dafür gibt, dass Beschäftigte unter dem Einfluss von Alkohol, illegalen Drogen oder anderen berauschenenden Mitteln stehen (können) oder durch Medikamentengebrauch eingeschränkt sind, muss die verantwortliche Führungskraft auf der Grundlage des § 7 (2) DGUV V 1 eingreifen. Auch Hinweise darauf aus dem Kreis der Beschäftigten sind angemessen zu prüfen. Arbeitssicherheitsrisiken können darüber hinaus auch durch verhaltensbezogene Einschränkungen entstehen, z. B. durch Unkonzentriertheit bei exzessivem Mediengebrauch, Übermüdung durch nächtliches Onlinespielen, durch überlange Arbeitszeiten von exzessiv oder suchthaft Arbeitenden oder durch Schwächezustände aufgrund mangelnder Nahrungsaufnahme bei Essstörungen. Die Führungskraft muss sich vergewissern, ob eine sicherheitsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt oder ob die betroffene Person die Tätigkeit fortsetzen kann, ohne sich selbst oder andere zu gefährden. Ist dies nicht gewährleistet, darf die Person dort nicht mehr eingesetzt werden. Die Führungskraft hat in diesem Fall für eine ungefährdete Betätigung im Betrieb oder für einen sicheren Heimtransport zu sorgen (QS 2022: 111ff.). War die Entfernung vom

Arbeitsplatz aufgrund des Suchtmittelgebrauchs oder von suchtbedingten Verhaltensweisen notwendig, wird zeitnah nach dem Vorfall ein erstes Stufenplangespräch angesetzt. Ein verbindliches Verfahren für das Vorgehen im Akutfall sollte in einer BV/DV geregelt werden (QS 2022: 196). (> BS Interventionskonzept)

Die betriebliche Suchtprävention bietet die Qualifizierung der Personalverantwortlichen an, damit sie bei Auffälligkeiten und Einschränkungen frühzeitig eingreifen und das vereinbarte Interventionsverfahren bei Verstößen gegen die Arbeitssicherheit anwenden können.

Ansprache und Meldung von Gefährdungen im kollegialen Umfeld

Sind Beschäftigte unter Suchtmitteleinfluss bei der Arbeit und gefährden dadurch möglicherweise sich und andere, sind auch die Kollegen und Kolleginnen, die dies bemerken, nach § 16 Abs. 1 ArbSchG. verpflichtet, die zuständigen Vorgesetzten oder die Sicherheitsfachkraft zu informieren. Aufgrund der Einstellung, man dürfe die eigenen Kollegen und Kolleginnen nicht ‚anschwärzen‘, wird oft gegen diese Informationspflicht verstossen. Weil die meisten diese Regelung nicht kennen, ist es wichtig, die Beschäftigten in der Unterweisung über ihre Mitwirkungspflicht aufzuklären. Grundsätzlich sind alle im kollegialen Umfeld aufgerufen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten tätig zu werden, wenn Beschäftigte wiederholt im Arbeitsalltag auffallen und ein riskanter Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten nahe liegt. Für ein angemessenes Vorgehen bietet die DHS ebenfalls handlungsleitende Informationen (DHS o.J.; DHS 2020).

Interventionen durch Betriebsärzte/-ärztinnen

Das im Arbeitsschutz verankerte Recht der Beschäftigten, sich von dem Betriebsarzt/der Betriebsärztin beraten zu lassen, bietet einen günstigen Einstieg in die Aufklärung über Suchtgefährdung sowie Angebote der Suchtprävention und -hilfe. Betriebsärzte/-ärztinnen genießen bei manchen Beschäftigten mehr Vertrauen als das unmittelbare betriebliche Umfeld, da sie – außer bei unmittelbarer Gefahrenabwehr – der Schweigepflicht unterliegen. Oder es fällt ihnen leichter, über ihre Probleme mit einem Arzt oder einer Ärztin zu sprechen. Wenn sich Beschäftigte also an sie wenden, gilt es auch hier, lösungsorientiert auf gezielte Hilfeangebote hinzuweisen, sofern sich Auffälligkeiten z. B. in Zusammenhang mit psychischen Belastungsproblemen, Suchtmittel- oder Medikamentengebrauch zeigen. Ein Beratungsleitfaden zur Frühintervention in der ärztlichen Praxis, ergänzt mit Praxisanleitungen, liegt vor (BZgA 2009).

Bei Anzeichen von akuter Beeinträchtigung der Einsatzfähigkeit von Beschäftigten, werden die sich vor Ort befindenden Betriebsärzte/-ärztinnen hinzugezogen, um die Eignung für deren Tätigkeit festzustellen. Bei angenommener Beeinflussung durch Suchtmittel können Beschäftigte zur Entlastung auch einen Alkohol- oder Drogentest vornehmen lassen (QS 2022: 196). Dies kann ebenso von niedergelassenen Ärzten/Ärztinnen oder medizinische Ambulanzen übernommen werden.

Betriebliche Regelungen zur Einschränkung des Konsums

Regelungen zur Einschränkung des Suchtmittelkonsums und bezüglich des Zugriffs auf Medikamente im Betrieb gehören zu den verhältnispräventiven Maßnahmen, die dazu beitragen, die Gefährdung an der Quelle zu beseitigen. Sie können einerseits dazu beitragen die Beschäftigten zu schützen, stellen andererseits aber einen Eingriff in die freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit dar. Regelungen des Konsums, z. B. von Tabak, Alkohol, illegale Drogen, dürfen nach geltender Rechtsauffassung nicht als „irgendwie verpflichtende persönliche Gesundheitserziehung“ (Faber 2005: 21) eingeführt werden. Vielmehr muss dabei der betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutz im Vordergrund stehen (QS 2022: 86ff.).

Verbote des Suchtmittelkonsums müssen angemessen sein und sind in der Regel mit der Interessenvertretung abzustimmen und zu vereinbaren. Es werden generelle Verbote ausgesprochen, die alle betrieblichen Bereiche und Hierarchieebenen verbindlich einbeziehen, oder – vor allem in Bezug zum Alkoholkonsum – relative Verbote vereinbart, die geregelte Ausnahmen zulassen (z. B. besondere Anlässe oder bestimmte Situationen) (QS 2022: 87ff.). Verbote gehen mit anlassbezogenen Kontrollen und bei Verstößen mit Sanktionen einher. Allgemeine, nicht anlassbezogene Alkoholtests oder Drogenscreenings sind rechtlich problematisch und gehören nicht zu den Standards der betrieblichen Suchtprävention (QS 2022: 92f.).

Die betriebliche Suchtprävention setzt sich für Punktnüchternheit oder Null Promille am Arbeitsplatz ein (QS 2022: 88). Das bedeutet eigenverantwortlicher Konsumverzicht, um sicher und gesund arbeiten zu können, anstelle eines Suchtmittelverbots. Punktnüchternheit sollte selbstverständlicher Bestandteil der Betriebskultur werden. Eine zentrale Rolle spielt dabei das Vorbildverhalten der Führungskräfte und die aktive Unterstützung der Interessenvertretungen. In einigen Betrieben wird die Punktnüchternheit auch als schriftliche Regel eingeführt. Anders als beim Alkoholverbot geht es hier darum, sich auf Null Promille bei der Arbeit und auf den Arbeitswegen zu einigen. Regelverletzungen sind nicht zu ahnden oder zu sanktionieren, können aber zu fürsorglichen Personalgesprächen führen, in denen der Stellenwert der Vereinbarung für die Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz erläutert wird.

Verhaltensbezogene Maßnahmen zur Konsumreduzierung

Bei einer Reihe von Betrieben wird Beschäftigten die Teilnahme an Angeboten ermöglicht, die eine Verhaltensänderung und Konsumreduzierung anregen, wie Nichtraucherkurse oder HALT – Kenn dein Limit bei einem riskanten Alkoholkonsum. Angebote wie SKOLL oder Kontrolliertes Trinken werden vor allem von Fachstellen für Suchtprävention erfolgreich durchgeführt. Weitere betriebliche Beratungsangebote beziehen sich auf gesunde Ernährung oder Hilfestellung bei der Einschränkung oder Aufgabe des problematischen Verhaltens, z. B. für Personen mit problematischem Mediengebrauch oder Glücksspiel (QS 2022: 26ff.).

Quellen und Literaturverzeichnis

ArbSchG – Arbeitsschutzgesetz (1996): Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Art. 2 G v. 31.5.2023 I Nr. 140. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/BJNR124610996.html#BJNR124610996BJNG000200000> (zuletzt eingesehen am 15.02.2024).

BG ETEM – Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (Hrsg.) (o.J.): Alkohol und Arbeit – zwei, die nicht zusammenpassen. Konsequenzen des Alkoholkonsums am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr, Suchtprävention im Betrieb.

URL: <https://medien.bgetem.de/medienportal/artikel/SkIwMTI-> (zuletzt eingesehen am 14.03.2024).

BG ETEM – Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (Hrsg.) (2023): Podcast „Ganz sicher“. Folge 22: Nüchtern bleiben – Suchtprävention im Betrieb.

URL: <https://www.bgetem.de/presse-aktuelles/themen-und-geschichten/podcasts> (zuletzt eingesehen am 14.03.2024).

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2009): Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen. Auflage 1.10.06.09. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/KurzinterventionAlkohol2009.pdf (zuletzt eingesehen am 15.02.2024).

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (o.J.): Alkohol? Kenn dein Li-mit.
Eine Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für Jugendliche und junge Erwachsene.
URL: <https://www.kenn-dein-limit.info/> (zuletzt eingesehen am 15.02.2024).

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (Hrsg.) (2013): Unfallverhütungsvorschrift. Grundsätze der Prävention. URL: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2909> (zuletzt eingesehen am 14.02.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2020). Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen. Eine Praxishilfe für die Suchtarbeit im Betrieb. 4. Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/DHS_Das_Gespraech_unter_Kollegen.pdf (zuletzt eingesehen am 19.03.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): Sucht am Arbeitsplatz.
URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. / Barmer (Hrsg.) (2019): Alkohol am Arbeitsplatz. Hinweise für das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen.
URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/AlkoholamArbeitsplatz_Kollegen.pdf (19.03.2024).

Faber, Ulrich (2005): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe als Teil des Arbeitsschutzrechts.
In: Wienemann, Elisabeth/ Müller, Patrick (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise. Projekt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Anhang 6. URL: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtpraevention_2005.pdf (zuletzt eingesehen am 14.02.2024).

Faber, Ulrich (2022): Unterweisung im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention.
URL: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_7_Unterweisung.pdf (zuletzt eingesehen am 15.02.2024).

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (Hrsg.) (2024): Prev@Work: ein Programm zur Suchtprävention. Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz im betrieblichen und überbetrieblichen Kontext.
URL: <https://prevatwork.de/Programm.htm> (zuletzt eingesehen am 14.03.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

VBG – Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (o.J.): Richtig unterweisen – mehr als Belehren und Anweisen.
URL: <https://www.vbg.de/cms/arbeitsschutz/arbeitsschutz-organisieren/unterweisungen> (zuletzt eingesehen am 15.02.2024).

A11 Suchtprävention und betriebliches Eingliederungsmanagement

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Im SGB IX, § 167 Abs. 2 ist festgelegt, dass Arbeitgeber in Abstimmung mit der Interessenvertretung allen Beschäftigten bei längerer oder häufiger krankheitsbedingter Abwesenheit (insgesamt länger als 6 Wochen innerhalb von 12 Monaten) ein BEM anzubieten haben. Im BEM-Verfahren soll geklärt werden, mit welchen betrieblichen Hilfen eine baldige Rückkehr an den Arbeitsplatz möglich sein wird, mit welchen Maßnahmen erneuter Erkrankung vorgebeugt und die Arbeitsfähigkeit und somit der Arbeitsplatz erhalten werden kann (Stöpel/Lange/Voß 2022).

Für den Arbeitgeber ist das Angebot des BEM verpflichtend. Für die anspruchsberechtigte Person ist die Teilnahme am BEM-Verfahren freiwillig. Die BEM-Beratungen werden in Kleinbetrieben in der Regel von der Führungskraft, in mittleren und größeren Betrieben von einem BEM-Team oder BEM-Beauftragten durchgeführt.

Mit Zustimmung und Beteiligung der BEM-berechtigten Person werden gemeinsam mit der Interessenvertretung die Möglichkeiten erörtert, welche – vorübergehenden – Einschränkungen zu berücksichtigen sind und welche Unterstützung für die Wiederaufnahme der Tätigkeit angeboten werden kann. Die Schwerbehindertenvertretung, der Betriebsarzt/die Betriebsärztin und ggf. weitere Fachkräfte können hinzugezogen werden. Der oder die BEM-Berechtigte kann eine Person ihres Vertrauens zu der Beratung mitbringen.

Schnittmengen der betriebliche Suchtprävention und des BEM

Das BEM ist, wie auch das Stufenverfahren, im Suchtpräventionsprogramm *ein spezifisches Hilfeangebot* an Beschäftigte. Beide Verfahren haben erhebliche Schnittmengen. Eine inhaltliche Gegenüberstellung befindet sich in den Qualitätsstandards (QS 2022: 176). Als im SGB IX gesetzlich verankerte Verfahrenspflicht ist das BEM dem betrieblich in der BV/DV geregelten Stufenplan übergeordnet und vorrangig zu berücksichtigen. Es bedarf also einer bewussten Koordinierung beider Verfahren, um die positiven Effekte ergänzend zu nutzen und rechtliche Kollisionen zu vermeiden (QS 2022: 175ff.).

Suchtgefährdete oder abhängigkeitskranke Beschäftigte sind bei längerer Arbeitsunfähigkeit, z. B. durch eine stationäre Entwöhnungstherapie, eindeutig eine Zielgruppe für das BEM. Nach der Rechtsprechung kann der Arbeitgeber alkoholkranken Beschäftigten auch nach mehreren Rückfällen nicht die krankheitsbedingte Kündigung aussprechen, ohne zuvor ein ordnungsgemäßes BEM durchgeführt zu haben. Ohne das BEM hätte der Betrieb nicht alle Möglichkeiten zur Weiterbeschäftigung ausreichend geprüft, heißt es dort (Fleck 2022; QS 2022: 175).

Allerdings schützt die Teilnahme an einem laufenden BEM-Verfahren nicht grundsätzlich vor einer krankheits- oder verhaltensbedingten Kündigung (Schmidt 2014). Dagegen findet die betreffende Person im Stufenverfahren einen weitergehenden Schutz. Wenn in der BV/DV festgeschrieben worden ist, dass eine Beendigung des Arbeits- oder Dienstverhältnisses erst nach dem letzten Stufengespräch eingeleitet wird, sind Beschäftigte im laufenden Verfahren vor einer vorzeitigen Kündigung von Seiten des Betriebes rechtlich weitgehend geschützt (Kothe/Faber 2018). Solange sie mitwirken, um das beanstandete gefährdende Verhalten zu verändern und den arbeitsvertraglichen bzw. dienstrechtlichen Pflichten nachzukommen, haben sie Anrecht auf die im Stufenplan angelegte Form der Unterstützung (QS 2022: 175ff.). Für beamtete Beschäftigte gelten im Dienstverhältnis teilweise abweichende Regelungen (QS 2022: 118ff.).

Der Stufenplan als mögliche BEM-Maßnahme

Anspruchsberechtigt für das BEM werden Beschäftigte aber nicht erst bei fortgeschrittener Suchtgefährdung oder bei Suchterkrankung, sondern häufig fallen schon in der Phase des riskanten Konsums und Verhaltens wiederholte Kurzerkrankungen an, die sich innerhalb von 12 Kalendermonaten aufsummieren. Dann kann sich im BEM-Verfahren ergeben, dass auch sucht(mittel)bedingte Probleme für die krankheitsbedingten Abwesenheiten eine Rolle spielen. In der BEM-Beratung sollte der Person aufgezeigt werden, welche Vorteile mit dem Einstieg in den Stufenplan sowohl für den Weg zur fachgerechten Hilfe als auch für den weitergehenden Schutz einhergehen.

In einem solchen Fall würde der Einstieg in den Stufenplan als BEM-Maßnahme vereinbart. Der Stufenplan strukturiert einen betrieblichen Prozess entlang einer Folge von verpflichtenden Interventionsgesprächen (QS 2022: 200ff., 209ff., 114ff.). Während die Teilnahme am BEM-Verfahren von der freiwilligen Zustimmung der anspruchsberechtigten Person abhängig ist, gehört die Teilnahme am Stufenverfahren aufgrund der BV/DV zu den arbeitsvertraglichen und dienstrechtlichen Pflichten. Für die betreffende Person bleibt jedoch die Freiwilligkeit zur Annahme a) des BEM-Angebots, b) der BEM-Maßnahme und c) der Hilfeangebote im Rahmen des Stufenplans bestehen. Erst bei erneuten Auffälligkeiten, verbunden mit der Vernachlässigung arbeitsrechtlicher oder dienstlicher Pflichten, werden in weiteren Stufengesprächen auch anlassbedingte Sanktionen ausgesprochen. Jedoch kann letzteres gerade für Suchtgefährdete und -erkrankte ein wichtiger Impuls sein, das riskante oder suchtbedingte Verhalten zu verändern oder aufzugeben. Insofern können sich Stufenverfahren sowie BEM-Verfahren unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Voraussetzungen sehr gut ergänzen.

Verknüpfungen von BEM- und Stufenverfahren bei Suchtgefährdung

Um Kollisionen zu vermeiden, bedarf es einer guten Gestaltung der Abläufe des BEM-Verfahrens und der Interventionen von Suchtprävention und Suchthilfe sowie deren Schnittstellen. Eine unmittelbare Verknüpfung des Stufenplans mit den im Betrieb vorgesehenen BEM-Maßnahmen empfiehlt sich in zwei Richtungen:

- a. Sofern von der betroffenen Person im laufenden Stufenverfahren betriebliche Ursachen für das Problemverhalten oder die Suchtgefährdung angeführt werden, ist im zweiten Stufengespräch – und ggf. auch mehrmals – ein präventives BEM-Angebot vorgesehen, auch wenn die rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen noch nicht bestehen. In diesem Fall sollte die Ansprechperson für Suchtfragen möglichst mit in das BEM-Verfahren einbezogen werden, sofern die oder der Betroffene dem zustimmt.
- b. Im Rahmen eines BEM-Verfahrens sollte für riskant konsumierende und suchtgefährdete Personen als BEM-Maßnahme die Empfehlung mit vorgesehen werden, in ein Stufenplanverfahren einzutreten. Diese wäre sowohl als fachlich gebotene Hilfe als auch als geeignete Unterstützung für den Erhalt des Arbeitsplatzes zu verstehen. In diesem Fall sollte die oder der zuständige BEM-Beauftragte ggf. löschen in das Stufenverfahren miteinbezogen werden, sofern die BEM-berechtigte Person dem zustimmt.

Zusammenwirken von BEM- und Stufenverfahren vereinbaren

Damit die Unterstützung anspruchsberechtigter Personen im BEM und im Stufenverfahren in angemessener Form organisiert werden kann, ohne gegen Schweigepflichts- oder Datenschutzgrundsätze zu verstößen, können entsprechende Regelungen in den jeweiligen Vereinbarungen aufgenommen oder in der Praxis abgestimmt werden:

- Die BEM-Verantwortlichen, die Mitglieder des BEM-Teams und die Suchtberatung/ Ansprechperson für Suchtfragen tauschen sich über die Ziele und Verfahrensabläufe ihrer Interventions- und Beratungsprozesse aus und vereinbaren, die Angebote des jeweils anderen verbindlich in den Katalog der eigenen Unterstützungsmaßnahmen mit aufzunehmen.

- Es wird eine personelle Brücke zwischen den Beratungseinrichtungen vorgesehen, d. h. ein Mitglied der Beratung für Suchtfragen wird zugleich im BEM-Team tätig. Umgekehrt kann ein Mitglied des BEM-Teams zur Vorbereitung eines Stufengesprächs mit herangezogen werden, wenn die Frage ansteht, ob im Stufengespräch ein BEM-Verfahren als zusätzliches Hilfeangebot empfohlen werden soll.
- Im Informations- oder Orientierungsgespräch zum BEM bzw. im Erstgespräch des Stufenplans soll immer die folgende Frage an die betreffende Person gestellt werden: „Sind Sie bereits in einem anderen Beratungsangebot des Betriebes eingebunden, z. B. im BEM-Verfahren bzw. im Stufenverfahren der Suchtprävention?“ oder z. B. auch im Rahmen der Integrationsvereinbarung oder des Konfliktmanagements. Falls ja, sollte empfohlen werden, die für das andere Programm zuständige Beratungs-/Ansprechperson zur Vorbereitung des Treffens im BEM-Team bzw. zur Vorbereitung des nächsten Stufengesprächs hinzuzuziehen.

Quellen und Literaturverzeichnis

Althoff, Volker et al. (2018): BEM von A-Z – ein Praxisbuch. 4. Auflage. Münster: Rieder.

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): Sucht am Arbeitsplatz. URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Fleck, Jürgen (2022): Erkrankung: Abhängigkeit und Arbeitsrecht. URL: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_1_Erkrankung.pdf (zuletzt eingesehen am 15.02.2024).

Kothe, Wolfgang/ Faber, Ulrich (2018): Kündigung nach Rückfall bei Suchterkrankung (Crystal Meth). Anmerkungen zum Urteil des Landesarbeitsgerichts Erfurt vom 19.04.2016, 7 Sa 374/15. In: Düwel, Franz / Bepler, Klaus (Hrsg.) (2018): Juris PraxisReport. Arbeitsrecht. 46/2018. o.S..

Müller, Stefan (2020): Suchtmittel am Arbeitsplatz. Baden-Baden: Nomos.

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Schmidt, Bettina (2014): Gestaltung und Durchführung des BEM. München: Beck.

Stöpel, Frank/ Lange, Andrea/ Voß, Jürgen (Hrsg.) (2022): Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis. Arbeitsfähigkeit sichern, rechtssicher agieren, Potenziale nutzen. 3. Auflage. Freiburg, München, Stuttgart: Haufe.

Wienemann, Elisabeth (2023): Von der Problemfokussierung zur Potenzial- und Lösungsorientierung – Erweiterung der Optionen im betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: Wirtschaftspsychologie. 25(3). S. 272-284.

A12 Suchtprävention und betriebliche Gesundheitsförderung

Verständnis von Gesundheit als Grundlage

Vereinfacht wird *Gesundheit* meist als Gegenpol zu *Krankheit* verstanden, d. h. als Zustand ohne wahrnehmbare oder diagnostizierte physische oder mentale Funktionsstörung. Nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 22. Juli 1946 ist Gesundheit jedoch „der Zustand eines vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“ (zit. nach Franzkowiak/Hurrelmann 2002: o.S.). In diesem Sinne ist Gesundheit kein sicherer Dauerzustand. Denn das persönliche Wohlbefinden ist ebenso wenig stabil vorhanden wie dauerhaft abwesend. Gesundheit wird von vielfältigen Faktoren beeinflusst und ist im Rahmen der vorhandenen Bedingungen immer wieder neu herzustellen. Tatsächlich kann Gesundheit als eine sehr individuelle Qualität des Wohlbefindens verstanden werden, die jeder persönlich – bewusst oder unbewusst – aktiv mitgestaltet und z. B. als Zufriedenheit mit dem Leben und den eigenen Bewältigungsmöglichkeiten erlebt. Daraus erklärt sich auch, dass sich z. B. Menschen mit Funktionsstörungen gesund fühlen können – selbst, wenn sie chronisch erkrankt sind. Nach Antonovskys Ansatz der Salutogenese bewegt sich das Erleben kontinuierlich auf einem Kontinuum zwischen einem *Mehr Gesund* und *weniger Krank* sein und einem *Mehr Krank* und *weniger Gesund* sein (Faltermayer 2023). Für den einzelnen Menschen wie für die soziale Gemeinschaft ergibt sich daraus, dass der Erhalt und die Wiederherstellung von Gesundheit eine ständige Aufgabe bleibt (Wienemann 2012: 178).



Quelle: Präsentation Betriebliche Suchtprävention des Präventionszentrums der Suchthilfe in Thüringen gGmbH

Geschichte der betrieblichen Gesundheitsförderung

1986 setzte die WHO in der *Ottawa Charta* den Impuls zur Gesundheitsförderung in allen gesellschaftlichen Bereichen. Darin heißt es: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (WHO 1986: o.S.). Bezogen auf die Arbeitswelt wird expliziert: „Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle von Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen“ (ebd.).

Mit der Gesundheitsförderung wurde der Präventionsgedanke in den 90er-Jahren in den Arbeitsschutz und in die Betriebe hineingetragen. Vielfach wurden die bestehenden betrieblichen Arbeitskreise zur Suchtprävention und -hilfe in der Zusammensetzung erweitert und als *Arbeitskreis Gesundheit* mit der Einführung von Angeboten zur Gesundheitsförderung beauftragt. Vorangetrieben wurde die Umsetzung auf betrieblicher Ebene schließlich durch die *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*, die 1997 vereinbart wurde. Es handelt sich um eine Selbstverpflichtungserklärung von größeren Wirtschaftsverbänden, die allerdings keine rechtliche Grundlage schaffte. Man verstandigte sich darin auf die Prinzipien *Ganzheitlichkeit, Integration, Partizipation und Projektorientierung bei der Ein- und Durchführung der Gesundheitsförderung* (Wienemann 2012: 180).

Mit Verabschiedung des Präventionsgesetzes (PrävG) im Jahr 2015, wurde erstmals eine nationale Präventionsstrategie im SGB verankert. Darin ist geregelt, dass die gesetzlichen Unfall-, Kranken-, Renten- und Pflegeversicherungen gemeinsam die Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebens- und Arbeitswelten stärken und ihre jeweiligen Aktivitäten besser aufeinander abstimmen sollen.

Ziele und Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Ein wesentliches Ziel ist es, die individuelle und organisationale Gesundheitskompetenz zu erweitern. *Gesundheitskompetenz* ist nach WHO als ein umfassendes Konzept der Prävention zu verstehen. Es betrachtet die einzelne Person als lernenden und handelnden Menschen, der gemeinsam mit anderen auf die Gesellschaft, Politik und Arbeitswelt einwirkt, sodass gesunde Arbeits- und Lebensbedingungen entstehen können und allen eine gesundheitsorientierte Lebensweise ermöglicht wird (QS 2022: 21). Bezogen auf die einzelnen Personen, ist Gesundheitskompetenz die Fähigkeit, sich aktiv gesundheitsbewusst im täglichen Leben zu verhalten sowie gesundheitsbewusste Entscheidungen treffen zu können, die sich wiederum positiv auf die Gesundheit auswirken. Letzteres ist z. B. für Führungskräfte besonders wichtig, die im Rahmen ihrer Fürsorge auch für die Gesunderhaltung der Mitarbeitenden in ihren Verantwortungsbereichen zuständig sind.

Im Spektrum der Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung befinden sich verhaltensbezogene, auf die individuelle Gesundheit der Beschäftigten und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz ausgerichtete Angebote (u. a. Stärkung der Ressourcen, Stressbewältigung, gesund Führen, Gesundheitscoaching). Weiterhin gibt es verhältnisbezogene Maßnahmen, um die Arbeitssituation zu verbessern (u. a. durch partizipative Arbeits- und Organisationsgestaltung, Gesundheitszirkel). Für die Angebote sind in den Betrieben die Personalentwicklung, das Gesundheitsmanagement bzw. die Gesundheitsförderung, der Arbeits- und Gesundheitsschutz, nicht selten in Kooperation mit externen Dienstleistenden, zuständig. Insbesondere von Seiten der Krankenkassen wird den Betrieben, auf der Basis des Präventionsgesetzes (PrävG 2015), fachliche Expertise und materielle Unterstützung zur Verfügung gestellt (GVK 2024).

Rechtliche Grundlagen

Für die betriebliche Gesundheitsförderung gibt es hierzulande – genau wie für die Suchtprävention – keine explizite gesetzliche Grundlage. In den §§ 20b+20c des PrävG werden allerdings die Krankenkassen aufgefordert, in Abstimmung mit den Unfallkassen, „Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ zu fördern. Zusammen mit den versicherten Beschäftigten und den Verantwortlichen für den Betrieb sollen sie „die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale“ erheben, Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Beschäftigten „sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten“ entwickeln und die Umsetzung der Maßnahmen unterstützen. Die dafür vorgesehenen Mittel betragen zurzeit 7 Euro pro Versichertem pro Jahr (PrävG 2015).

Vonseiten der Krankenkassen können, laut Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes, folgende Angebote der Suchtprävention und -hilfe konkret unterstützt werden (GKV 2024):

- Qualifizierung/ Fortbildung von Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen in der Prävention
- Stressbewältigung und Ressourcenstärkung
- Verhältnisbezogene Suchtprävention im Betrieb
- Verhaltensbezogene Suchtprävention im Betrieb
- Überbetriebliche Vernetzung und Beratung auf Basis des Präventionsprinzips
- Verbreitung und Implementierung von Suchtprävention durch überbetriebliche Netzwerke
- Interne Öffentlichkeitsarbeit
- Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung

Angebote der Gesundheitsförderung, die von der GVK anerkannt wurden, können nach § 3 (34) des Einkommenssteuergesetzes von den Betrieben bis zu 600 Euro pro beschäftigter Person steuerlich abgesetzt werden.

Angebote der betrieblichen Suchtprävention zur Gesundheitsförderung

Die betriebliche Suchtprävention kann mit der Gesundheitsförderung vor allem in folgenden Bereichen eng kooperieren:

- Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen (u. a. Fehlbelastungen durch Stress, fehlende Anerkennung oder Unterstützung in der Arbeitssituation, Umgang mit Konflikten) (> BS *Betriebliches Gesundheitsmanagement*)
- Vermeidung oder Veränderung riskanter Konsum- und Verhaltensmuster, Punktnüchternheit als Betriebskultur (> BS *Suchtmittelgebrauch, gefährdendes Verhalten*)
- Vermeidung von Störungen im Arbeitsablauf und im sozialen Miteinander am Arbeitsplatz
- Information und Aufklärungsaktionen zur Vermeidung von gesundheitsriskantem Verhalten
- Persönliche Ressourcen und Bewältigungsfähigkeit stärken – Gesundheitskompetenz entwickeln

Quellen und Literaturverzeichnis

Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Hehlmann, Thomas (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation. 2., vollst. überarbeitete Auflage. Berlin: Springer Verlag.

Bamberg, Eva/ Ducki, Antje/ Metz, Anna-Marie (Hrsg.) (2011): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen, Bern, Toronto: Hogrefe.

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): Sucht am Arbeitsplatz.
URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Faltermaier, Toni (2023). Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (o.J.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. URL: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0> (zuletzt eingesehen am 14.12.2023).

Franzkowiak, Peter/ Hurrelmann, Klaus (2022): Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (o.J.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. URL: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i023-1.0> (zuletzt eingesehen am 19.02.2024).

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2024): Leitfaden Prävention. URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp (zuletzt eingesehen am 18.01.2024).

PrävG – Präventionsgesetz (2015): Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG). Vom 17. Juli 2015. In: Bundesgesetzblatt. 1(31). S. 1368-1379.
URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/praevg.html> (zuletzt eingesehen am 19.02.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

WHO – Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.) (1986): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung.
URL: https://intranet.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (zuletzt eingesehen am 19.02.2024).

Wienemann, Elisabeth (2012): Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Hensen, Gregor/ Hensen, Peter (Hrsg.) (2012): Gesundheits- und Sozialmanagement. Leitbegriffe und Grundlagen modernen Managements. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 175-194.

Wienemann, Elisabeth (2017): Betriebliche Suchtprävention: Gesundheitsförderung und lösungsorientierte Interventionen. In: Faller, Gudrun (Hrsg.) (2017): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3., vollst. überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hogrefe. S. 345-354.

A13 Suchtprävention als Führungsaufgabe – Qualifikation und Handeln

Die Rolle der Führungskräfte im Suchtpräventionsprogramm

Führungskräfte nehmen für die Einführung und Umsetzung betrieblicher Präventionsprogramme eine Schlüsselrolle ein. Diese unterscheidet sich jedoch nach dem Schwerpunkt ihres Zuständigkeitsbereichs. *Führungskräfte in Leitungsverantwortung entscheiden* zum einen über die Struktur, Ausstattung sowie Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements und damit auch der betrieblichen Suchtprävention. Zum anderen nehmen sie – bewusst oder unbewusst – wesentlich Einfluss auf die Betriebs- und Führungskulturen zu Themen wie Gesundheit, Arbeitsschutz, Sucht und Suchtprävention. Das prägt die Haltung anderer Beteiligter – auch die der Personalverantwortlichen – im Betrieb, was sich ebenso förderlich wie erschwerend auf die Verbindlichkeit der Umsetzung von Suchtpräventionsprogrammen (BSPP) auswirken kann (EF 2018: 41ff.).

Führungskräfte, die als Vorgesetzte Fach- und Personalverantwortung tragen, sind für die operative Umsetzung der Aufgaben aus den rechtlichen Aufträgen sowie für die betrieblichen Präventionsprogramme in ihren Verantwortungsbereichen zuständig. In den weiteren Ausführungen wird der Blick vor allem auf die unmittelbar personalverantwortlichen Führungskräfte gerichtet. Sie sind überwiegend in der unteren oder mittleren Führungsebene angesiedelt und damit der Leitung unterstellt. Anders ist es in kleineren Organisationseinheiten, denn dort sind die Zuständigkeiten meist in einer Funktion zusammengeführt (EF 2018: 66ff.; QS 2022: 102ff.).

Aufgabenspektrum der Führungskräfte mit Personalverantwortung

Die Vorgesetzten sind immer für die fachliche Anleitung, den Einsatz und die Koordination von Mitarbeitenden zuständig gewesen. Seit den 80er-Jahren haben jedoch die fachlichen Anforderungen sowie die Aufgaben in der Personalführung kontinuierlich zugenommen. Es fallen mehr Team-Meetings und Gruppenleitungen an. Die Vorgesetzten haben Ziele zu vereinbaren, Arbeitsergebnisse zu verfolgen, die Einhaltung des Arbeitsschutzes im Blick zu behalten und Konflikte zu bearbeiten. Sie sollen Beschäftigte motivieren und Spannungsfelder bei ständig steigendem Leistungsdruck und knapper werdender Personaldecke ausbalancieren. Wo neue mobile und flexible Arbeitsformen eingeführt werden, reduzieren sich die persönlichen Kontakte zu den Mitarbeitenden. Es müssen veränderte Kontakt- und Kommunikationsmuster entwickelt werden.

Führungskräfte mit Personalverantwortung gehören selbst zu den am meisten belasteten Beschäftigtengruppen (Suchtreport 2012). Die Erwartung der betrieblichen Suchtprävention, bei Auffälligkeiten fürsorgliche und klärende Gespräche zu führen sowie bei Suchtgefährdung verbindlich zu intervenieren, wird deshalb vielfach als zusätzliche Belastung wahrgenommen. Beides ist bei der Einführung und Qualifizierung der betrieblichen Suchtprävention zu berücksichtigen. Der Einsatz von Handlungsanleitungen und Leitfäden kann als Kompetenzgewinn und zugleich als Entlastung präsentiert werden (DHS 2015). Die längerfristige Entlastung, wie sie von frühzeitigen Gesprächen und Interventionen belegt ist, sollte hervorgehoben werden (EF 2018: 76ff.). Auch, dass sie mit ihren Interventionen ‚nur als Lotsen‘ ins interne Unterstützungssystem oder zu externen Fachkräften tätig werden sollen, ist deutlich zu machen (QS 2022: 103ff.). (> BS Fürsorgliche und präventive Gespräche; > BS Interventionen bei Auffälligkeiten)

Fürsorge und Präventionspflichten der Führungskräfte

Die organisatorische Verantwortung für die Gesundheit der Beschäftigten im Sinne der Fürsorgepflicht (§ 618 BGB) und des Arbeitsschutzgesetzes (1996) trägt der Arbeitgeber bzw. der Dienstherr. Diese delegieren die Verantwortung für die Ausführung weitgehend an die zuständigen Führungskräfte.

- Als Vorgesetzte haben diese für die Einhaltung der Regeln zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in ihren Verantwortungsbereichen zu sorgen. Dafür können sie sich von den Fachkräften im BGM, u. a. auch von der Suchtberatung und AfS, Unterstützung holen. (> BS Suchtprävention im Arbeits- und Gesundheitsschutz)
- In den jeweiligen Tätigkeitsbereichen haben die zuständigen Führungskräfte den Auftrag, (mögliche) Gefährdungen für die physische und die psychische Gesundheit bei der Arbeit zu ermitteln und zu beurteilen sowie mit geeigneten Maßnahmen zu beseitigen (§ 5 ArbSchG). Psychische Belastungen treten u. a. auch bei Problemen des kollegialen Miteinanders auf. Bei der Gefährdungsbeurteilung sind auch die Ursachen und Folgen von risikanten Konsum- und Verhaltensmustern mit einzubeziehen. Zumindest sollte geregelt sein, an wen sich Beschäftigte wenden können, wenn sie im Umfeld Probleme wahrnehmen.
- Sofern potenzielle Gesundheitsgefährdungen durch stressbedingte Belastungen festgestellt werden, sind Maßnahmen zu veranlassen, um diese möglichst zu beseitigen. Da solche Bedingungen oftmals mit einem erhöhten Suchtmittel- und Medikamentengebrauch einhergehen, können die Gefährdungen durch risikante Konsum- oder Verhaltensmuster noch verstärkt werden (QS 2022: 95ff.). Neben dem Abbau der Fehlbelastungen, kommen deshalb begleitend ebenso personenbezogene Maßnahmen in Betracht, z. B. die Aufklärung, wie ein riskanter Substanzgebrauch zur Stressbewältigung vermieden werden kann.
- Die Vorgesetzten haben zudem eine *Informations- und Unterweisungspflicht* (§ 12 ArbSchG). Sie müssen die Beschäftigten regelmäßig über die möglichen Gefährdungen ihrer Tätigkeiten, z. B. Risiken des Suchtmittelkonsums und deren Vermeidung aufklären. Sie wünschen dafür noch besser gerüstet zu sein (Thüringer Fachstelle Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V./Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH 2022). Bei sucht- bzw. suchtmittelbedingten Auffälligkeiten kann zudem eine anlassbezogene Unterweisung angesetzt werden. (> BS Suchtmittelgebrauch, gefährdendes Verhalten)

Mit der konkreten Unterweisung zu den Suchtfragen, die viele Führungskräfte eher als lästige Pflicht empfinden, können nach § 13 ArbSchG auch die Suchtberatung oder die AfS beauftragt werden (QS 2022: 80ff.).

Qualifizierung und Kompetenzentwicklung für Führungskräfte

Über die oben genannten Aufträge hinaus, stellt das BSPP die Führungskräfte vor die Aufgabe, das für den Betrieb abgestimmte Interventionskonzept konsequent anzuwenden. Für diese Anforderung sollten alle Personalverantwortlichen sowie die weiteren Beteiligten in den Stufengesprächen – am besten verbindlich – geschult und durch fachliche Beratung unterstützt werden. Ein souveränes, sachlich angemessenes Auftreten gegenüber Beschäftigten mit riskantem Suchtmittelgebrauch und problematischen Verhaltensmustern sowie gegenüber Suchtgefährdeten hilft beiden Seiten, zu Lösungen zu kommen, die dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit nutzen (QS 2022: 104ff.). Die Qualifizierung von Personalverantwortlichen ist seit jeher unverzichtbarer Bestandteil des Suchtpräventionsprogramms und erweist sich als kritischer Erfolgsfaktor für dessen Umsetzung (EF 2018: 69ff.). Erst eine hohe Quote von geschulten Führungskräften – und anderen Verfahrensbeteiligten – schafft eine solide Basis für ein konsequentes Eingreifen bei Auffälligkeiten und sachgerechtes Handeln bei riskantem Konsum und Suchtgefährdung. Je höher die Quote geschulter Personalverantwortlicher in einem Betrieb ausfällt, desto wirksamer erweist sich das Suchtpräventionsprogramm (EF 2018: 66ff.).

Lernziele der Qualifizierungsangebote

Ziel der Qualifizierung ist die Kompetenzerweiterung auf allen Ebenen, die das praktische Handeln beeinflussen (QS 2022: 104ff.). Insbesondere sollte

- a. die *Handlungsfähigkeit* durch die Vermittlung von Wissen, Anwendung fachlich angemessener Verfahren und Methoden erweitert werden;
- b. die *Handlungssicherheit* durch Kenntnis der Regeln und Pflichten und durch das Wissen, dass das Vorgehen durch die Leitung und Interessenvertretung mitgetragen wird und den betroffenen Mitarbeitenden nicht schadet, gestärkt werden;
- c. die *Handlungskompetenz*, d. h. sich mit den sachlichen Voraussetzungen der Intervention vertraut gemacht zu haben, Leitfäden zu nutzen, Unterstützung für die Vorbereitung von Gesprächen und Interventionen anzunehmen und eine konstruktive Haltung zur Lösung einzunehmen, weiterentwickelt werden;
- d. die *Handlungsbereitschaft* gefördert werden, indem die Perspektiven für die betroffene Person aufgezeigt werden, die ein frühzeitiges Eingreifen und noch ein selbstständiges Umsteuern ermöglichen, was z. B. längere Suchtkarrieren durch Annahme von Beratungsangeboten und Aufnahme von Therapien vermeiden hilft. Außerdem lässt sich die positive Wirkung, wie die Abwendung von Störungen in den Betriebsabläufen und Konflikten im Arbeitsumfeld, für das betriebliche Umfeld aufzeigen (EF 2018).

Für die betriebliche Suchtprävention empfiehlt es sich, zuerst den Kompetenzgewinn für die Führungskräfte herauszustellen, bevor die Pflichten ins Feld geführt werden, wenn man für die Qualifizierung wirbt.

Quellen und Literaturverzeichnis

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2020b): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf (zuletzt eingesehen am 21.02.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): Sucht am Arbeitsplatz. URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen 20.06.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Suchtreport – Lohmann-Haislah, Andrea (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Hrsg. von Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). URL: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd68.html> (zuletzt eingesehen am 14.03.2024).

Thüringer Fachstelle Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V. / Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH(Hrsg.) (2022): Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Ergebnisse des Pilotprojekts und Ausblick 2022. Gemeinschaftsprojekt der Landesgesundheitskonferenz. URL: https://praevention-info.de/fileadmin/redakteur/Buendnis/Interventionskonzept_betrSP_klein.pdf (zuletzt eingesehen am 14.03.2024).

A14 Fürsorgliche Gespräche mit Beschäftigten und präventive Interventionen

Frühe Ansprache bei Auffälligkeiten und Problemen – Lotsenfunktion der Führungskraft

Nach heutigen Standards setzen betriebliche Interventionen nicht erst bei fortgeschrittener Alkohol- oder anderer Suchtgefährdung an, denn Veränderungen im Verhalten von Beschäftigten fallen im Arbeitsalltag in der Regel schon viel früher auf. Im Rahmen gesundheitsorientierter Führung können (wiederholte) Auffälligkeiten im Arbeits- und Sozialverhalten von Beschäftigten zum Anlass genommen werden, ein fürsorgliches oder klarendes Gespräch mit den Betroffenen zu führen (Wienemann/Wartmann 2021: 693f.). Diese Gespräche sind zugleich Suchtprävention, denn Untersuchungen zeigen, dass Beschäftigte bei psychischem Stress häufiger zu Alkohol, Medikamenten oder anderen Suchtmitteln greifen, um diesen zu bewältigen oder zu versuchen, sich selbst zu heilen (Wartmann/Wienemann 2011).

In dieser Phase können anhaltende Konzentrationsprobleme, nachlassende Zuverlässigkeit, wiederkehrende Unregelmäßigkeiten und Klagen darüber, dass alles immer schwieriger und stressiger wird, Anzeichen dafür sein, dass die betreffenden Personen sich schwertun, die anfallenden Aufgaben und Pflichten zuverlässig zu bewältigen. Hierfür können gemeinsam Lösungen gesucht werden. Wenn dazu weitergehender fachlicher Rat erforderlich ist, übernimmt die Führungskraft eine Lotsenfunktion hin zu den internen oder externen Unterstützungs- und Hilfeangeboten. Im Beratungskontext können z. B. Kurzinterventionen zur Reduzierung eines risikanten Konsums angezeigt sein, bevor sich stärkere Störungen und Gesundheitsgefährdungen ausprägen.

Fürsorge- und Klärungsgespräche als Ergänzung zum Stufenverfahren

Das in den USA entwickelte betriebliche Programm mit gestuften Gesprächen sollte Führungskräfte motivieren, bei *Alkoholproblemen* frühzeitig ein erstes Stufengespräch zu führen, in dem die Auffälligkeiten angesprochen und die Veränderung des Verhaltens eingefordert werden sollten. Es wurde als geschütztes Vier-Augen-Gespräch angelegt, damit die betroffene Person ihr Konsumverhalten ändern konnte, ohne dass weitere Kreise im Betrieb über die Auffälligkeiten und das Gespräch informiert werden mussten. Während der Begriff *Alkoholprobleme* dort explizit auch die *nicht abhängigen Formen des Alkoholismus* einschloss, erfolgte bis Ende der 90er-Jahre in den bundesdeutschen Betrieben der Einstieg in den Stufenplan, laut BV oder DV, fast immer erst bei Anzeichen von *Alkoholabhängigkeit* oder bei *Suchtkrankheit* (Wienemann 1999: 99ff., 103ff.). Geschult wurden die Führungskräfte seinerzeit vor allem darin, die Symptome der Alkoholkrankheit erkennen zu können (Wienemann 1999: 437ff.).

Das aufgezeigte Vorgehen führte letztlich dazu, dass die Interventionen erst zu einem sehr späten Zeitpunkt, meist erst bei fortgeschrittener Suchterkrankung erfolgten. Die Personalverantwortlichen waren sich oft über Jahre unsicher, ob die Auffälligkeiten überhaupt auf Abhängigkeit beruhten. Darüber hinaus bestand bei vielen betrieblichen Beteiligten die Furcht, mit dem Einstieg in den Stufenplan den Betroffenen nicht zu helfen, sondern zu schaden. Sie glaubten, durch Intervention eine Kündigung zu beschleunigen, zumal in den Betrieben, in denen das Stufenverfahren auch als Druckmittel bei Fehlzeiten eingesetzt wurde. Der Eindruck wurde noch verstärkt, da Betroffene mit fortgeschrittener Suchterkrankung selbst mit Hilfeangeboten oft nur noch schwer zu erreichen waren und den Stufenplan schließlich bis zur Kündigung durchlaufen hatten. Bestenfalls konnten sie dann nach erfolgreicher Therapie wiedereingestellt werden. Bei der Erhebung zur Expertise wurden diese Mängel im Konzept sichtbar (Expertise 2005: 88ff.).

Zugleich waren in der Praxis bereits verschiedene Lösungen entstanden, die ein frühzeitigeres Eingreifen bei Auffälligkeiten erleichterten und gute Erfolge, insbesondere im Hinblick auf die deutlich frühere Annahme von Hilfe, aufwiesen. Um die zuständigen Führungskräfte mehr zu ermutigen, frühe Interventionszeitpunkte zu nutzen, wurden bereits 2006 in der ersten Auflage der Qualitätsstandards der DHS die Stufenpläne durch *Fürsorge- und Klärungsgespräche* ergänzt.

Leitfäden und strukturierte Handlungshilfen für die Personalverantwortlichen

Die strukturierten Verfahren und Leitfäden zur Intervention, wie sie in den Qualitätsstandards bereitgestellt werden, sind speziell für die betriebliche Praxis entwickelt worden (QS 2022: 115ff., 197ff.). Sie sollen es Personalverantwortlichen erleichtern, Beschäftigte bei Problemen anzusprechen. Es gehört zu den alltäglichen Führungsaufgaben, beobachtete Veränderungen im Arbeits- und Leistungsverhalten aufzugreifen, sofern eine Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten daraus entstehen könnte. Wenn sich z. B. Auffälligkeiten hinsichtlich der An- bzw. Abwesenheitszeiten am Arbeitsplatz zeigen, gesundheitliche Einschränkungen auftreten oder Belastungsprobleme sichtbar werden, nehmen aufmerksame Führungskräfte dies zum Anlass, ein präventives Gespräch zu führen. Ziele der frühen Ansprache sind, bei Bedarf Unterstützungs-möglichkeiten aufzuzeigen und einer Verfestigung der Problemsituation vorzubeugen.

Die fachlich und rechtlich abgestimmten *Leitfäden für die Interventionen bei Auffälligkeiten* erleichtern nicht nur die Gesprächsaufnahme. Sie bieten vor allem die erforderliche Handlungssicherheit für das weitere Vorgehen. Es wird nicht erwartet, dass die Führungskraft selbst die Lösung zur Überwindung der akuten Einschränkungen oder Probleme herbeiführt. Stattdessen werden Führungskräfte angehalten, die Beschäftigten mit ihren Anliegen zum internen oder externen Unterstützungssystem weiterzuleiten, wo sachgerechte Hilfe zu finden ist.

Außerdem wird den Betrieben empfohlen, ihre Führungskräfte und andere Personalverantwortliche speziell für den Einsatz einer *lösungsorientierten bzw. motivationalen Gesprächsführung* zu schulen (QS 2022: 104ff.).

Fürsorgegespräch

Das Fürsorgegespräch wird bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, die zu Störungen im Arbeitsablauf und -umfeld führen (können), von der zuständigen Führungskraft angesetzt. Ziel ist es, den betroffenen Beschäftigten frühzeitig zu signalisieren, dass sie – sofern sie dies wünschen – vom Betrieb bzw. von der Führungskraft Unterstützung erwarten können, um die Auffälligkeiten zu überwinden. Werden von den angesprochenen Personen z. B. psychische Belastungen oder gesundheitliche Beschwerden, die sich auf die Arbeitssituation auswirken, angeführt, sollte die Führungskraft auf die Beratungsangebote des internen Unterstützungssystems hinweisen. Gemeinsam mit den Fachkräften können häufig angemessene Lösungen hierfür gefunden werden.

Das fürsorgliche Gespräch kann einer unpassenden Problembewältigung durch Suchtmittelgebrauch vorbeugen. Es ist nicht Bestandteil des Stufenplans und hat keinen disziplinierenden Charakter. Mit einem zeitlichen Abstand von 2 bis 4 Wochen wird ein Rückmeldegespräch angesetzt, in dem die bisherigen Entwicklungen ausgewertet und ggf. weitere Schritte vereinbart werden (QS 2022: 198).

Klärungsgespräch

Kommt es bereits zur Vernachlässigung von arbeitsvertraglichen oder dienstlichen Pflichten, setzt die zuständige Führungskraft ein Klärungsgespräch an. Ergänzend zum Hilfeangebot werden nun auch konkrete Absprachen zur weiteren Entwicklung getroffen und schriftlich festgehalten. Es wird frühzeitig signalisiert, dass die – wiederholte – Vernachlässigung von Verpflichtungen seitens der betroffenen Person nicht übergangen oder bagatellisiert wird. Die Erwartungen an das zukünftige Verhalten werden

von der Führungskraft konkret aufgezeigt. Der betroffenen Person wird nachdrücklich empfohlen, sich fachliche Beratung im Unterstützungssystem zu holen, um das auffällige Verhalten zu verändern. Bei Bedarf wird ihr weitergehende Begleitung angeboten. Es wird eine Gesprächsnote über die vereinbarten Absprachen angefertigt und der Person ausgehändigt. Mit einem zeitlichen Abstand von längstens 4 bis 6 Wochen wird ein Rückmeldegespräch terminiert. Sollten weitere Klärungsgespräche notwendig werden, klärt die Führungskraft in der Vorbereitung mit Fachkräften aus dem Unterstützungssystem, welche weiteren Beteiligten ggf. zum Gespräch hinzugezogen werden sollten.

Das Klärungsgespräch ist nicht Bestandteil des Stufenplans, kann diesem aber vorausgehen. Der Weg über ein oder mehrere Klärungsgespräch(e) kann dann gewählt werden, wenn der Stufenplan nicht anzuwenden ist, wie z. B. bei Essstörungen.

Stehen die Auffälligkeiten nachweislich in Verbindung mit *riskantem Suchtmittel-/Medikamentengebrauch* oder einer *Suchtgefährdung*, sollte dagegen immer das *erste Stufengespräch* gewählt werden, weil damit das für Suchtprobleme zielführendere Vorgehen eingeleitet wird.

Quellen und Literaturverzeichnis

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (Hrsg.) (2013): Unfallverhütungsvorschrift. Grundsätze der Prävention. URL: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2909> (zuletzt eingesehen am 14.02.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2020b): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf (zuletzt eingesehen am 21.02.2024).

Expertise – Wienemann, Elisabeth/ Müller Patrick (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise. Projekt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. URL: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtpraevention_2005.pdf (zuletzt eingesehen am 21.02.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Wartmann, Anja/ Wienemann, Elisabeth (2011): Projektbericht. Die Rolle des riskanten Alkoholkonsums im Stressbewältigungsverhalten von weiblichen Fach- und Führungskräften. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Projektbericht_Die_Rolle_des_riskanten_Alkoholkonsums_im_Stressbewältigungsverhalten_von_weiblichen_Fach-_und_Fuehrungskraeften.pdf (zuletzt eingesehen am 21.02.2024).

Wienemann, Elisabeth (1999): Entwicklung des Arbeitsfeldes betriebliche Suchtprävention und Bedingungen seiner Professionalisierung. USA und Bundesrepublik Deutschland. Dissertation. Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften der Universität Hannover. URL: <https://www.repo.uni-hannover.de/bitstream/handle/123456789/5723/302438513.pdf?sequence=1> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Wienemann, Elisabeth/ Wartmann, Anja (2021): Alkoholprävention am Arbeitsplatz: Aktuelle Konzepte zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 64/6. S. 688-696. URL: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03337-6> (zuletzt eingesehen am 09.02.2024).

A15 Interventionen bei Auffälligkeiten – riskanter Konsum und suchtgefährdendes Verhalten

Interventionen bei sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten und Suchtgefährdung

Während die Auffälligkeiten, die zu den fürsorglichen Gesprächen und präventiven Interventionen führen, nicht mit einem Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten in Verbindung stehen (müssen), ist dies die Voraussetzung für die sucht(mittel)spezifischen Interventionen. Diese umfassen a) die Gespräche nach dem Stufenplan bei riskantem Konsum und Suchtgefährdung, b) das Eingreifen bei akuter Gefährdung der Arbeitssicherheit und c) der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz nach Rückkehr aus krankheits- bzw. therapiebedingter Abwesenheit.

Stufenplangespräche bei sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten

| | |
|----------|---|
| 1. Stufe | Mitarbeiter:in + Vorgesetzte: • Rückmeldung • anlassbezogene Unterweisung • Hilfeangebot |
| 2. Stufe | Mitarbeiter:in + Vorgesetzte:r + BR/ PR/ SchV • Rückmeldung • Hilfeangebot + BEM + Auflagen • ggf. Sanktionen |
| 3. Stufe | Mitarbeiter:in + Vorgesetzte:r + BR/ PR/ SchV + Personalabteilung • Rückmeldung • Hilfeangebot + Auflagen + Abmahnung I • Fallbegleitung |
| 4. Stufe | Mitarbeiter:in + Vorgesetzte:r + BR/ PR/ SchV + Personalabteilung • Rückmeldung • Hilfeangebot + Auflagen + Abmahnung II • Fallbegleitung |
| 5. Stufe | Mitarbeiter:in + Vorgesetzte:r + BR/ PR/ SchV + Personalabteilung • Rückmeldung • Hilfeangebot + Einleitung der Kündigung • ggf. Wiedereinstellungsangebot |

Quelle: Präsentation Betriebliche Suchtprävention des Präventionszentrums der Suchthilfe in Thüringen gGmbH

Der Stufenplan ist ein Instrument zum konstruktiven Vorgehen von Personalverantwortlichen bei Auffälligkeiten i.V.m. riskantem Konsum und Suchtgefährdungen. Er wurde als Hilfeangebot für die betroffenen Beschäftigten entwickelt. Fachleute aus der Suchttherapie und Selbsthilfebewegung wollten durch frühzeitige und sachgerechte betriebliche Interventionen verhindern, dass suchtgefährdete und suchtkranke Beschäftigte, aufgrund der Vorkommnisse am Arbeitsplatz, entlassen werden konnten, ohne je ein Unterstützungsangebot bekommen zu haben. So entstand der Stufenplan quasi als ein *Instrument zur Verzögerung der Kündigung*. Betroffene können die damit gewonnene Zeit nutzen, um ihr Verhalten zu verändern und – soweit notwendig – durch die Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen ihre Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und dadurch den Arbeitsplatz zu erhalten (> BS Suchtprävention und BEM). Leider wird das Stufenverfahren auch heute noch allzu oft missverstanden, wenn es als Disziplinierungsinstrument eingeordnet bzw. gehandhabt und damit in seiner Wirkung geschwächt wird (Wienemann 1999: 480f.).

Im ersten Stufengespräch werden der betroffenen Person die Auffälligkeiten durch die zuständige Führungskraft gespiegelt und, sie wird aufgefordert, das beanstandete Verhalten zu verändern. Die Führungskraft setzt eine *anlassbezogene Unterweisung* an, in der nachdrücklich über die Gefährdungen durch das Verhalten sowie über die Möglichkeiten, diese zu vermeiden, aufgeklärt wird (Faber 2022; QS 2022: 197ff.). Im ersten Stufengespräch werden keine Sanktionen ausgesprochen. Es erfolgt zu diesem Zeitpunkt noch keine Meldung an die Personalabteilung. Das *Vier-Augen-Gespräch* bietet der betroffenen Person somit die große Chance, das beanstandete Verhalten durch eigene Initiative und ohne weiteren „Gesichtsverlust“ im Betrieb zu korrigieren. Deshalb sollte es zu einem frühen Zeitpunkt geführt werden (DHS 2020b).

Wird das Risikoverhalten fortgesetzt und kommt es erneut zu arbeitsrechtlich relevanten Auffälligkeiten, werden jeweils die nächsten Stufengespräche angesetzt. Diese finden fortan in einem erweiterten Kreis statt. Zudem folgen, aufgrund des beanstandeten Verhaltens, disziplinarische Konsequenzen. Wenn im weiteren Stufenverfahren die Mitwirkung der betroffenen Person fehlt und arbeitsvertragliche oder dienstliche Pflichten erneut vernachlässigt werden, wird in der letzten Stufe des Stufenplans auch das Kündigungsverfahren eingeleitet. Bei beamteten Beschäftigten wird spätestens dann das Disziplinarverfahren zu Entfernung aus dem Dienst eröffnet (QS 2022: 200ff., 210ff.).

Die gestuften Interventionen und begleitenden Beratungsangebote tragen nachweislich zum Erhalt der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit bei. Sie fördern bei Abhängigkeitserkrankten die Motivation zur Aufnahme von Suchtbehandlungen. In einzelnen Fällen lässt sich sogar das Abgleiten in Abhängigkeitserkrankungen und letztlich die Kündigung vermeiden (EF 2018: 90ff.). Langjährige Suchtkarrieren – das zeigt die betriebliche Praxis – lassen sich so vermeiden oder zumindest sehr viel früher unterbrechen. Dagegen führen ungelöste Suchtprobleme im beruflichen Umfeld häufig zu Stress und Konflikten bis hin zu Motivationsverlusten im Arbeitsteam.

Intervention bei Verstoß gegen die Regeln der Arbeitssicherheit

In aktuellen Suchtvereinbarungen wird darüber hinaus der Verfahrensablauf bei Verstößen gegen die Arbeitssicherheit festgelegt (QS 2022: 196). Vorgesetzte müssen nach § 7 DGUV V1 eingreifen, wenn Beschäftigte unter dem Einfluss von Alkohol oder anderer Rauschmittel sich oder andere gefährden könnten und ein sicheres Arbeiten nicht mehr gewährleistet ist. Das gilt auch für Medikamente (DGUV 2013). Führungskräfte nutzen den Leitfaden, um sach- und regelgerecht vorzugehen. Hilfreich ist er besonders in unklaren Situationen, in denen sie die Entscheidung treffen müssen, Beschäftigte, die unter Suchtmitteleinfluss stehen, vom Arbeitsplatz zu entfernen. Nach einem solchen Vorfall ist die Führungskraft angehalten, zeitnah den Stufenplan mit einem Gespräch der 1. Stufe einzuleiten. (> BS Suchtmittelgebrauch, gefährdendes Verhalten)

Verbindliche Gespräche zur Wiedereingliederung am Arbeitsplatz als präventive Intervention

Bei der Wiederaufnahme der Arbeit nach einer Therapie ist zur Wiedereingliederung am Arbeitsplatz ein verbindliches Gespräch nach dem Leitfaden zu führen (QS 2022: 216f.). Dasselbe gilt nach Rückkehr aus längerer Krankheitsabwesenheit im Verlauf eines Stufenverfahrens oder bei der Wiedereinstellung nach einer Kündigung am Ende des Stufenplans. Dieses Wiedereingliederungs-gespräch wird nicht ersetzt durch die gesetzlich geregelten Angebote, wie das BEM (§ 167 SGB IX), die stufenweise Wiedereingliederung (§ 74 SGB V) oder die Belastungserprobung (§ 49 SGB IX), welche alle nur mit Zustimmung der anspruchsberechtigten Person stattfinden können.

Bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz sollten insbesondere angesprochen werden:

- *arbeitsplatzbezogene Themen*: u. a. die Erwartungen an die zukünftige Zusammenarbeit, Veränderungen von Arbeitsabläufen und Arbeitsaufgaben, veränderte Aufgabenzuschnitte, Reintegration in das Arbeitsteam;
- *Themen zur Prävention eines erneuten Konsums*: u. a. Belastungen am Arbeitsplatz, die einen Rückfall fördern könnten, Unterstützung bei der Nachsorge, gemeinsame Absprachen zwischen Vorgesetzten und der betroffenen Person („Kontrakt“) über Rückmeldung bei Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten;
- *Themen der persönlichen Stabilisierung und Weiterentwicklung*: u. a. Teilnahme am BEM-Verfahren, Angebote der Gesundheitsförderung, Maßnahmen der Personalentwicklung.

Interventionen als anspruchsvolle Aufgabe in der Personalführung

Die vorgenannten Interventionen sind nicht betrieblicher Alltag. Sie gehören in jedem Einzelfall zu den anspruchsvollsten Aufgaben der Personalführung. Solange in der betrieblichen Führungskultur die frühzeitige Ansprache bei gesundheitlichen, sozialen oder bei sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten nicht selbstverständlich ist, stellen betriebliche Interventionen eine extrem hohe Hürde für viele Personalverantwortlichen dar.

Der Hinweis auf die Möglichkeit, sich an den rechtlich und fachlich abgestimmten Leitfäden zu orientieren und die begleitenden Qualifizierungs- und Beratungsangebote zu nutzen, kann dann am ehesten die Handlungsbereitschaft fördern. Dabei erhöht ein deutliches Signal von der Leitung und der Interessenvertretung, dass dieses Vorgehen mitgetragen wird, die Handlungssicherheit. Ein Zögern der Vorgesetzten, z. B. bei der Entscheidung vor Interventionen, sollte ernst genommen und aufgegriffen werden. Aus ihrer Sicht gibt es oftmals ernst zunehmende Handlungshemmisse, welche im betrieblichen System angelegt sind (DHS 2020b). So besteht bspw. bei Personalengpässen die Angst davor, dass eine Intervention zu längerem Personalausfall durch Krankmeldung oder therapeutischen Maßnahmen führen kann, was es ihnen erschwert tätig zu werden.

Im BSPP stellen sich Suchtberatung oder AfS zur Verfügung, um die Vorgesetzten bei der Vorbereitung von Interventionen zu unterstützen (QS 2022: 146ff.). Allerdings ist darauf zu achten, dass die Durchführung von Stufengesprächen in der Hand der jeweiligen Führungskraft verbleibt, da es sich um Personalgespräche handelt. Sie können aber durch begleitende Beratungsgespräche der Fachkräfte wirksam ergänzt werden.

Quellen und Literaturverzeichnis

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (Hrsg.) (2013): DGUV Vorschrift

1. Unfallverhütungs-vorschrift. Grundsätze der Prävention.

URL: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2909> (zuletzt eingesehen am 14.02.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2020b): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche.

URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf (zuletzt eingesehen am 21.02.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): Sucht am Arbeitsplatz.

URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen.

URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen 20.06.2024).

Faber, Ulrich (2022): Unterweisung im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention. URL: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_7_Unterweisung.pdf (zuletzt eingesehen am 15.02.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Wienemann, Elisabeth (1999): Entwicklung des Arbeitsfeldes betriebliche Suchtprävention und Bedingungen seiner Professionalisierung. USA und Bundesrepublik Deutschland. Dissertation Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften der Universität Hannover.

URL: <https://www.repo.uni-hannover.de/bitstream/handle/123456789/5723/302438513.pdf?sequence=1> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).



Praktische Umsetzung

B

B1 Zugang zum Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe

Betriebliche Suchtprävention durch externe Fachstellen und Einrichtungen – Angebote und Dienstleistungen

Das Konzept der betrieblichen Suchtprävention sieht seit jeher vor, dass die Betriebe eng mit den regionalen Fachstellen für Suchtprävention und mit Einrichtungen der Suchthilfe zusammenarbeiten. Ohne den Einsatz externer Dienstleistender kann die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe nicht flächendeckend realisiert werden. Insbesondere Klein- und Mittelbetriebe benötigen die Fachexpertise von externen Fachkräften der Suchtprävention und -hilfe. Bei ihnen erwarten sie Unterstützung zu finden für:

- **Informationsveranstaltungen und Aufklärungsmaßnahmen für die Beschäftigten:** Dabei geht es nicht nur um Informationen zu Suchterkrankungen, sondern vor allem auch um die Vorbeugung von Gefährdungen durch riskanten Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtes Verhalten.
- **Hilfestellung bei aktuellen Auffälligkeiten am Arbeitsplatz und Suchtproblemen von Beschäftigten:** Dabei werden zum einen Hilfeangebote für betroffene Personen, wie Beratung und therapeutische Maßnahmen, erwartet. Zum anderen können externe Fachkräfte bei der Vorbereitung von Stufengesprächen bei sucht(mittel)bedingten Auffälligkeiten oder zur Wiedereingliederung nach einer Therapie unterstützend tätig sein. Die Personalverantwortlichen sollten aber auch dazu ermutigt werden, durch frühzeitige Interventionen in Fürsorge- und Klärungsgesprächen, riskante Konsum- und Verhaltensmuster zu unterbrechen.
- **Information und Qualifizierung von Führungskräften:** Die Personalverantwortlichen sollten die Möglichkeit bekommen, ihre Kompetenzen zu sachgerechtem Handeln in der betrieblichen Prävention zu erweitern: Erstens sollten sie Informationen zur Vermeidung von Gefährdungen in ihren Unterweisungen weitergeben können oder durch Fachkräfte vermitteln lassen. Zweitens sollten sie die angebotenen Leitfäden des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms (BSPP) kennen und einsetzen können. Insbesondere sollten die Qualifizierungsangebote für Führungskräfte auch Übungen für die herausfordernde Gesprächsführung bei Interventionen – insbesondere im Rahmen des Stufenverfahrens – beinhalten.
- **Unterstützung bei der Erstellung oder Weiterentwicklung einer betrieblichen Vereinbarung zur Suchtprävention:** Dabei wird davon ausgegangen, dass die fachliche Kompetenz entsprechend der Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe eingebracht wird. Weiterhin kann auch eine Moderation des Prozesses zur Abstimmung der Vereinbarung erwartet werden, wenn Beteiligten unterschiedliche Vorstellungen in die Verhandlungen darüber einbringen.

Zugang zum Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention über betriebliche Anfragen

Kleinere und mittlere Betriebe ohne interne Beratungen oder Ansprechpersonen für Suchtfragen können sich die Fachkompetenz nur von außen in den Betrieb hinein holen. Wichtig ist es dafür zu sorgen, dass in den Betrieben die Fachstellen mit ihren Angeboten zur betrieblichen Unterstützung bekannt sind. Um Betriebe auf sich aufmerksam zu machen, können diese Fachstellen zum Beispiel einen Flyer erstellen, den man sich in die Schublade legen kann oder deutlich auf der Website/ in den sozialen Medien herausstellen, welche betrieblichen Unterstützungsangebote sie anbieten. Auch wenn darauf zunächst keine unmittelbare Reaktion erfolgt, ist es wichtig, dass man sich bei Bedarf an das Angebot der Fachstelle oder Einrichtung erinnert.

Meist erfolgt die Anfrage nämlich erst, wenn entweder

- a. Beschäftigte mit riskantem Konsum oder Suchtgefährdung auffällig geworden sind und der Betrieb Unterstützung sowie eine möglichst schnelle Lösung des Falles wünscht, oder
- b. wenn das Thema Arbeitssicherheit in Verbindung mit Suchtmittelkonsum oder suchtgefährdendem Verhalten aufgrund eines Anlasses plötzlich Aufmerksamkeit bekommt. Dann erscheint es oftmals passend, die Beschäftigten (häufig zuerst nur die Auszubildenden) über Gefährdungen durch Suchtmitteleinsatz zu informieren und sie aufzuklären, wie diese zu vermeiden sind.

Solche Unterstützungsanfragen sind vom Betrieb zunächst nur anlassbezogen punktuell gedacht. Sie können jedoch als Anknüpfungspunkt für die Entwicklung einer längerfristigen, kontinuierlichen Zusammenarbeit in der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe dienen. Zum Beispiel dann, wenn von Seiten der externen Fachkräfte eine auf die betriebliche Situation abgestimmte Wiederholung oder Erweiterung des Präventionsangebotes ins Spiel gebracht wird. So können in regelmäßigen Unterweisungen über mehrere Jahre z. B. verschiedene Suchtgefährdungen näher vorgestellt werden. Andere Anfragen an die Fachstellen und Einrichtungen gehen von den Betrieben aus, wenn diese Experten und Expertinnen suchen, um im Rahmen von betrieblichen Veranstaltungen, wie Gesundheitstagen Betriebs- bzw. Personalversammlungen oder Arbeitsschutzaktionen, die Beschäftigten über Suchtfragen allgemein zu informieren. Dieser Weg wird oft gewählt, wenn sich die Fachstellen und Einrichtungen an den *regionalen Netzwerken zur betrieblichen Suchtprävention* beteiligen oder diese sogar koordinieren (QS 2022: 164f.). Große Unternehmen nutzen vor allem die Möglichkeit, sich bei externen Anbietenden verschiedene soziale Dienstleistungen für ihre Beschäftigten einzukaufen. Meist geht es um die gesamte Breite der Sozialberatung, sodass neben Suchtprävention und Suchthilfe vor allem auch die Bereiche der psychischen Fehlbeanspruchungen und Erkrankungen thematisiert werden. Der Vorteil dieser Vertragskonstruktion besteht für die Betriebe darin, dass soziale Dienste angeboten werden können, ohne das Personalbudget zu belasten, da die Kostenabrechnung über den Sachmitteletat erfolgt. (> BS Formate des Einsatzes externer Dienstleistenden)

Zugang zum Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention über Angebote der Fachstellen und Einrichtungen

Die Fachstellen und Einrichtungen gehen im Rahmen eines persönlichen Kontaktgesprächs auf die Betriebe in ihrem regionalen Umfeld zu oder stellen mit einem gedruckten Flyer eigene Angebote zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe vor. Diese Art der Werbung, auch *Kaltakquise* genannt, ist vergleichsweise aufwändig und zeigt oft – zumindest kurzfristig – wenig Effekt. Sie kann aber in Kombination mit anderen Zugangswegen wichtig sein, um auch den persönlichen Kontakt herzustellen und den Zugang zum externen Hilfesystem zu erleichtern.

Neben diesen traditionellen Wegen der Werbung, werden heute vor allem die neuen Medien eingesetzt, um beispielsweise auf der organisationseigenen Website die Konzepte und Angebote zur betrieblichen Suchtprävention bekannt zu machen. Immer häufiger wird die Informationsverbreitung über die sozialen Medien genutzt, um auf sich aufmerksam zu machen. Mit den Angeboten der Fachstellen und Einrichtungen zu Information, Aufklärung, Beratung und Therapie können sie wie andere Dienstleistende offensiv auf die Betriebe zugehen und ihr Interesse an einer verbindlichen Zusammenarbeit deutlich machen.

Es kann nicht schaden bei der Angebotspräsentation auch kurz das Konzept der Einrichtung zur betrieblichen Suchtprävention sowie das Profil der Fachkräfte, die in diesem Feld tätig werden wollen, hervorzuheben (DHS 2011: 86ff.). Die Hinweise, dass auf der Basis der Qualitätsstandards der DHS gearbeitet wird und davon ausgehend das konkrete Angebot vor Ort ganz auf den Bedarf der Organisation zugeschnitten werden kann, sind wichtige Argumente dafür, sich an die anbietende Fachstelle/Einrichtung zu wenden. Gegebenenfalls können auch die Leistungsträger zur Unterstützung miteinbezogen werden, insbesondere die Kranken- und Unfallkassen.

(> BS Suchtprävention und Gesundheitsförderung)

Um einen kontinuierlichen und verbindlichen Kontakt zu den Betrieben aufzubauen, sollten sich die Fachstellen und Einrichtungen der Suchtprävention und -hilfe an den *regionalen Netzwerken zur betrieblichen Suchtprävention* beteiligen. Sofern es ein solches im regionalen Umfeld noch nicht gibt, können sich diese – ggf. mit anderen Facheinrichtungen aus dem regionalen Umfeld – überlegen, einen *Arbeitskreis Suchtprävention am Arbeitsplatz* zu initiieren oder diesen sogar zu koordinieren. In den Arbeitskreisen treffen sich Personen, die sich in den Betrieben mit der Prävention und dem Suchtgeschehen befassen, mit jenen aus den Facheinrichtungen und weiteren Interessierten. Die Arbeitskreise treffen sich regelmäßig für einen Fachaustausch. Dabei kann der Turnus verschieden sein – von 1x jährlich, halb- oder vierteljährlich bis 1x monatlich (QS 2022: 164f.).

Über solche Netzwerke entstehen häufig längerfristige kontinuierliche Kooperationen, in denen die externen Suchtfachkräfte auch zur Fall- bzw. Interventionsbegleitung hinzugezogen werden oder den Auftrag erhalten, die Supervision der betrieblichen Ansprechpersonen zu übernehmen (EF 2018: 257ff.).

Quellen und Literaturverzeichnis

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Leitfaden für die Praxis. 2., aktualisierte und ergänzte Auflage. URL: <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/literatur-links/literatur> (zuletzt eingesehen am 02.05.2024).

EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen am 03.05.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

B2 Formate des Einsatzes von externen Dienstleistenden in der BSP

Formate und Abrechnung des Einsatzes von externen Dienstleistenden im Betrieb

Für die Sicherstellung innerbetrieblicher Präventions- und Beratungsangebote durch externe Dienstleistende nutzen Betriebe unterschiedliche Modelle (QS 2022: 141f.).

Modell A: Einsatz einer professionellen Beratungskraft oder mehrerer Beratungskräfte für die *Sozial- und Suchtberatung* im Betrieb; vertragliche Verpflichtung eines privaten Dienstleistenden/einer Fachstelle; die Beratungskräfte sind vor Ort im Betrieb angesiedelt und führen das komplette Präventions- und Beratungsangebot auf Honorarbasis in Voll- oder Teilzeit durch; sie sind beim Dienstleistenden bzw. Träger angestellt, der dem Betrieb ein Honorar in Rechnung stellt, das mindestens die Personal- und Overheadkosten für die Dienstleistung abdeckt.

Modell B: Bereitstellung von *psychosozialer Beratung* für den Betrieb über eine vertragliche Verpflichtung von privaten Dienstleistenden oder einer Fachstelle; die Beratungskräfte sind in der Beratungs- bzw. Fachstelle oder in eigener Praxis tätig und bieten die Beratungen extern, stundenweise oder auf Anforderung an; teilweise werden auch Seminare und Präventionsangebote vor Ort im Betrieb durchgeführt; die Abrechnung erfolgt a) entweder fall- oder stundenweise auf Honorarbasis, wobei meist ein gewisses Fall- oder Stundenkontingent pauschal abgerechnet wird, oder b) auf der Basis (viertel-)jährlicher Pauschalen pro Mitarbeiter:in, für die – je nach Umfang der gewünschten Dienstleistungen – eine vereinbarte Summe fällig wird, ohne den Abruf des Angebots nachweisen zu müssen.

Modell C: Von *sporadischen Anfragen bis hin zu Kooperationsvereinbarungen* mit Fachstellen oder privaten Dienstleistenden für einzelne abrufbare Dienstleistungen (z. B. Beratung von Beschäftigten, Seminare für Führungskräfte); für die einzelnen Angebote werden von den Dienstleistenden Honorare in unterschiedlicher Höhe in Rechnung gestellt; längerfristige Aufträge, wie die Einrichtung eines Suchtpräventionsprogramms mit Entwicklung einer BV/DV und Qualifizierung der Personalverantwortlichen, werden über separate Projekt- bzw. Honorarabrechnungen vergütet.

Modell D: Ein Angebot für *psychosoziale Beratung inklusive Suchtberatung und eventuell Suchtprävention*, das im Rahmen des Vertrags mit einem/einer externen spezialisierten Dienstleistenden (z. B. für Arbeitsschutz, arbeitsmedizinische Dienste, betriebliches Gesundheitsmanagement) zusätzlich mit eingekauft wird; mit den Dienstleistenden werden längerfristige Verträge abgeschlossen und abgerechnet, in denen per Pflichtenheft die einzelnen Aufgaben festgelegt werden.

Modell E: Durchführung von *Informationsveranstaltungen und Aufklärungsaktionen* in Zusammenarbeit mit regionalen Facheinrichtungen oder Beratungsstellen; vor allem im akuten Einzelfall wird kurzfristig Beratung von Beschäftigten und Führungskräften ermöglicht; für interne Suchtberatungen oder Ansprechpersonen für Suchtfragen wird zudem Fallbegleitung oder Supervision angeboten; die Angebote erfolgen häufig kostenfrei im Rahmen des regionalen Versorgungsauftrags oder sie werden mit Honorar abgerechnet, seltener auch auf der Basis eines Social Sponsorings zugunsten einer Einrichtung.

Quellen und Literaturverzeichnis

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

B3 Präventionsangebote – Anregungen und Infos zur Vermeidung von Gefährdungen

Präventionsangebote zur Vermeidung von Gefährdungen durch riskanten Suchtmittelgebrauch und suchtgefährdendes Verhalten

Prinzipiell können sämtliche Präventionsangebote und vorbeugenden Aktivitäten von externen Dienstleistenden, wie den Fachstellen für Suchtprävention und Einrichtungen der Suchthilfe, durchgeführt werden. Dies ist bei punktuellen Maßnahmen, wie Informationsveranstaltungen für die Beschäftigten oder Aktionstage im Betrieb, bereits häufiger der Fall. In Verbindung mit der Pflicht des Arbeitgebers zur *Unterweisung* nach § 12 ArbSchG lassen sich die Präventionsangebote der Suchtprävention in einem neuen Format, das viel Potenzial hat, bündeln. Erstens geht es um verbindliche, regelmäßig zu wiederholende Informationen zu den Risiken und potenziellen Gefährdungen der physischen und psychischen Gesundheit bei der Arbeit. Zweitens ist darüber aufzuklären, welche Möglichkeiten es gibt, diese zu vermeiden. Dieses Aufgabenfeld eignet sich für einen Einstieg in eine kontinuierliche Kooperation mit Betrieben. (> BS Suchtprävention im Arbeitsschutz)

Informationsveranstaltungen und Aufklärungsaktionen für die Beschäftigten

Für die vorbeugenden Angebote sollten grundsätzlich alle Beschäftigten in den Blick genommen werden. Jedoch können für ausgewählte Zielgruppen auch spezifische Präventionsmaßnahmen vorgesehen werden. Spezielle Angebote gibt es vor allem für Führungskräfte bzw. Personalverantwortliche oder für Auszubildende. Ebenso haben sich spezielle Angebote für bestimmte Beschäftigtengruppen oder Organisationsbereiche eines Betriebes bereits bewährt. Diese können zum Beispiel fahrzeugführende Personen in Verkehrsbetrieben, Pflegepersonal in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen oder Informatikabteilungen umfassen (EF 2018: 217ff.).

Die Suchtprävention hat lange Zeit den Schwerpunkt auf die Aufklärung zum Abhängigkeitsverhalten gelegt. Dabei wurde außer Acht gelassen, dass im Betrieb bereits riskante Konsum- und Verhaltensmuster zum Problem werden können, wodurch aber gleichzeitig die große Chance auf frühzeitige Intervention und Veränderung des Problemverhaltens besteht. Darauf sind die Inhalte von Informations- und Aufklärungsangeboten im Betrieb auszurichten, die letztlich auch über die Arbeitssituation hinaus Wirkung erzeugen (QS 2022: 26ff., 70ff., 110ff.).

Themen, welche in der betrieblichen Suchtprävention aufgegriffen werden sollten, umfassen

- den Stellenwert von Suchtmitteln im Arbeitsalltag und im Bewältigungsverhalten von Beschäftigten,
- die Grenzen des risikoarmen Konsums oder Verhaltens sowie gesundheitliche und soziale Risiken bei übermäßigem Gebrauch oder bei suchtgefährdendem Verhalten,
- die Wirkung von Suchtmitteln und spezifischen Verhaltensweisen, die ein Sicherheitsrisiko bei der Arbeit darstellen und zu Problemen/Konflikten in der Arbeitssituation führen können,
- die Angebote zur Konsumreduzierung und Veränderung von Risikoverhalten,
- die Gespräche und Interventionen bei Auffälligkeiten in Verbindung mit riskantem Konsum und Suchtgefährdung mit dem Ziel, Gefährdungen zu vermeiden und das problematische Verhalten zu verändern,
- die Hinweispflicht auf Risiko- und Gefährdungsverhalten im kollegialen Umfeld,
- die betrieblichen Beratungsangebote und die Unterstützung bei der Problembewältigung,
- die Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten im externen Hilfesystem, bei Suchtgefährdung und Abhängigkeit.

Gerade die Ausführungen zum risikoarmen und riskanten Konsum sowie den damit verbundenen Gefährdungen sprechen die Mehrheit der Beschäftigten an. Diese Informationen stärken die Gesundheits- und Risikokompetenz der Einzelnen und regen viele an, den eigenen Suchtmittelgebrauch oder gefährdende Verhaltensmuster zu überdenken. Sie werden sensibler für Auffälligkeiten im kollegialen und persönlichen Umfeld und können aktiver darauf reagieren.

Verbindliche Information und Aufklärung im Rahmen der Unterweisung

Zu den Präventionspflichten des Betriebes gehört es, die Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit ausreichend und angemessen zu unterweisen (§ 12 ArbSchG). Anders als die meisten Informationsveranstaltungen zur Suchtprävention, sind die Unterweisungen verbindlich. Arbeitgeber müssen deren Durchführung nachweisen und in angemessenen Abständen wiederholen. Die Beschäftigten sind verpflichtet, sich innerhalb der Arbeitszeit informieren zu lassen und belegen die Teilnahme an der Unterweisung mit ihrer Unterschrift. (> BS Suchtmittelgebrauch, gefährdendes Verhalten)

In größeren Betrieben wird die Aufgabe den Vorgesetzten übertragen, die sich wiederum vom Arbeitsschutz unterstützen lassen. Der Arbeitgeber kann aber auch andere „zuverlässige und fachkundige Personen schriftlich damit beauftragen“ (§ 14 ArbSchG). In den letzten Jahren werden betriebliche Beratungskräfte sowie die AfS mit ihrem spezifischen Fachwissen zu riskantem Konsum und Suchtgefährdung immer häufiger zu den Unterweisungen hinzugezogen oder mit der Durchführung beauftragt (EF 2018). In erster Linie geht es bei der Unterweisung um sicherheitsrelevante Aspekte des riskanten Suchtmittelgebrauchs oder suchtgefährdender Verhaltensweisen in der Arbeitssituation. Daneben ist auch die Vermeidung gesundheitlicher Gefährdungen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, ein wichtiges Thema. Zusätzlich können die Beratungskräfte und AfS bei dieser Gelegenheit auf ihre Unterstützungsangebote hinweisen und den Beschäftigten die Prinzipien der Suchtberatung erläutern.

Themen, welche in der Unterweisung aufgegriffen werden können, umfassen

- riskanten Suchtmittel- und Medikamentengebrauch sowie Auswirkungen am Arbeitsplatz,
- besonders gefährdete Beschäftigtengruppen in Verbindung mit Arbeitsbelastungen und Stress,
- Drogenwirkung und Folgen für die Arbeitssicherheit – Bezug zu den konkreten Arbeitsbedingungen vor Ort,
- Reaktions- und Wahrnehmungsseinschränkungen bei suchtähnlichem oder suchtbedingtem Verhalten,
- die Pflicht der Beschäftigten, ihre Vorgesetzten auf Gefahren durch Risikoverhalten im kollegialen Umfeld hinzuweisen (§ 16 ArbSchG) – Regelabsprachen zum Vorgehen,
- den Hinweis auf die Möglichkeit, sich von der Sicherheitsfachkraft und betriebsärztlich beraten zu lassen,
- Regeln für den (eigenverantwortlichen) Umgang mit Suchtmitteln, wie z. B. Konsumverbote, Punktnüchternheit,
- die Vermeidung von gesundheitlichen Gefährdungen, das Vorgehen bei Suchtgefährdung und Abhängigkeit,
- Angebote der internen Beratung und der AfS sowie des externen Suchthilfesystems.

Die Unterweisung muss keine ‚trockene‘ Informationsweitergabe sein. Sie kann durchaus interaktiv gestaltet werden, um besser miteinander über die Themen ins Gespräch zu kommen und die Beteiligten zu ermutigen, risikoärmeres Verhalten zu erproben (EF 2018: 207ff., 223ff.; VBG 2024). Da es vielfältige suchtbezogene Themenbereiche gibt, bietet es sich an, Wiederholungsveranstaltungen unter veränderter Schwerpunktsetzung direkt zu planen und abzustimmen.

Anlassbezogene Unterweisung

Vorgesetzte können einzelne Beschäftigte oder Beschäftigtengruppen bei besonderen Sicherheitsrisiken auffordern, sich anlassbezogen unterweisen zu lassen (Faber 2022). In den Qualitätsstandards wird der zuständigen Führungskraft empfohlen, im ersten Stufengespräch eine anlassbezogene Unterweisung anzusetzen. In dieser soll die betroffene Person eindrücklich auf die Risiken und Gefährdungen ihres Verhaltens hingewiesen und über diesbezügliche Veränderungsmöglichkeiten aufgeklärt werden. Externe Dienstleistende können vertraglich mit der Durchführung von *anlassbezogenen Unterweisungen* beauftragt werden (QS 2022: 81). Sie werden dann immer einbezogen, wenn es zu Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittelgebrauch oder suchtgefährdem Verhalten kommt. Bei der anlassbezogenen Unterweisung handelt es sich nicht um ein Beratungsgespräch. Aber in dem persönlich gehaltenen Informationsgespräch werden nicht nur die spezielle Ausgangssituation und die möglichen Gefährdungen aufgegriffen, sondern auch geeignete Schritte zur Vermeidung des riskanten Verhaltens erläutert. Die Teilnahme an der Unterweisung wird schriftlich bestätigt.

Veränderung suchtfördernder und gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen

Obwohl die Belastungen, der Stress und die psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz in den letzten Jahren in den Fokus der betrieblichen Prävention gerückt worden sind, wird der Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Suchtmittelgebrauch noch viel zu selten thematisiert. Wenn es bei der Arbeit immer wieder zu Fehlbeanspruchungen, Störungen oder Konflikten kommt, wirkt sich der daraus resultierende Stress auf Dauer gesundheitsgefährdend und suchtfördernd aus (Wartmann/Wienemann 2011; ZI 2024). Im gleichen Zuge steigt auch der Medikamentengebrauch bei den Beschäftigten an (Lins-Hofelner 2020). Dieses Wissen sollte verstärkt in den Betrieb hineingetragen werden, damit geeignete verhaltens- aber auch verhältnispräventive Maßnahmen ergriffen werden können.
(> BS Suchtprävention im Arbeitsschutz)

In § 5 ArbSchG wurde dafür eine verbindliche gesetzliche Grundlage geschaffen: Arbeitgeber wird auferlegt, gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz zu erheben, d. h. eine tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung vorzunehmen und nach § 4 ArbSchG geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Ursachen von Gefährdungen zu beseitigen (VBG 2022). Um gezielt ein lösungsorientiertes Vorgehen anzuregen, könnten in der *Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen* dementsprechende Fragen eingeführt werden. Diese könnten z. B. wie folgt formuliert werden: „Gibt es in Ihrem Betrieb/Ihrer Abteilung transparente Regeln für den Umgang mit Konflikten, Suchtproblemen, Mobbing o. ä.?“ oder „Kennen Sie die Ansprechpersonen, an die Sie sich bei psychischen Auffälligkeiten, Suchtproblemen oder Konflikten in ihrem Arbeitsumfeld wenden können?“.

Quellen und Literaturverzeichnis

ArbSchG – Arbeitsschutzgesetz (1996): Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Art. 2 G v. 31.5.2023 I Nr. 140.
URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/BJR124610996.html#BJNR124610996BJNG000200000> (zuletzt eingesehen am 08.04.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (o.J.): Sucht am Arbeitsplatz.
URL: <https://sucht-am-arbeitsplatz.de/> (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen.
URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen am 02.05.2024).

Faber, Ulrich (2022): Unterweisung im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention. URL: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_7_Unterweisung.pdf (zuletzt eingesehen am 15.02.2024).

Lins-Hoffelner, Andrea (2020): Mit Tabletten gegen Stress. In: Magazin Gesunde Arbeit. 3/2020. o.S. URL: https://www.gesundearbeit.at/cms/V02/V02_2.11.a/1342634057352/psychische-belastung/sucht/mit-tabletten-gegen-stress (zuletzt eingesehen am 17.04.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

VBG – Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (Hrsg.) (2022): Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung. Handlungshilfe für die betriebliche Praxis. Version 1.1. URL: <https://www.vbg.de/cms/arbeitsschutz/arbeitsschutz-organisieren/gefaehrungsbeurteilung/gefaehrungsbeurteilung-psychischer-belastung> (zuletzt eingesehen am 17.04.2024).

VBG – Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (Hrsg.) (o.J.): Unterweisungen.
URL: <https://www.vbg.de/cms/arbeitsschutz/arbeitsschutz-organisieren/unterweisungen> (zuletzt eingesehen am 17.04.2024).

ZI – Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (Hrsg.) (2024): Insula im Fokus: Wie Stress das Verlangen nach Alkohol beeinflusst. URL: <https://www.zi-mannheim.de/institut/news-detail/insula-im-fokus-wie-stress-das-verlangen-nach-alkohol-beeinflusst.html> (zuletzt eingesehen am 17.04.2024).

B4 Qualifizierung der Führungskräfte durch externe Fachkräfte

Gesund Führen und Gesundes Unternehmen – Leitbilder in modernen Organisationen

Gesundheit ist für Beschäftigte eine Ressource, die ihnen u. a. die Bewältigung von Anforderungen im Arbeits- sowie im Privatleben ermöglicht und eng mit einem zuversichtlichen Blick auf die eigene Zukunft verknüpft ist. Für die Betriebe stellt eine motivierte, gesunde und leistungsfähige Belegschaft einen wichtigen Faktor für wirtschaftliche Stabilität dar. Es liegt also im beiderseitigen Interesse – Individuum wie auch Organisation – die Gesundheit der Mitarbeiter:innen zu erhalten bzw. zu fördern, indem die Arbeit gesund gestaltet und gesundheitsfördernde Maßnahmen ergriffen werden. In diesem Sinne kommen Betriebliche Suchtpräventionsprogramme (BSPP) beiden Seiten zugute. (> BS Betriebliches Gesundheitsmanagement; > BS Betriebliche Gesundheitsförderung)

In der Gesellschaft ist durch die öffentliche Diskussion über arbeitsbedingte Stress- und Belastungsfolgen sowie psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz auch die Erwartung gestiegen, dass Arbeitgeber einen aktiven Beitrag zur Gesunderhaltung der Beschäftigten leisten sollten. Dies hat in vielen Betrieben eine aktive Präventionskultur entstehen lassen. Hierzu sind im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) vielfältige Modelle und Angebote unter den Leitbildern *Gesundes Unternehmen*, *Gesund Führen* oder *Best Place to Work* u. a. m. entwickelt worden, in die sich die betriebliche Suchtprävention heute einreihen (INQA 2019).

Beitrag der Führungskräfte zur Entwicklung der betrieblichen Präventionskultur

Aus ihrer Rolle heraus können Führungskräfte einen erheblichen Beitrag zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeiter:innen leisten. Zu ihrem Fürsorgeauftrag gehört es, sicherzustellen, dass die Arbeit ohne Gefährdung für deren physische und psychische Gesundheit erledigt werden kann. Als Vorgesetzte sollten sie in der Lage sein, die Potenziale ihrer Mitarbeiter:innen wertzuschätzen, ihre Ressourcen zu stärken und ihre Motivation zu fördern. Unter dem Einfluss von Führungskräften kann in ihrem Verantwortungsbereich demnach eine Atmosphäre respektvoller und unterstützender Zusammenarbeit entstehen. Sie können sicherstellen, dass in konfliktgeladenen, Stress auslösenden Situationen konstruktiv eingegriffen wird und Probleme zeitnah bearbeitet werden (Wienemann 2020b).

Oftmals wird den Teilnehmenden erst während der Qualifizierungsangebote zur Suchtprävention die Reichweite ihrer Personalverantwortung und der Fürsorge für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter:innen bewusst. Viele haben sich zuvor noch nie mit den spezifischen Präventionspflichten vertraut gemacht. Sie haben selten eine Vorstellung davon, wie sehr sich die Haltung einer Führungskraft auf die Konsumkultur im Arbeitskontext auswirkt oder welche Vorteile Punktnüchternheit mit sich bringen kann. Nicht selten sehen viele der Führungskräfte über Leistungsverluste und sucht(mittel)bedingte Störungen im kollegialen Umfeld hinweg, weil sie unsicher sind, wie diese angesprochen und welche Konsequenzen daraus gezogen werden können. Auch, dass die zuständigen Führungskräfte bei Unterweisungen die Gefährdungen bei der Arbeit durch riskanten Konsum und Suchtgefährdung ansprechen sollten, haben sie selten im Blick.

Damit Führungskräfte aktiv in die bestehende Präventionskultur eingreifen bzw. eine Präventionskultur mit entwickeln können, ist es wichtig, dass ihnen genügend Zeit für Personalführung zugestanden wird. Üblicherweise wird das Zeitbudget von Führungskräften an den Sachaufgaben und der fachlichen Anleitung der Mitarbeiter:innen ausgerichtet, die hierzulande im Vordergrund stehen. Außerdem sind für Präventionsaufgaben ausreichende und einschlägige Qualifizierungen erforderlich. Von der Leitungsebene kann erwartet werden, dass sie die dafür erforderlichen Ressourcen bereitstellt und – ggf. mit externer fachlicher Hilfe – im BGM bzw. speziell im BSPP die dafür notwendigen strukturellen Bedingungen schafft (INQA 2019: 48ff). (> BS Suchtprävention als Führungsaufgabe)

Qualifizierung für die spezifischen Aufgaben zur Suchtprävention in der Personalführung

Die Schulung von Führungskräften zu suchtpräventiven Themen gilt als unverzichtbares Element des BSPP. Hierbei umfassen die Qualifizierungsziele die Entwicklung spezifischer Handlungskompetenzen zur Vorbeugung und Intervention bei Suchtgefährdung, die Vermittlung fachlicher und rechtlicher Grundlagen für Handlungssicherheit und die Stärkung von Handlungsbereitschaft durch Übungen. Von Seiten der Suchtprävention werden zugleich praxisbezogene Handlungshilfen vorgestellt und es wird aufgezeigt, in welcher Weise konkrete Unterstützung angeboten werden kann. (> BS Suchtprävention als Führungsaufgabe)

Die betriebliche Suchtprävention und -hilfe ist in erheblichem Maß rechtlich reguliert. In Verbindung mit den konkreten Interventionsleitfäden entsteht in der Praxis häufig der Eindruck, dass es sich vorrangig um disziplinierende Maßnahmen für Fehlverhalten in Zusammenhang mit Suchtmittelgebrauch handelt. Dieser Eindruck wurde in der Vergangenheit während Schulungen oftmals noch verfestigt, weil sehr häufig die Rede von konstruktivem Druck war, der notwendig sei, um Alkoholerkrankte zu einer Verhaltensänderung zu bewegen. In der Folge haben Vorgesetzte meist erst sehr spät eingegriffen, wenn die Auffälligkeiten schon massiver waren. Frühere Ansatzpunkte für Gespräche und Interventionen ließen sie verstreichen, weil sie Druck (noch) nicht für angemessen hielten (Expertise 2005: 100ff.). Umso wichtiger ist es, deutlich zu machen, dass die Qualifizierung von Personalverantwortlichen zum Thema Suchtprävention wichtige Basiskenntnisse zu einem konstruktiven Führungshandeln zur Gesunderhaltung der Beschäftigten vermittelt. Suchtmittel- oder verhaltensbedingte Abhängigkeiten gehören zu den psychischen Erkrankungen. Sie gehen oft mit langfristigen krankheitsbedingten Abwesenheiten und einem chronischen Verlauf einher. Fürsorgliche Gespräche und frühzeitige Interventionen können dazu beitragen, die Abhängigkeitsentwicklung zu unterbrechen und weitergehende gesundheitliche Gefährdungen zu vermeiden. Sie leistet einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitsorientierten Führung und zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten (INQA 2019: 109f.). Für die betriebliche Suchtprävention empfiehlt es sich, bei der Bewerbung der Seminare zuerst den Kompetenzgewinn für die Führungskräfte zum präventiven Handeln herauszustellen, bevor die Pflicht zur Fürsorge bei Suchterkrankung ins Feld geführt wird (QS 2022: 103ff.; Thüringer Fachstelle für Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V./Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH 2022).

Freiwillige oder verpflichtende Angebote zur Qualifizierung

Vor dem beschriebenen Hintergrund ist eine verpflichtende Teilnahme von Personalverantwortlichen an den Seminaren nicht nur wünschenswert, sondern erweist sich auch als am effektivsten. Tatsächlich sind die Angebote zum Thema Suchtprävention allerdings überwiegend freiwillig. Daraus entsteht leicht ein Dilemma: Weil den meisten Führungskräften die Bedeutung der Suchtprävention für ihr Handeln noch gar nicht klar ist, erkennen sie auch nicht den Bedarf und belegen die Seminare nicht. Wenn dann im Betrieb festgestellt wird, dass die Seminare nicht belegt werden, zieht man daraus den Schluss, dass es keinen Bedarf für das Angebot zu diesem Thema gibt, selbst wenn längst Problemfälle aufgetreten sind. So werden Chancen zur Entwicklung von Handlungskompetenz leichtfertig vergeben (EF 2018: 69ff.).

Durch begleitende Maßnahmen lassen sich die Nachteile des freiwilligen Angebots jedoch abmildern. Wenn die Leitungsebene noch einmal deutlich darauf hinweist, dass die Teilnahme an der Veranstaltung erwartet wird, selbst daran teilnimmt oder die Begrüßung vornimmt, erhöht dies die Teilnahmebereitschaft. Bei anderen Modellen ist z. B. das Thema betriebliche Suchtprävention ein fester Baustein in der Führungskräfteentwicklung bzw. der Nachweis der Teilnahme am Seminar Voraussetzung für den nächsten Karriereschritt. In jedem Fall ist darauf zu achten, dass auch die Fachkräfte aus dem Personalwesen, die einen Teil der Personalverantwortung mittragen, in die Qualifizierungsmaßnahmen einbezogen werden, ebenso wie Mitglieder aus den Interessenvertretungen (EF 2018: 82ff.).

Qualifizierung der Führungskräfte zur Suchtprävention in drei Themenbereichen

Für das Qualifizierungsangebot lassen sich drei Themenkomplexe unterscheiden:

1. Riskanter Konsum von Suchtmitteln und gefährdendes Verhalten –
Folgen für Arbeitssicherheit und Gesundheit
2. Interventionen bei – sucht(mittel)bedingten – Auffälligkeiten: Fürsorge-, Klärungs- und Stufengespräche
3. Übungen/Training zur Durchführung von Interventionsgesprächen an Fallbeispiel aus der Praxis

Inwieweit die drei Themenkomplexe in den konkreten Angeboten aufgegriffen werden, ist, je nach dem betrieblichen Bedarf und dem für die Qualifizierungsmaßnahme zur Verfügung stehenden zeitlichen Umfang, inhaltlich zu variieren und zu kombinieren. Da der Umfang zu Beginn eines Kooperationskontrakts meist erst verhandelt werden muss, ergibt es Sinn, verschiedene Formate alternativ in den Angeboten vorzuschlagen. In einem zweitägigen Seminar können z. B. alle Themenkomplexe geblockt aufgegriffen werden. Alternativ können sie z. B. getrennt nach Grund- und Aufbauseminar oder in mehreren zeitlich gestaffelten halbtägigen Bausteinen durchgeführt werden. Bis vor einigen Jahren fanden die Qualifizierungsmaßnahmen für Personalverantwortliche überwiegend in Präsenz statt. Zuletzt haben sich in den Betrieben vermehrt hybride Formate durchgesetzt. Dabei wird das spezifische Wissen aus den Themenkomplexen 1 und 2 oft digital aufbereitet und den Adressat:innen im Intranet zur Verfügung gestellt, während die Gesprächsübungen und Fallbesprechungen in einer Seminargruppe unter fachlicher Anleitung durchgeführt werden.

Quellen und Literaturverzeichnis

EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen am 02.05.2024).

Expertise – Wienemann, Elisabeth/ Müller Patrick (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise. Projekt der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. URL: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtprevention_2005.pdf (zuletzt eingesehen am 21.02.2024).

INQA – Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.) (2019): Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen. Eine Handlungshilfe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. URL: <https://www.inqa.de/DE/mediathek/publikationen/handlungshilfe-betriebliche-gesundheitsmanagement.html> (zuletzt eingesehen am 09.04.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Thüringer Fachstelle für Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V. (Hrsg.)/ Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH (Hrsg.) (2022): Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Ergebnisse des Pilotprojekts und Ausblick 2022. Gemeinschaftsprojekt der Landesgesundheitskonferenz. URL: https://praevention-info.de/fileadmin/redakteur/Buendnis/Interventionskonzept_betrSP_klein.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Wienemann, Elisabeth (2020): Gesundheitsbezogene Gespräche führen – Ein Konzept gesundheitsförderlicher Führung. In: Broding, Horst Christoph (Hrsg.) (2020): Handbuch der betriebsärztlichen Praxis. Grundlagen – Diagnostik – Organisation – Prävention – Rechtskommentare. Landsberg: ecomed Medizin. S. 113-142.

B5 Qualifizierung der Führungskräfte zur Vermeidung von Gefährdungen

Riskanter Konsum von Suchtmitteln und gefährdendes Verhalten – Folgen für Arbeitssicherheit und Gesundheit

In der Qualifizierung von Führungskräften werden häufig die Aspekte *Suchterkrankung* und *Hilfe für Betroffene* in den Vordergrund gerückt. Damit fokussiert man einen engen Ausschnitt des Suchtgeschehens im Betrieb und lässt ungewollt den Eindruck entstehen, die unmittelbare Hilfe für suchtgefährdete oder -erkrankte Beschäftigte würde ausreichen. In Betrieben liegt der prozentuale Anteil von alkoholabhängigen Beschäftigten zwischen 2,5 und 5 Prozent. Deshalb hört man von Führungskräften häufig Anmerkungen, wie „die habe ich in meinem Bereich nicht“. Allerdings stellt eine Aufgabe von Führungskräften die Vermeidung von Gefährdungen der physischen und psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden dar, welche auf die benannte Anmerkung einen anderen Blick wirft. Aus diesem Grund ist in den Qualifizierungen von Führungskräften unbedingt der Schwerpunkt auf die Folgen des riskanten Konsums und/oder Verhaltens für die Sicherheit und Gesundheit aller Beschäftigten zu legen. Auf die Risikofaktoren wird in den Qualitätsstandards umfassend eingegangen (QS 2022: 26ff.).

Dies lässt sich am Beispiel Alkohol verdeutlichen: Alkohol ist leicht verfügbar und wird von vielen Beschäftigten gewohnheitsmäßig getrunken – zur Anregung bei der Arbeit, zur Entspannung am Feierabend, zur Entlastung und nicht zuletzt auch zur Selbst-Belohnung nach einem stressigen Arbeitsalltag (Wartmann/Wienemann 2011: 71ff.). Nach letzten Erhebungen nehmen 13,8 Prozent der Frauen und 18,2 Prozent der Männer über 18 Jahren Alkohol in riskanten Mengen zu sich. Laut RKI liegt der Schwellenwert des risikoarmen Alkoholkonsums für Frauen bei 10-12 Gramm und für Männer bei 20-24 Gramm reinen Alkohol pro Tag (Lange/Manz/Kuntz 2017: 67ff.).*

Oberhalb dieser Grenzen steigen erstens die gesundheitlichen Risiken. Zum Beispiel besteht ein deutlich erhöhtes Krebsrisiko, es setzen Veränderungen im Hirnstoffwechsel ein, die die mentale Fitness auf Dauer negativ beeinflussen und das Abhängigkeitsrisiko steigen lassen (DKFZ 2023; BZgA 2024b). Zweitens entstehen Sicherheitsrisiken bei der Arbeit und es kommt häufiger aufgrund von Regelverstößen zu Sanktionen bis hin zum Arbeitsplatzverlust (DHS 2020b: 46). Drittens bringt der riskante Konsum, welcher mit dem Alter sowie der Bildungs- und Sozialschicht ansteigt, schon früh das Risiko der beruflichen Sanktionierung und sozialen Ausgrenzung mit sich – insbesondere für Frauen (Wartmann/Wienemann 2011: 15).

* Anmerkung zu den Daten, die in der betrieblichen Suchtprävention eingesetzt werden:

Leider gibt es in Deutschland keine einheitlichen repräsentativen Daten zum Suchtmittelgebrauch für die Berufstätigen der Altersgruppe zwischen 18 und 64 Jahre. Die Daten des RKI begrenzen die Alterskohorte für den Alkoholkonsum über 18 Jahre nicht nach oben. Der Epidemiologische Suchtsurvey, auf den sich das Suchtbuch 2024 der DHS stützt, erhebt nur ausgewählte Daten. Repräsentative Daten zur Diagnose F10 nach ICD 10 „Psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol“ unter den bei der KKH versicherten Arbeitnehmenden verteilt nach Bundesländern hat die KKH (2023) veröffentlicht. Solide Daten für die betriebliche Arbeit zu finden, ist nicht einfach; viele Aussagen basieren nur auf Schätzungen.

Den riskanten Konsum begünstigende Faktoren kennen und gefährdete Beschäftigengruppen aufklären

Führungskräfte sollten in der Qualifizierung erfahren, dass Beschäftigte, deren Arbeitsanforderungen mit Stressbelastungen und Fehlbeanspruchungen einhergehen, häufiger Alkohol in riskantem Umfang konsumieren und eher zu anderen Rauschmitteln wie auch Medikamenten greifen (DHS 2020b: 87ff., 76ff.; QS 2022: 35ff., 47ff.). Anhaltender Zeit- und Leistungsdruck, inkonsistente Anforderungen und Rollenerwartungen sowie Wertschätzungs- und Gratifikationsdefizite wirken sich besonders negativ aus (Wartmann/Wienemann 2011: 42ff.). Wenn man das Gefährdungspotenzial einzelner Berufsgruppen betrachtet, zeigt sich, dass die Probleme des riskanten Alkoholkonsums in erhöhtem Umfang u. a. bei Pflegepersonal und Servicekräften auftreten. Also in Dienstleistungsbereichen mit hohen emotionalen Belastungen im Kontakt mit Menschen oder eben auch bei Führungskräften in Verbindung mit ihrer Personalführungsrolle (Wienemann/Wartmann 2021: 693; Lohmann-Haislah 2012).

(> BS Suchtprävention als Führungsaufgabe)

Im Rahmen der Qualifizierung sollten die Führungskräfte angeregt werden, die ihnen im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) an die Hand gegebenen Instrumente zu nutzen, um belastende Arbeitssituationen, die riskante Konsum- und Verhaltensmuster begünstigen, möglichst zu vermeiden oder geeignete präventive Maßnahmen zu ergreifen.

Das sind erstens die in § 5 vorgesehene *Beurteilung der Arbeitsbedingungen* – kurz *Gefährdungsbeurteilung* – und zweitens die in § 12 Unterweisung gebotene Information der Beschäftigten zu den potenziellen Gefährdungen bei der Arbeit. Beide Verfahren werden von den zuständigen Vorgesetzten häufig als eher lästige Pflicht verstanden und meist in einem sehr formalisierten Format abgearbeitet. (> BS Suchtmittelgebrauch, gefährdendes Verhalten)

Dabei hat der Betrieb durchaus die Möglichkeit, die beiden Verfahren in verschiedener Form durchzuführen – z. B. die *Erhebung als Workshop* oder die *Unterweisung als interaktive Informationsveranstaltung*. Hier können die Fachkräfte aus der Suchtprävention viele inhaltliche und methodische Anregungen geben und sich selbst für die Durchführung der Veranstaltungen zur Verfügung stellen. Nach der schriftlichen Beauftragung durch den Arbeitgeber können sie mit den Beschäftigten die wichtigen Fragen zum Umgang mit Suchtmitteln, zu Risiken am Arbeitsplatz, zur Vorbeugung von gesundheitlichen Gefährdungen und zu den Möglichkeiten der sachgerechten Hilfe bei Belastungs- oder Suchtproblemen bearbeiten. In jedem Fall sind die Ergebnisse schriftlich zu dokumentieren. Über deren Weitergabe an die Leitung sowie die Interessenvertretung sind Verabredungen zu treffen.

Betriebliche Regelungen zur Vorbeugung riskanten Konsums und Verhaltens am Arbeitsplatz

Für die Qualifizierung der Führungskräfte ist es als externe Fachkraft wichtig, sich mit den konkreten betrieblichen Regelungen zu Konsumverboten oder -einschränkungen vertraut zu machen. Es ist nicht selten, dass die Teilnehmer:innen die Regelungen selbst nicht so genau kennen. Umso wichtiger ist es, sich über die bisherigen Erfahrungen im Umgang mit diesen Regelungen auszutauschen und darüber zu reden, wie sie in der Personalführung umgesetzt werden sollten. Aus der Seminargruppe können ggf. Änderungen oder Erweiterungen vorgeschlagen werden. (> BS Suchtmittelgebrauch, gefährdendes Verhalten)

Über den Nichtraucherschutz hinaus gibt es in Deutschland keine gesetzlichen Regelungen, die den Gebrauch von Suchtmitteln und Medikamenten im Betrieb grundsätzlich verbieten oder einschränken würden (Künzl 2021a). Generelle Verbote bestehen im Arbeitsschutz nur bei wenigen Tätigkeiten (DGUV 2019: 7). Ansonsten gilt die Vorschrift in § 15 DGUV V1 (2013), wonach sich Beschäftigte durch den Konsum von Alkohol und anderen berausenden Mitteln nicht in einen Zustand bringen dürfen, in dem sie sich oder andere möglicherweise gefährden. Rechtlich betrachtet können Verbote zwar vor Risiken schützen, allerdings stellen sie auch einen Eingriff in die im Grundgesetz zugesicherte, freie Entfaltung der Persönlichkeit dar. Auf der betrieblichen Ebene können weiterführende Regelungen vereinbart werden.

Sie müssen angemessen sein und unterliegen, mit wenigen Ausnahmen, der Mitbestimmung (DGUV 2019; Künzl 2021b). Einschränkende Regelungen und Verbote bei der Arbeit sind bei gesteigerten technischen und mentalen Anforderungen zu begründen. Bei der Erhebung in Thüringen gaben über 90 % der beteiligten Betriebe (N=711) an, dass der Alkoholkonsum am Arbeitsplatz generell verboten bzw. nur eingeschränkt erlaubt sei (z. B. bei Betriebsfeiern, Jubiläen) (Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH 2019). Wo auf Regelungen verzichtet wird, kann man aber die Beschäftigten anregen, aus Verantwortung Grenzen zu setzen und sie dafür gewinnen, in spezifischen Situationen ganz auf den Konsum von Alkohol zu verzichten. Hierfür werden in der Suchtprävention einfache, selbstbestimmt einzuhaltende Regeln, wie z. B. die der *Punktnüchternheit*, vermittelt (QS 2022: 88).

Quellen und Literaturverzeichnis

ArbSchG – Arbeitsschutzgesetz (1996): Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Art. 293 V v. 19.6.2020 I 1328.
URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/ArbSchG.pdf> (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2024b): Alkohol und Gehirn. So umfangreich wirkt sich Alkohol auf das Gehirn aus. URL: <https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholkonsum/folgen-von-alkohol/alkohol-und-gehirn/> (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (Hrsg.) (2013): Vorschrift 1. Unfallverhütungsvorschrift. Grundsätze der Prävention. URL: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2909> (zuletzt eingesehen am 14.02.2024).

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (Hrsg.) (2019): Suchtprävention in der Arbeitswelt. Handlungsempfehlungen. DGUV-Information 206-009.
URL: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1268> (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2020b): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Auflage 14.15.06.20. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdfs/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf (zuletzt eingesehen am 02.05.2024).

DKFZ – Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2023): Fakten zu Alkohol. Alkohol und Krebs.
URL: https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Downloads/pdf/FzA/FzA_2023_Alkohol-und-Krebs.pdf (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

INQA – Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.) (2024): Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen. Eine Handlungshilfe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. URL: <https://www.inqa.de/DE/mediathek/publikationen/handlungshilfe-betriebliche-gesundheitsmanagement.html> (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

KKH – Kaufmännische Krankenkasse (Hrsg.) (2024): Niedersachsen: Mehr Alkoholsüchtige im Job. KKH-Experte: Rechtzeitig Hilfe suchen und betroffene Kollegen nicht decken. Pressemeldung vom 30.03.2023.
URL: <https://www.kkh.de/presse/pressemeldungen/alkoholbundeslaender> (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

Künzl, Reinhard (2021a): Sucht am Arbeitsplatz. Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz.
URL: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am-Arbeitsplatz_Recht_Text_6_Nichtraucherschutz.pdf (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

Künzl, Reinhard (2021b): Sucht am Arbeitsplatz. Gefährdendes Verhalten infolge Alkoholkonsums – Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit. URL: https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/Texte_rechtliche_Fragen/2020-11-12_Sucht_am_Arbeitsplatz_Recht_Text_5_Gef%C3%A4hrdendes_Verhalten.pdf (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

Lange, Cornelia/ Manz, Kristin/ Kuntz, Benjamin (2017): Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen. In: Journal of Health Monitoring, 2017 2(2). S. 66-73. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_2017_02_Alkoholkonsum_Erwachsene.pdf?__blob=publicationFile (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

Lohmann-Haislah, Andrea (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH (Hrsg.) (2019): Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Erhebung und Ausblick 2019/2020. URL: https://praevention-info.de/fileadmin/redakteur/Angebote/Betriebe/Infobroschu_re_SiT_web.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Thüringer Fachstelle für Suchtprävention des Fachverbands Drogen- und Suchthilfe e.V. / Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH (Hrsg.) (2022): Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Ergebnisse des Pilotprojekts und Ausblick 2022. Gemeinschaftsprojekt der Landesgesundheitskonferenz. URL: https://praevention-info.de/fileadmin/redakteur/Buendnis/Interventionskonzept_betrSP_klein.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Wartmann, Anja/ Wienemann, Elisabeth (2011): Projektbericht. Die Rolle des riskanten Alkoholkonsums im Stressbewältigungsverhalten weiblicher Fach- und Führungskräfte. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Projektbericht_Die_Rolle_des_riskanten_Alkoholkonsums_im_Stressbewaeltigungsverhalten_von_weiblichen_Fach-_und_Fuehrungskraeften.pdf (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

Wienemann, Elisabeth/ Wartmann, Anja (2021): Alkoholprävention am Arbeitsplatz: Aktuelle Konzepte zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 2021 64(6). S. 688-696. URL: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03337-6> (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

B6 Qualifizierung und Beratung von Personalverantwortlichen

Qualifizierung, um lösungsorientierte, gesundheitsbezogene Gespräche zu führen

Für viele Führungskräfte ist es selbstverständlich, gesundheitsbezogene Gespräche zu führen. Eine Begrüßung, wenn Mitarbeiter:innen aus kürzerer Krankheitsabwesenheit an den Arbeitsplatz zurückkehren, bei der eher beiläufig über die Gesundheitsprobleme gesprochen wird, gehört zum Repertoire guter Führung. Dazu gehört auch die Ansprache nach einer längeren Krankheits- und Rehabilitationsphase. In solchen Gesprächen werden die Mitarbeiter:innen am Arbeitsplatz willkommen geheißen und über den aktuellen Stand im Arbeitsbereich informiert (Wienemann 2020). In der Regel wird eine dafür vorgesehene Qualifizierung zur fürsorglichen und wertschätzenden Kommunikation von der Personalentwicklung angeboten. Seltener werden diese gesundheitsbezogenen Gespräche in der betrieblichen Praxis jedoch systematisch, nach einem mit den Interessenvertretungen abgestimmten Konzept, durchgeführt oder sind über betriebliche Programme eng mit den weitergehenden Unterstützungsangeboten verknüpft.

Die Leitfäden zur Suchtprävention haben den Vorteil, dass sie dem Betrieb einen fachlich und rechtlich abgestimmten Standard für die Interventionen und die Gesprächsführung bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz an die Hand geben. Ergänzend sind jedoch auch Seminare, Trainings sowie Coaching- und Beratungsangebote vorzusehen, in denen die notwendigen Kompetenzen zur praktischen Anwendung der Leitfäden vermittelt werden. Bei diesen Angeboten sind die fachlichen und rechtlichen Aspekte der Gesprächsführung zu erläutern, dass jeweils spezifische Vorgehen bei Interventionen nachvollziehbar zu präsentieren und möglichst auch zu erproben (Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH 2019).

Auffälligkeiten erkennen und frühzeitig handeln können

Die Qualifizierung der Personalverantwortlichen sollte konkret auf die praktischen Führungsaufgaben ausgerichtet werden. Das nächstliegende Ziel ist, sie dafür zu sensibilisieren, die *Ansatzpunkte für präventives Führungshandeln* zu erkennen. Die Führungskräfte werden qualifiziert, Veränderungen und Auffälligkeiten im Arbeits- und Sozialverhalten von Beschäftigten wahrzunehmen, welche möglicherweise auf Probleme der Belastungsbewältigung oder auf riskante Verhaltensmuster hinweisen. Diese Veränderungen und Auffälligkeiten können zum Anlass genommen werden, mit den betreffenden Beschäftigten in ein Fürsorge-, Klärungs- oder Stufengespräch zu gehen. So können Probleme zeitnah thematisiert und Hilfeangebote ausgesprochen werden. Folglich können negative Entwicklungen und weitergehende Gefährdungen bestenfalls schon frühzeitig unterbrochen werden.
(> BS Qualifizierung Vermeidung von Gefährdungen)

Ansatzpunkte können zum Beispiel sein:

- auffällige Veränderungen im Arbeits- und Leistungsverhalten,
- andauernde Gereiztheit, negative Einstellung zur Arbeit,
- wiederkehrende Störungen am Arbeitsplatz, z. B. in den Arbeitsabläufen, im kollegialen Miteinander,
- anhaltende Probleme bei der Arbeitsbewältigung, Vernachlässigung von Pflichten,
- negatives Auffallen im persönlichen Auftreten oder im äußeren Erscheinungsbild,
- Hinweise auf riskanten Suchtmittel- oder Medikamentengebrauch, suchtgefährdendes Verhalten,
- Verstöße gegen die Arbeitssicherheit, Entfernung vom Arbeitsplatz.

Bei Verstoß gegen Sicherheitsanforderungen oder Vernachlässigung von Arbeits- und Dienstpflichten ist es die Aufgabe der zuständigen Führungskraft (diese Rolle muss klar sein), zu intervenieren. Wenn bei einer beschäftigten Person eine akute Beeinflussung durch Alkohol, Medikamente oder andere

berauschende Mittel vorliegt, die ein sicheres Arbeiten ohne Gefährdung für sich und andere nicht mehr gewährleistet, hat die Führungskraft nach § 7 DGUV V1 über die Entfernung vom Arbeitsplatz zu entscheiden. Ihr wird empfohlen, entlang des dafür entwickelten Interventionsleitfadens vorzugehen und den Anregungen der DGUV zu folgen (QS 2022: 196; DGUV 2019: 29f.). Diese Präventionspflicht ist den Führungskräften im Seminar zu verdeutlichen. (> BS Suchtmittelgebrauch, gefährdendes Verhalten)

Für alle anderen Fälle erhalten die Personalverantwortlichen eine Orientierung zum lösungsorientierten Vorgehen und nach welchem Leitfaden sie intervenieren sollten (QS 2022: 196ff.). Außerdem erfahren die Personalverantwortlichen, bei welchen Fachkräften sie selbst Unterstützung für ihr Vorgehen finden können (QS 2022: 130ff., 146f.).

Rechtliche Aspekte gesundheitsbezogener Gespräche mit Mitarbeitenden

Fürsorge-, Klärungs- und Stufengespräche setzen immer an den wahrgenommenen Auffälligkeiten am Arbeitsplatz an, dennoch kommen darin auch häufig gesundheitsbezogene Themen zur Sprache. Gespräche mit einzelnen Mitarbeitenden, in denen Aspekte ihrer Gesundheit explizit zum Thema gemacht werden, stellen eine besondere Herausforderung dar. Die betriebliche Suchtprävention betrachtet diese Gespräche einerseits als Teil der Fürsorgepflicht von Führungskräften, sie stellen aber andererseits auch einen Eingriff in deren Persönlichkeitsrechte dar. Das ist richtig und der Schutz der Persönlichkeit ebenso wie das Recht auf körperliche Unversehrtheit müssen auch hier gewahrt bleiben. So sollten bestimmte Fragen in der Führungskräfte-Mitarbeiter:in-Kommunikation vermieden werden, weil betroffene Beschäftigte die Antwort im Regelfall nicht offenbaren müssen und sie in der Situation nicht unter Druck geraten sollten. Rutscht der Führungskraft dennoch eine solche Frage heraus, kann sie anfügen: „Aus Interesse habe ich Ihnen jetzt die Frage gestellt, aber es ist Ihr Recht, mir darauf nicht zu antworten!“.

Rechtlich nicht erlaubte Fragen, auf die gar nicht geantwortet werden muss oder ggf. wahrheitswidrig geantwortet werden darf, sind u. a.:

- Fragen nach Diagnosen, d. h. Art, Ursache sowie Ausprägung von Erkrankungen,
- Fragen nach der Behandlung, dem Behandlungsverlauf sowie nach den Namen der Behandelnden,
- Fragen nach der Art der Therapien oder eingesetzten Medikamenten,
- Einfordern der Teilnahme an psychosozialer Beratung oder Therapie und/oder an Selbsthilfegruppen,
- Aufforderung, sich in bestimmten Kliniken oder Facheinrichtungen behandeln zu lassen. (QS 2022: 119)

Zugleich haben Vorgesetzte die Pflicht, gesundheitliche Gefährdungen zu vermeiden und den Arbeitsschutz zu gewährleisten. Wenn die Krankheit mit sicherheitsrelevanten Einschränkungen für die Arbeitsfähigkeit einhergeht oder Ansteckungsgefahren bzw. Hygieneprobleme mit sich bringt, haben die betroffenen Beschäftigten die zuständige Führungskraft darüber zu informieren. Die vollständige Diagnose muss dabei aber nicht mitgeteilt werden. In solchen Fällen hat die Führungskraft, ggf. unter Einbezug des Betriebsarztes/der Betriebsärztin, die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, um eine Gefährdung von sich selbst und anderer Personen zu vermeiden.

Erlaubt – weil zur Klärung der Einsatzfähigkeit notwendig – ist die Frage nach akuten Einschränkungen: „Gibt es aufgrund der Erkrankung oder fortgesetzter Medikamenteneinnahme noch Einschränkungen, die wir beim Arbeitseinsatz berücksichtigen müssen?“. Beschäftigte sind darauf hinzuweisen, dass sie sich von den behandelnden Medizinern/ Medizinerinnen oder vom Betriebsarzt bzw. betriebsärztlichen Dienst hinsichtlich möglicher Einschränkungen informieren und beraten lassen sollen. Die Beschäftigten können so Auskunft über die Eignung für die Tätigkeit geben. Bei längerfristiger krankheitsbedingter Abwesenheit müssen Vorgesetzte Lösungen für die Ausfälle innerhalb eines Teams finden, z. B. muss die Arbeit auf andere verteilt oder Vertretung organisiert werden. Die Frage nach der voraussichtlichen Abwesenheitsdauer bei längerer Erkrankung ist zulässig, um Organisationsprobleme und Mehrbelastungen im Arbeitsumfeld zu vermeiden (QS 2022: 119).

Beratungen zur Gesprächsvorbereitung

Ein wichtiges Angebot der betrieblichen Suchtprävention ist es, Personalverantwortliche zu möglichen oder anstehenden Interventionen sowie im laufenden Interventionsverfahren zu beraten und sie bei der Vorbereitung von Gesprächen bei Auffälligkeiten zu unterstützen (Leibniz Universität Hannover 2017; DHS 2020: 58ff.). (> BS Fürsorgliche und präventive Gespräche; > BS Interventionen bei Auffälligkeiten)

Für die Vorbereitung von Stufengesprächen findet sich ein roter Faden in den Qualitätsstandards (QS 2022:147).

Sofern noch keine Erfahrungen mit Stufengesprächen vorliegen, ist vor dem ersten Stufengespräch noch ein Coaching der Führungskraft durch interne oder externe Beratungskräfte hilfreich. Dabei können neben der sachlichen Vorbereitung, auch das Gesprächsziel noch einmal konkretisiert und die Rolle der gesprächs-führenden Person präzisiert werden. Das erste Stufengespräch ist der Einstieg in einen Prozess, der umso erfolgreicher verläuft, je früher die betroffene Person durch eine Verhaltensänderung die Auffälligkeiten abstellen und das Stufenverfahren beenden kann. Zugleich ist das erste Stufengespräch auch der Beginn eines Verfahrensablaufs, der von der Führungskraft mitgetragen und konsequent weiterverfolgt werden muss, wenn die Hilfeangebote nicht greifen oder abgelehnt werden. Nach einem letzten Stufengespräch wird schließlich die Kündigung der betroffenen Person oder deren Entfernung aus dem Dienst eingeleitet. Der Einstieg in den Stufenplan kann also nicht nur für die betroffenen Beschäftigten, sondern auch für die verantwortlichen Führungskräfte weitreichende Folgen haben. Um sich in der Führungsrolle sicher zu fühlen und bereit zu sein, im weiteren Handeln die Verantwortung für den Fortgang des Stufenverfahrens zu übernehmen, braucht es zwei Dinge: Zum einen eine starke Überzeugung der Führungskraft, dass es bei Suchtgefährdung sachgerecht ist, den Weg des Stufenverfahrens zu beschreiten. Zum anderen müssen die Bedenken im Hinblick auf die Folgen, die sich aufgrund der gestuften Interventionen für die Arbeitssituation und -organisation sowie für den Zusammenhalt und die Stimmung im Arbeitsteam ergeben können, ernst genommen werden.

Oftmals wünschen sich Führungskräfte, dass eine Beratungskraft oder AfS in den Stufengesprächen anwesend ist. Diese können jedoch nicht die Gesprächsführung übernehmen, da es sich um ein Personalgespräch handelt. Die Rolle einer Beratungskraft oder AfS wäre es, die Hilfeangebote und Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Allerdings dürfen sie nur mit Einverständnis der betroffenen Person oder in Vertretung des Arbeitgebers am Gespräch teilnehmen (QS 2022: 147).

Vorbereitung und Begleitung der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz nach Rückkehr aus der Therapie

In der Praxis gibt es für die Wiedereingliederung nach längerer krankheitsbedingter Abwesenheit verschiedene Verfahrensweisen, die unterschiedliche Reichweiten und rechtliche Grundlagen haben. Eine in der BV/DV festgeschriebene Regelung sichert ein verbindliches Vorgehen bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz nach einer Therapie oder auch nach einer Kündigung (QS 2022: 2016ff.). Gegen Ende einer Therapie, spätestens jedoch bei Wiederaufnahme der Arbeit, vereinbart die zuständige Führungskraft ein Wiedereingliederungsgespräch. In diesem werden Fragen in Verbindung mit der Rückkehr an den Arbeitsplatz besprochen und konkrete Schritte vereinbart. Ein Leitfaden erleichtert den Beteiligten die Orientierung, da häufig mehrere Personen bzw. betriebliche Stellen in den Prozess der Wiedereingliederung einbezogen werden. Auf Wunsch der oder des rückkehrenden Beschäftigten, kann auch eine Vertrauensperson hinzugezogen werden.

Das Wiedereingliederungsgespräch wird von der zuständigen Führungskraft, gemeinsam mit der Beratungskraft bzw. der Fallbegleitung, vorbereitet. Jedoch bleiben die Gesprächsführung und die Umsetzung von Maßnahmen in erster Linie eine Führungsaufgabe. So muss die Führungskraft bereit sein, die Wiedereingliederungsmaßnahmen im Arbeitsumfeld mitzutragen und aktiv zu begleiten. Bei einer ambulanten Therapie wäre es eine Begleitung während der laufenden Therapiephase.

Im Einzelnen geht es um:

- Arbeitsplatzbezogene Themen: Erwartungen an die zukünftige Zusammenarbeit; Reintegration in das Arbeitsteam, z. B. begleitende Teamgespräche, veränderte Aufgabenzuschnitte, Besprechen sonstiger Veränderungen, die in der Zeit der Abwesenheit stattgefunden haben; u. a.
- Themen zur Prävention eines erneuten Konsums: Bedingungen am Arbeitsplatz, die einen Rückfall fördern könnten, und Möglichkeiten zu deren Beseitigung; Unterstützung bei der Nachsorge; Absprachen („Kontrakt“) zwischen Vorgesetzten und der betroffenen Person, wie die Rückmeldung bei Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten erfolgen soll; regelmäßige Feedbackgespräche in den folgenden zwei Jahren; u. a.
- Themen der persönlichen Stabilisierung und Weiterentwicklung: BEM-Angebot; Angebote der Gesundheitsförderung; Maßnahmen der Personalentwicklung; u. a.
- Beamtete Beschäftigte sind darüber hinaus über die Pflichten zur Gesunderhaltung und die Folgen der Wiederaufnahme des Konsums für den Fortbestand des Dienstverhältnisses zu belehren

Einige Therapieeinrichtungen ermutigen die Patienten und Patientinnen, das Wiedereingliederungsgespräch in der Endphase der Therapie zu führen und bieten begleitete Integrationsgespräche mit allen Beteiligten an. Allerdings halten nicht alle Beschäftigten während einer stationären Therapie den Kontakt zum Betrieb aufrecht oder wünschen dieses Vorgehen.

Quellen und Literaturverzeichnis

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (Hrsg.) (2019): DGUV-Information 206-009.

Suchtprävention in der Arbeitswelt. Handlungsempfehlungen. URL: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1268> (zuletzt eingesehen am 22.04.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2020b): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Auflage 14.15.06.20. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf (zuletzt eingesehen am 22.04.2024).

Leibniz Universität Hannover (Hrsg.) (2017): Lösungsorientierte Gespräche mit suchtgefährdeten Beschäftigten. Leitfaden für Führungskräfte. URL: https://www.suchtbeauftragte.uni-hannover.de/fileadmin/suchtbeauftragte/suchtbeauftragte_archiv/content/sucht/Loesungsorientierte_Gespraechs-Leitfaden_fuer_Fuehrungskraefte_2017.pdf (zuletzt eingesehen am 22.04.2024).

Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH (Hrsg.) (2019): Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Erhebung und Ausblick 2019/2020. URL: https://praevention-info.de/fileadmin/redakteur/Angebote/Betriebe/Infobroschu__re_SiT_web.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Wienemann, Elisabeth (2020): Gesundheitsbezogene Gespräche führen – Ein Konzept gesundheitsförderlicher Führung. In: Broding, Horst Christoph (Hrsg.) (2020): Handbuch der betriebsärztlichen Praxis. Grundlagen – Diagnostik – Organisation – Prävention – Rechtskommentare. Landsberg: ecomed Medizin. S. 113-142.

B7 Beratungsangebote für Beschäftigte durch externe Fachkräfte

Betriebliche Beratungsangebote für Beschäftigte

Die Beratungsaufgaben im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention und deren rechtliche Besonderheiten, welche von externen Fachkräften zu berücksichtigen sind, werden an derer Stelle bereits ausführlich vorgestellt (QS 2022: 148ff.). (> BS Beratung und Suchthilfe)

Aus Sicht der internen Beratungskräfte verteilt sich die Häufigkeit von Beratungsanfragen im Betrieb wie folgt (EF 2018: 184):

- An erster Stelle werden Beratungsanliegen zu Suchtfragen von Personalverantwortlichen genannt. Bei diesen, insbesondere von Vorgesetzten eingebrachten Anfragen, geht es vor allem um Auffälligkeiten im Kreis ihrer Mitarbeiter:innen. Oder es kommen Anfragen von Mitarbeitenden/von Personen des Kollegiums, bei Auffälligkeiten im kollegialen Umfeld oder Suchtproblemen von Angehörigen.
- Es folgen Beratungsanfragen von belasteten und erkrankten (nicht-abhängigen) Beschäftigten, die die internen Beratungskräfte, und teils auch die AfS, aufsuchen. Die internen Beratungsstellen haben in den letzten Jahren oftmals ihre Angebote schon auf psychisch belastete oder erkrankte Personen ausgeweitet (EF 2018: 196ff.).
- Zahlenmäßig nicht so hoch und dennoch sehr zentral, ist die Beratung von Beschäftigten mit riskanten Konsum- und Verhaltensmustern sowie die Unterstützung und Begleitung von suchtgefährdeten oder -erkrankten Beschäftigten.

In den Augen der letztgenannten Beschäftigtengruppe stellt das Beratungsangebot durch externe Fachkräfte und Dienstleistende möglicherweise sogar einen Vorteil dar. Gerade diejenigen, die eine größere Distanz zu den internen Verantwortlichen schätzen, fühlen sich hierbei wahrscheinlich sicherer. Vor allem, wenn die Beratungstermine in Räumen außerhalb des Betriebes stattfinden. Wenn externe Fachkräfte die Beratungsaufgaben und die nachstehend aufgezeigten Fallbegleitungen übernehmen, ist es für eine kontinuierliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Betrieb und externen Facheinrichtungen oder Dienstleistenden sinnvoll, Vereinbarungen zu treffen und Kooperationsroutinen zu etablieren (QS 2022: 139f.).

Individuelle Wege in die Beratung – Beratung auf Aufforderung

Es gibt Beschäftigte, die aus eigenem Impuls kommen, um sich zu Suchtfragen zu informieren oder sich beraten zu lassen. Sie suchen die Beratung auf, weil sie zum Beispiel ihren eigenen problematischen Substanzkonsum sowie dessen Auswirkungen selbst wahrnehmen oder ihr persönliches bzw. betriebliches Umfeld bereits reagiert. Sie suchen frühzeitig die Beratung auf und bitten um Unterstützung, noch bevor es zu betrieblichen Interventionen gekommen ist. In solchen Fällen kann ein Beratungskontakt bis hin zu stationären therapeutischen Maßnahmen und schließlich zur späteren Rückkehr an den Arbeitsplatz führen, ohne dass im weiteren Ablauf betriebliche Stellen miteinbezogen werden (müssten).

Jedoch werden in den meisten Fällen betroffene Beschäftigte erst vorstellig, wenn sie bereits auffällig geworden sind und darauf angesprochen wurden, eine Beratung aufzusuchen. Im Rahmen eines Stufengesprächs kann der Beratungskontakt auch als Aufforderung oder dringende Empfehlung durch die Personalverantwortlichen formuliert worden sein. Beim ersten Kontakt mit den Ratsuchenden ist dann zu klären, ob sie in einen gemeinsamen Beratungsprozess einsteigen oder sich lieber an anderer Stelle beraten lassen wollen. In der Regel erhoffen sich die Betroffenen von Beratungskräften, welche im oder für den Betrieb tätig sind, eine schnelle Unterstützung zur

Überwindung der akuten Schwierigkeiten. Wenn sie unsicher sind, nutzen sie auch gern längerfristig die fachliche Begleitung auf dem Weg der Bewältigung ihrer Suchtprobleme – etwa während einer ambulanten oder stationären Therapie oder auch bis hin zur Wiedereingliederung am Arbeitsplatz.

In der Beratung geht es dann um die gemeinsame Erarbeitung von Wegen, wie die bestehenden Probleme mit Unterstützung des Betriebes und externen Hilfesystems, lösungsorientiert bearbeitet werden können. Im Sinne der *Hilfe zur Selbsthilfe*, werden in der Beratung die Ressourcen der Betroffenen erschlossen und gestärkt, sodass die Ratsuchenden in den Beratungs- und Therapieprozessen selbstständig Veränderungen einleiten können. Das kann einige Zeit in Anspruch nehmen.

Allerdings besteht von Seiten des Betriebes oft das Interesse, die aufgetretenen Probleme mit Hilfe der externen Beratung möglichst zeitnah und reibungslos zu lösen, damit betroffene Beschäftigte ihre Arbeit wieder vertragsgemäß erfüllen können und Reibungsverluste am Arbeitsplatz vermieden werden. Dem stehen die Angebotsstrukturen des externen Hilfesystems und die Abläufe des Hilfeprozesses aber oftmals entgegen. Auf der einen Seite ist eine gute Vernetzung der externen Fachkräfte und Dienstleistenden mit den Einrichtungen und Leistungsträgern der Suchthilfe ein wichtiger Faktor für die Auswahl von Kooperationspartnern/-partnerinnen für den Betrieb. Auf der anderen Seite kann es hilfreich sein, der zuständigen Führungskraft oder dem Team gezielte Rückmeldungen zu geben, in welchen Schritten der therapeutische Weg verläuft und wie viel Zeit dieser etwa noch in Anspruch nehmen wird. Allerdings muss diese Informationsweitergabe mit den betroffenen Beschäftigten abgesprochen werden, und zusätzlich ist dafür die Beratungskraft von der Schweigepflicht zu entbinden.

Begleitung betroffener Personen vor und während therapeutischer Maßnahmen

Es ist zwischen Beratung und Begleitung zu unterscheiden. Das Angebot der Begleitung setzt ein, wenn die betroffene Person Schritte zur Veränderung eingeleitet hat oder sich in Fachberatung/-behandlung begibt und den fortlaufenden Kontakt mit der Beratungskraft wünscht. Die Begleitung endet, wenn die Wiedereingliederung zufriedenstellend abgeschlossen wurde. Jedoch können darüber hinaus weitere Beratungsgespräche über längere Zeit zur Stabilisierung vereinbart werden (QS 2022: 149f.).

In den Qualitätsstandards wird in der Interventionsphase des Stufenplans empfohlen, den auffällig gewordenen Beschäftigten spätestens ab der dritten Stufe eine Fallbegleitung an die Seite zu stellen. Diese kann der betroffenen Person im laufenden Prozess Orientierung für die anstehenden Schritte geben. Der/die Fallbegleiter:in kann der betroffenen Person die anfallenden Abläufe erläutern oder auch Fragen der anderen Beteiligten zeitnah aufgreifen und klären. Zudem wird die Fallbegleitung damit beauftragt, die Umsetzung der von der betrieblichen Seite eingegangenen Verbindlichkeiten im Stufenverfahren, z. B. Einleitung eines BEM-Verfahrens, zu verfolgen.

Für die betroffene Person ist die Fallbegleitung ein Angebot, das immer ihrer Einwilligung bedarf. Wenn sie es wünscht, kann sie über den Interventionsprozess hinaus auch noch in der Therapiephase sowie bei der Wiedereingliederung begleitet werden. Gegebenenfalls kann die Fallbegleitung dann auch aufgeteilt werden. Eine interne Fachkraft oder AfS übernimmt die Verfolgung der betrieblichen Verbindlichkeiten, und eine externe Beratungskraft ist zuständig für die persönliche Begleitung der betroffenen Person und dafür, die internen und externen Hilfeangebote fallgerecht zu koordinieren. Bei ambulanten Therapien ist eine Fallbegleitung nützlich, um Unsicherheiten zu vermeiden und einen guten Kontakt zwischen dem/der Betroffenen, dem betrieblichen Umfeld und dem Hilfesystem sicherzustellen. Möchte der Betrieb, dass eine Beratungskraft oder Person des kollegialen Umfeldes während einer stationären Therapie den Kontakt zu der betroffenen Person hält, so ist deren Einverständnis dafür notwendig. Es kann zu beiderseitigem Nutzen sein, wenn die arbeitsbezogenen Themen und Fragen der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz bereits im Rahmen des therapeutischen Prozesses aufgegriffen werden können, soweit die Facheinrichtung dieses in ihrem Konzept vorsieht.

Wiedereingliederung und Nachsorge

Ein gelungener Wiedereingliederungsprozess nach einer stationären Therapie, ggf. sogar nach einer Kündigung, stellt einen wesentlichen Faktor zur Stabilisierung von betroffenen Beschäftigten im Genesungsprozess dar. Deshalb wird auch für eine Regelung in einer BV/DV plädiert und ein Leitfaden angeboten, damit die vielfältigen Aspekte, die teilweise mit dem Prozess verbunden sind, ausreichend berücksichtigt werden (QS 2022: 192, 216f.). In einem oder mehreren verbindlichen Wiedereingliederungsgesprächen können gemeinsam alle arbeitsbezogenen Belange und mögliche Angebote der Nachsorge angesprochen und vereinbart werden.

Beratung und Begleitung für den Wiedereingliederungsprozess sind also wesentliche Unterstützungsangebote, welche sowohl den betroffenen Personen als auch den betrieblichen Beteiligten helfen, geeignete Lösungen für den jeweiligen Einzelfall zu finden. Zum Teil halten auch externe Facheinrichtungen und Dienstleistende eigene Angebote für die Nachsorge nach therapeutischen Maßnahmen bereit. Eine Teilnahme daran ist freiwillig. Sie kann von betrieblicher Seite nicht eingefordert werden, weil das in den Persönlichkeitsbereich der Beschäftigten eingreifen würde (QS 2022: 120).

Weitergehende Beratungsbedarfe

Es wurde bereits erwähnt, dass die gesundheitsbezogenen und sozialen Beratungsbedarfe auf Seiten der Beschäftigten noch weitaus vielfältiger sind. Nicht in allen Betrieben ist das Unterstützungs- system so breit aufgestellt, dass alle Bedarfe gut abgedeckt werden können. Für die externen Fachkräfte bedeutet das, in den Akquisegesprächen mit Betrieben aufmerksam und offen zu sein, wenn noch weitergehende Beratungsbedarfe angemeldet werden.

Es bleibt dann zu entscheiden, ob die benannten Beratungsthemen durch eigene Kompetenzen abgedeckt oder weitere Angebote über eine Kooperation mit anderen Einrichtungen ermöglicht werden können. Trifft beides nicht zu, sollte es zumindest möglich sein, kompetent an geeignete Anbieternde weiterzuverweisen.

Quellen und Literaturverzeichnis

EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen.
URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen am 02.05.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

B8 Einführung und Weiterentwicklung des BSPP

Vereinbarung eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms (BSPP)

Eine schriftliche Vereinbarung ist eine der wesentlichen Grundlagen für den Erfolg der betrieblichen Programme zur Suchtprävention und Suchthilfe (*> BS Betriebliches Suchtpräventionsprogramm*). Sie schafft rechtliche Sicherheit, ein transparentes Vorgehen und sorgt für Kontinuität und Nachhaltigkeit der Angebote (QS 2022: 178ff.). Das gilt sowohl für kleinere Betriebe ohne Arbeitnehmervertretung als auch für große Organisationen (EF 2018: 34ff.; Leist et al. 2013: 11). Seit die Qualitätsstandards der DHS veröffentlicht wurden, haben alle Betriebe einen kostenlosen Zugang zu einem fachlich und rechtlich abgestimmten Konzept eines BSPP sowie zu entsprechenden Muster-Betriebs- oder Dienstvereinbarungen (DHS 2011; QS 2022: 178ff., 186ff.).

Die Bereitschaft in Betrieben, eine BV/DV abzuschließen oder ältere Vereinbarungen zu überarbeiten bzw. weiterzuentwickeln, ist seither deutlich gewachsen. Zumal das Konzept der BSPP in den zurückliegenden Jahren erheblich erweitert und an die veränderten Präventionspflichten und rechtlichen Gegebenheiten angepasst wurde. Die Leitfäden wurden aktualisiert und die Aufgaben und Rollen in der betrieblichen Suchtprävention und im Unterstützungssystem deutlicher adressiert (*> BS Kooperation in der Suchtprävention; > BS Unterstützungssystem*). Auch wurde die Qualifizierung der Personalverantwortlichen für die Aufnahme fürsorglicher Gespräche und frühzeitiger Interventionen bei Auffälligkeiten neu ausgerichtet (*> BS Fürsorgliche und präventive Gespräche; > BS Interventionen bei Auffälligkeiten*).

Beratungsbedarf zur Abstimmung und Weiterentwicklung des BSPP

Wenn Betriebe damit beginnen, Rahmenbedingungen und Angebote für die betriebliche Suchtprävention einzuführen, aber intern das dafür notwendige Know-how nicht zur Verfügung steht, wenden sie sich in der Regel an die nächstliegende Fachstelle oder -einrichtung für Suchtfragen, um sich Unterstützung zu organisieren. Sie sollten dabei sicher sein können, dass diese ihre fachliche Expertise an den Qualitätsstandards der DHS ausrichtet (QS 2022: 141f.).

In der Praxis werden jedoch auch weitere Quellen herangezogen: Das können u. a. Vereinbarungen aus anderen Betrieben oder im Internet gefundene Mustervorlagen sein. Unbeabsichtigt wird dabei oft auf veraltete oder verengte Konzepte oder rechtlich fragwürdige Vereinbarungen zurückgegriffen, die in den digitalen Netzen vielfach noch zu finden sind. Das gilt z. T. auch für vermeintlich zuverlässige Quellen, etwa von Berufsgenossenschaften oder Krankenkassen, oder auch von Suchthilfeverbänden, bei deren vermeintlich aktuellen Broschüren es sich letztlich doch um unveränderte Neuauflagen von älteren Veröffentlichungen handelt (z. B. DGUV 2019).

Die aktuellen Qualitätsstandards der DHS sowie die darin veröffentlichten Mustervereinbarungen und Leitfäden bieten einen generellen Rahmen für das BSPP (QS 2022: 186ff.). Für das jeweilige betriebliche Modell sind die Regelungen und Bedingungen auszuwählen und zu gestalten. Dieser Prozess geschieht in Abstimmung mit den dafür Verantwortlichen, den im Gesundheitsmanagement tätigen Fachkräften sowie den in der Suchtprävention engagierten Personen. Von den Externen ist dafür zum einen die Fachexpertise gefragt. Zum anderen benötigt es aber auch deren moderierenden Kompetenzen, um den betrieblichen Verhandlungs- und Abstimmungsprozess konstruktiv begleiten zu können.

Externe Beratungskräfte können auch kleinere Betriebe dazu anregen, sich z. B. für ein gemeinsames Suchtpräventionskonzept betriebsübergreifend oder regional zusammenzutun und in diesem Zusammenhang bspw. mit Unterstützung der Handwerkerschaft oder Innungskrankenkasse (IKK) spezifische Angebote aufzubauen (Leuchter 2014; Kreis Schleswig-Flensburg o.J.). Oder sie können sich den Konzepten und Angeboten anderer größerer Einrichtungen anschließen und ggf. sogar vereinbaren, sich von deren Beratungskräften mit betreuen zu lassen.

Abstimmung einer schriftlichen Vereinbarung (BV/DV)

Die Entwicklung einer BV/DV oder deren Weiterentwicklung erweist sich in vielen Betrieben als wichtiger Impuls für die Ausgestaltung und Umsetzung eines Suchtpräventionsprogramms. Durch die gemeinsame Zielfindung sowie Abstimmung der Angebote und Verfahren wird im Betrieb meist schon ein Organisationsentwicklungsprozess in Gang gesetzt, in dem Zuständigkeiten und Rollen geklärt und nicht selten Strukturen neu geschaffen oder geordnet werden (EF 2018: 33ff.).

So bekommt das Thema *Suchtprävention* betriebsöffentliche erhöhte Aufmerksamkeit. Das gilt vor allem dann, wenn im Steuerungsgremium die Leitung, die Interessenvertretungen und die Fachkräfte aus dem BGM vertreten sind (EF 2018: 38ff.; QS 2022: 168ff.). Eine längere Entwicklungsphase ist dabei kein Manko, sondern kann diesen Effekt noch verstärken. Wenn der Verlauf des Abstimmungs- und Einführungsprozesses zu einer im Konsens verabschiedeten Vereinbarung führt, ist das ein wichtiges Statement für die betriebliche Suchtprävention. Darüber hinaus spielt dies eine entscheidende Rolle für die Akzeptanz der Angebote in der Belegschaft – insbesondere im Führungskreis (EF 2028: 41ff.).

In der Entwicklungs- und Abstimmungsphase gilt es besonders darauf zu achten, dass das umfassende Konzept der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe in den Qualitätsstandards (QS 2022) auf die Bedarfe und die Möglichkeiten der jeweiligen Organisation zugeschnitten wird. So wird eine qualifizierte und zugleich praktikable Grundlage für die Umsetzung in der Präventions- und Führungspraxis geschaffen.

Entwicklung des konkreten Konzepts eines betrieblichen BSPP

Besonders kleinere und mittlere Organisationen sind bei der Entwicklung einer BV/DV auf externe Unterstützung angewiesen. In größeren Betrieben erfolgt die Moderation und Dokumentation des Entwicklungs- und Abstimmungsprozesses entweder durch die interne Beratungseinrichtung, durch zuständige Fachkräfte aus dem BGM oder durch die vertraglich eingebundenen externen Fachkräfte bzw. Dienstleistenden. (*> BS Betriebliches Suchtpräventionsprogramm*)

In der Entstehungsphase oder zu Beginn der Weiterentwicklung einer Vereinbarung empfiehlt es sich, die folgenden Schritte zu beachten:

1. Klärung des konkreten Auftrags gemeinsam mit der Leitung und, wenn möglich und diese vorhanden ist, mit der Interessenvertretung (BR, PR oder MAV) oder ggf. auch mit dem zuständigen Steuerungsgremium.
2. Klärung, welche Personen oder Gremien zu Beginn zu informieren und einzubeziehen sind, weil sie bereits mit Suchtfragen oder -problemen befasst sind oder waren, z. B. Berater:innen, AfS, Personalabteilung, Betriebsarzt/-ärztin oder betriebsärztlicher Dienst, Schwerbehindertenvertretung, Koordination BGM, BEM-Beauftragte:r, sonstige:r Beauftragte:r, Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Diese Beteiligten sollten nicht übergangen werden, sondern können im Rahmen eines Kurzworkshops zu einer Information über den aktuellen Stand des Vorhabens sowie zu einer Bestandsaufnahme eingeladen werden.

Gemeinsam verschafft man sich einen Überblick darüber (DHS 2011: 94),

- a. welche Aktivitäten es in der Organisation bereits gibt und von wem sie eingebracht werden;
- b. welche einschlägigen Regelungen im Betrieb bereits bestehen und welche Erfahrungen damit gemacht wurden;
- c. wie die Konsumkultur(en) bezogen auf Tabak, Alkohol, illegale Drogen und Medikamente aussehen und welche auffälligen Verhaltensweisen zu negativen Folgen für die Gesundheit, die Arbeitssicherheit und das Betriebsklima führen können;
- d. wie der Umgang mit suchtmittelbedingten Auffälligkeiten und gesundheitsriskantem Verhalten im Betrieb ist;
- e. welche Arbeitsbedingungen den problematischen Umgang mit Suchtmitteln begünstigen.

In diesem größeren Kreis kann sogar ein erster offener Einstieg in die Zieldiskussion gewagt werden. Es geht in dieser Phase zunächst darum, möglichst viele Verbündete für das Vorhaben zu finden und niemanden zu verprellen.

3. Wer muss bzw. soll im Steuerungsgremium/Arbeitskreis Suchtprävention tätig werden, sofern dieses Gremium noch nicht existiert? Wer spricht die Einladung zur ersten Sitzung aus? (QS 2022: 168ff.)
4. Herstellen einer Einigung über die Zuständigkeiten im Gremium (Leitung, Geschäftsführung, ggf. Sprecher:in) und die Arbeitsweise des Steuerungsgremiums (z. B. Häufigkeit der Treffen (in der Entwicklungsphase häufiger, später in größeren Abständen), Dokumentation der Ergebnisse, Erarbeitung von Vorlagen).
5. Einstieg in die inhaltliche Arbeit zur Erstellung oder Überarbeitung der Vereinbarung (QS 2022: 178ff.): Klärung des Geltungsbereichs; Abstimmung und Formulierung der Präambel und der Ziele, meist verbunden mit einer Wertediskussion; Klärung der Rollen in der betrieblichen Suchtprävention.
6. Klärung des Umgangs mit Suchtmittel- und Medikamentengebrauch sowie mit suchtähnlichen bzw. suchtgefährdenden Verhaltensweisen am Arbeitsplatz; Abstimmung und Formulierung präventiver ggf. einschränkender Regelungen (QS 2022: 86ff.).
7. Einigung über die (neu einzurichtenden) Strukturen und die personellen und materiellen Ressourcen für das BSPP; Beschreibung der Aufgaben und Zuständigkeiten, insbesondere bei Auffälligkeiten und Interventionen (QS 2022: 111ff.).
8. Auswahl und inhaltliche Abstimmung der Leitfäden für Gespräche und Interventionen, die im Betrieb zur Anwendung kommen sollen.
9. Beschreibung der rechtlichen Grundlagen insbesondere zur Schweigepflicht, zum Persönlichkeits- und Datenschutz und zur Laufzeit der Vereinbarung und Nachwirkung (QS 2022: 181f.).

Quellen und Literaturverzeichnis

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (Hrsg.) (2019): Suchtprävention in der Arbeitswelt. Handlungsempfehlungen. DGUV-Information 206-009. URL: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1268> (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Leitfaden für die Praxis. 2., aktualisierte und ergänzte Auflage. URL: <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/literatur-links/literatur> (zuletzt eingesehen am 02.05.2024).

EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen am 02.05.2024).

Kreis Schleswig-Flensburg (Hrsg.) (o.J.): Handwerker-Fonds Suchtkrankheit e.V.. URL: <https://www.schleswig-flensburg.de/Kreisverwaltung/Advantic/Adressen/Handwerker-Fonds-Suchtkrankheit-e-V-.php?ModID=9&FID=120.1218.1> (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

Leist, Ferdinand et al. (2013): Suchtprobleme in Klein- und Kleinstbetrieben. Ein praxisorientierter Leitfaden für Führungskräfte. Hrsg. vom Fachverband Sucht e.V./ Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.. URL: https://www.bbs-ev.de/files/web/material/leitfaden/leitfaden_low_rz.pdf (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

Leuchter, Klaus (2014): Handwerker-Fonds Suchtkrankheiten e.V. ein Modell in S.-H. für Klein- u. Kleinstbetriebe – eine Bilanz nach 25 Jahren. Präsentation Bredstedter Workshop Störfall Arbeitsplatz 2014. URL: <https://betriebliche-suchthilfe.de/wp-content/uploads/2017/11/Bredstedter-Workshop-2014-Klaus-Leuchter.pdf> (zuletzt eingesehen am 26.04.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

B9 Unterstützung des Betriebes bei der Umsetzung des BSPP

Umsetzung des Suchtpräventionsprogramms im betrieblichen Alltag

Die Anforderungen an die betriebliche Suchtarbeit, die in den vorausgehenden Bausteinen beschrieben worden sind, haben schon folgendes deutlich gemacht: In der betrieblichen Suchtprävention ist man nie allein unterwegs. Das gilt auch, wenn keine internen Beratungskräfte oder AfS vor Ort sind. Bei der Umsetzung des betrieblichen Suchtpräventionsprogramms (BSPP) sind die Aufgaben schließlich immer in Abstimmung und Kooperation mit anderen betrieblichen Beteiligten zu planen und durchzuführen – auch, wenn die Verantwortung für die Angebote zur Suchtprävention ganz in externe Hände gelegt wurde. (> *BS Kooperationen in der Suchtprävention*)

Für die externen Fachkräfte oder Dienstleistenden bedeutet das, sich einerseits mit den Rollen der (möglichen) betrieblichen Beteiligten vertraut zu machen und sich andererseits in der Organisation gut zu vernetzen. Dies gilt insbesondere für die Kontakte ins betriebliche Unterstützersystem und zu den Interessenvertretungen, die bisher schon beratend tätig waren. Werden die eigenen fachlichen Kompetenzen von den Kooperationspartnern/-partnerinnen als Bereicherung erlebt, steigen die Chancen, dass weitere Angebote erfolgreich platziert werden können.

Kooperation mit internen Beratungskräften und Ansprechpersonen für Suchtfragen

Sind im Betrieb neben den externen Fachkräften auch interne Beratungskräfte, z. B. in dezentralen Organisationseinheiten, eingesetzt oder gibt es eine Struktur mit nebenamtlichen AfS, so sollte die Aufgabenteilung klar abgestimmt und beschrieben werden. So können Überschneidungen oder Kollisionen vermieden werden. Gut geregelt, kann eine solche Kooperation für alle Beteiligten ein Gewinn sein (EF 2018: 175ff.).

Externe Präventionsfachkräfte oder Dienstleistende haben häufig eine breitere Übersicht über öffentlich oder durch Leistungsträger geförderte Präventionsprojekte, an denen sich Betriebe beteiligen können. Solche Projekte können z. B. die Suchtprävention vor Ort weiter fördern (Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH 2024).

Fachkräfte, die im Betrieb und gleichzeitig im externen Hilfesystem verankert sind, haben den Vorteil, dass sie die Zugänge zur externen Beratung, Suchthilfe sowie zu den Therapieangeboten leichter erschließen können. Durch die Vernetzung mit Fachberatungsstellen und Therapieeinrichtungen sowie mit einschlägigen Verbänden und Leistungsträgern wird den beratungs- und therapiebereiten Beschäftigten der Zugang zum Suchthilfesystem erleichtert. Auch bei der Begleitung ambulanter und stationärer Behandlungen, der Wiedereingliederung sowie der Nachsorgephase können sich die Beteiligten aus beiden Hilfesystemen optimal ergänzen.

Zusammenarbeit mit dem betrieblichen Unterstützungssystem

Sind allein externe Fachkräfte oder Dienstleistende für die Aufgaben in der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe vor Ort zuständig, konzentriert sich die interne Zusammenarbeit vor allem auf die anderen Mitwirkenden im betrieblichen Unterstützungssystem. Präventionsangebote sind dann in Kooperation mit dem Gesundheitsmanagement, d. h. mit den Fachkräften aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, dem BEM sowie der Gesundheitsförderung, abzustimmen. Für Qualifikationsangebote wird mit der Personalentwicklung kooperiert. Bei guter Zusammenarbeit lassen sich die Wirkungsmöglichkeiten der Einrichtungen dadurch erheblich erweitern. (> *BS Betriebliches Unterstützungssystem*)

Angebote zur fachlichen Unterstützung – Supervision und Coaching für interne Beteiligte

Für Beratungstätigkeiten gelten generell spezifische Anforderungen, die die Qualität der Arbeit sicherstellen sollen. Die psychosoziale Arbeit, die bei der Umsetzung des BSPP geleistet wird, bewegt sich fachlich gesehen zwischen personen- und organisationsbezogenen Beratungsangeboten. Hierfür haben sich im Bereich der Organisations- und Sozialberatung die Formate *Supervision* und *Coaching* als Standards durchgesetzt (DGSv 2012). In den Facheinrichtungen lassen sich für beide Formate meist qualifizierte Personen finden, die den Akteuren und Akteurinnen der betrieblichen Suchtprävention durch Fall- und Teamsupervision bzw. lösungsorientiertes Coaching die notwendige Unterstützung geben können.

- **Supervision** hilft u. a., schwierige Beziehungskonstellationen zu bewältigen, in der eigenen Rolle professionell zu handeln und ethische Grundsätze der Beratung zu berücksichtigen. Es geht oft um die Erweiterung der Perspektiven hinsichtlich Motive und Interessen, die Veränderung von Einstellungen, den Umgang mit widersprüchlichen Erwartungen sowie um die Verbesserung der Zusammenarbeit. Teilweise bieten die externen Fachstellen und Dienstleistenden Einzel- oder Gruppensupervision für betriebliche Beratungskräfte und AfS an.
- **Coaching** ist ein Beratungsansatz zur Bewältigung herausfordernder Situationen und zum Erreichen von angestrebten oder gesetzten Zielen (vorrangig im beruflichen Kontext). Mit Blick auf die persönlichen Kompetenzen und Potenziale der Ratsuchenden sollen die Handlungsoptionen erweitert sowie Lösungen auf personaler und systembezogener Ebene gefunden werden. Oftmals werden Entwicklungsprozesse initiiert und längerfristig begleitet. In den Betrieben werden für Führungskräfte oder spezialisierte Fachkräfte häufig Coachingangebote vorgehalten. Im Rahmen des BSPP wird den zuständigen Führungskräften auch ein Coaching zur Vorbereitung von Interventionen und zur Begleitung von Interventionsprozessen von den internen oder externen Beratungskräften angeboten. In einigen Betrieben existieren auch kontinuierliche Gruppen für kollegiales Coaching von Führungskräften, z. B. zum Umgang mit psychisch belasteten und erkrankten Beschäftigten. Von den Beratungskräften in der betrieblichen Suchtprävention werden ebenfalls (kollegiale) Coachingangebote innerhalb ihrer fachlichen Netzwerke genutzt, wenn sie z. B. größere Projekte in der Organisation auf den Weg bringen müssen.
- **Mediation** ist ein Beratungsformat zur Vermittlung bzw. Verhandlung von Konflikten zwischen Personen und in Gruppen. Mediationskompetenz kann besonders in den Aushandlungsprozessen um das Konzept des BSPP sowie bei der Abstimmung der Vereinbarung wirksam eingesetzt werden. Darüber hinaus entstehen innerhalb von Gremien oder zwischen den Beteiligten des betrieblichen Unterstützungssystems oftmals Konflikte, bei denen ein mediatives Eingreifen für das Erreichen gemeinsamer Ziele sehr nützlich ist. Es ist also von Vorteil, wenn externe Fachkräfte oder Dienstleistende die Verfahrensweise der Mediation kennen und einsetzen können.

Mitarbeit im Steuerungsgremium/Arbeitskreis Suchtprävention

Die Teilnahme am Steuerungsgremium des BSPP ist für die externen Beauftragten ebenso wichtig wie für den Steuerkreis, aber keineswegs selbstverständlich. Die Teilnahme sollte deshalb ein Vertragsbestandteil sein und bei dem zugemessenen Zeitbudget berücksichtigt werden. Das Gremium braucht die fachliche Kompetenz, um sich inhaltlich mit den aktuellen Suchtfragen und neuen Entwicklungen auseinanderzusetzen. Dafür sollte es bei den Sitzungen einen festen Tagesordnungspunkt geben. Die externen Fachkräfte und Dienstleistungsanbieter sollten ihrerseits auch einen qualifizierten Einblick in die betrieblichen Abläufe sowie Klärungs- und Verhandlungsprozesse erhalten. Dies ist hilfreich, um zum Beispiel bei Interessenkonflikten hinsichtlich des BSPP Neutralität zu gewährleisten und nicht in eine Fraktion hineingezogen zu werden.

Unterstützung bei der Evaluation, Berichtslegung und Weiterentwicklung des BSPP (QS 2022: 156ff.)

Evaluationen setzen sich als Instrument der Qualitätssicherung im Bereich der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe erst allmählich durch. Jedoch können sie für den Erfolg der Umsetzung moderner Suchtpräventionsprogramme von erheblicher Bedeutung sein. In diesem Kontext ist oft die Kompetenz externer Fachkräfte gefragt, um eine entwicklungsorientierte Evaluation und Berichtslegung für die betriebliche Praxis zu konzipieren.

Dagegen hat sich die Berichtslegung, zumindest in den Betrieben mit hauptamtlich tätigen Beratungskräften, bereits etabliert. Jahres- oder Arbeitsberichte belegen nicht nur das professionelle Arbeiten der internen Einrichtung für Suchtfragen, sondern legen den Grundstein für die Zuweisung materieller und personeller Ressourcen und zeigen die Perspektiven für Weiterentwicklung auf. Insofern dürften auch die externen Fachkräfte und Dienstleistungsanbieter daran interessiert sein, gemeinsam mit dem Steuerungsgremium, der Leitung regelmäßig zu berichten. Darüber hinaus empfiehlt es sich, den größeren Kreis von Beteiligten aus dem Unterstützungssystem zu einem Auswertungsworkshop einzuladen und z. B. einmal im Jahr die nächsten (gemeinsamen) Ziele und Aktionen zu erörtern. (QS 2022: 156f.)

Verlinkung des Betriebes mit dem externen Hilfesystem und mit den fachlichen Netzwerken (QS 2022: 164f.)

Für die erfolgreiche Arbeit in der betrieblichen Suchtprävention ist eine gute Vernetzung mit den einschlägigen Facheinrichtungen und anderen Betrieben der jeweiligen Region von großem Vorteil. Dabei geht es zum einen um den Austausch über fachliche und rechtliche Neuerungen und zum anderen um Modelle guter Praxis. Letztere können sich auf einzelne erfolgreiche Aktionen oder Vorgehensweisen in den beteiligten Betrieben beziehen oder auf gelungene Vernetzung der betrieblichen Hilfeangebote mit dem externen Suchthilfesystem. Externe Fachkräfte und Dienstleistungsanbieter sollten sich von den kooperierenden Betrieben beauftragen lassen, den Betrieb in den regionalen oder auch in anderen betriebsübergreifenden fachlichen Netzwerken zu vertreten. Die Netzwerktreffen lassen sich zugleich auch als eine Weiterqualifizierung für die Beteiligten verbuchen.

Quellen und Literaturverzeichnis

DGSv – Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V. (Hrsg.) (2012): Supervision ein Beitrag zur Qualifizierung beruflicher Arbeit. URL: https://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2019/02/Supervision_ein_Beitrag.pdf (zuletzt eingesehen am 25.04.2024).

EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen am 03.05.2024).

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (Hrsg.) (2024): Prev@Work: ein Programm zur Suchtprävention. Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz im betrieblichen und überbetrieblichen Kontext. URL: <https://prevatwork.de/Programm.htm> (zuletzt eingesehen am 15.02.2024).

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

B10 Kompetenzen für die Aufgaben in der betrieblichen Suchtprävention

Kompetenzen für die Arbeit in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe

Die zuvor dargestellten Bausteine des Leitfadens des Präventionszentrums der Suchthilfe in Thüringen gGmbH machen die Vielfalt der Aufgaben deutlich, die im Rahmen eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms anfallen. Für die internen und externen Fachkräfte sowie Ansprechpersonen heißt das, dass sie eine erhebliche Breite von Kompetenzen für die professionelle, d. h. durch Fach- und Methodenwissen gestützte Arbeit im Betrieb mitbringen sollten.

Für viele Fachkräfte und Ansprechpersonen, die bereits in der Suchthilfe tätig sind/waren, ist vor allem der Perspektivwechsel schwierig. Im psychosozialen Handlungsfeld besteht die Hauptaufgabe darin, einzelnen Menschen und ihrem persönlichen Umfeld im Krisenfall zu helfen (Hansjürgens 2015; Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit et al. 2024). Die betriebliche Suchtprävention hat sich dagegen der betrieblichen Organisation zuzuwenden, um diese zu befähigen, alles ihr Mögliche dafür zu tun, a) Gefährdungen für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu vermeiden und b) die Beschäftigten beim Erhalt ihrer Arbeitsfähigkeit zu unterstützen sowie bei sichtbar werdenden Problemen lösungsorientierte Hilfe anzubieten. Es geht also zum einen darum, sich in einem komplexen, sich ständig verändernden System erfolgreich bewegen zu können. Zum anderen soll die Handlungsfähigkeit der Organisation insgesamt erweitert und die Handlungskompetenz der im Einzelfall verantwortlichen Beteiligten (insbes. der Führungskräfte) gestärkt werden.

Es wird nicht erwartet, dass die Fachkräfte oder interessierten Ansprechpersonen alle im Folgenden aufgeführten Kompetenzen abdecken. Diese dienen aber der Orientierung, wohin sie sich weiterentwickeln können. Spezifische Qualifizierungen für den Einsatz in der betrieblichen Suchtprävention und kontinuierliche Weiterbildungen sind dringend zu empfehlen. Denn die Aufgaben im Arbeitsfeld verändern sich mit den wirtschaftlichen, fachlichen und rechtlichen Entwicklungen, sodass eigene Angebote öfter angepasst werden müssen.

Fachliche Qualifikationen für den Einsatz in der betrieblichen Suchtprävention

- Kenntnis der aktuellen Konzepte betrieblicher Suchtprävention und -hilfe (QS 2022),
- Überblick über die Gefährdungen durch riskanten Gebrauch von Suchtmitteln, Medikamenten und problematische Verhaltensweisen (QS 2022: 26ff.),
- Kenntnis der Ansätze zur Förderung des risikoarmen Konsums und der Punktnüchternheit im Betrieb (BZgA 2024a; Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH 2024),
- Kenntnis der neueren Suchtkonzepte, Beratungs- und Therapieansätze, Rückfallprävention (Körkel 2021; Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit et al. 2024),
- Erfahrung mit Ansätzen der Evaluation und Qualitätssicherung in der Beratungsarbeit (DHS 2011),
- Fähigkeit zur Erarbeitung von Präventions-, Interventions- und Integrationskonzepten (EF 2018; QS 2022),
- Fähigkeit zur Entwicklung und Durchführung organisationsspezifischer Angebote für Unternehmen, Verwaltungen, Verbände unterschiedlicher Größe und Beschäftigtenstrukturen.

Fachliche und methodische Grundlagen für die Informations- und Beratungsarbeit

- Kenntnis der rechtlichen Voraussetzungen für gesundheitsbezogene Gespräche, Interventionen und Beratung im Betrieb (QS 2022: 118ff., 144f.),
- Kenntnis der Interventionsverfahren, Gesprächs- und Handlungsleitfäden bei Auffälligkeiten durch riskanten Konsum, problematisches Verhalten und Suchtgefährdung (QS 2022: 110ff., 196ff.; Leibniz-Universität-Hannover 2017),
- Beratungskompetenzen für die Beratung von Einzelpersonen und betrieblichen Gruppen – Herstellen von Rollenklarheit in betrieblichen Beratungsprozessen,
- Arbeit mit aktuellen ressourcenorientierten und lösungsorientierten Beratungsansätzen, z. B. Motivierende Gesprächsführung (Keifenheim u. a. 2013) oder MOVE (BZgA 2005),
- Kenntnis der Konzepte zur individuellen Konsumreduzierung, z. B. Kontrolliertes Trinken (KT) (Körkel 2021), SKOLL (Bösing 2017), „rauchfrei“ – Nichtrauchertraining (BZgA 2021),
- Beratung der Beteiligten zum Vorgehen bei betrieblichen Interventionsverfahren bei Auffälligkeiten,
- Kompetenzen für die Fallbegleitung von betroffenen Beschäftigten im Rahmen von Interventionsprozessen,
- Fähigkeit zur Konzeptentwicklung und didaktischer Umsetzung von Informationsveranstaltungen, Unterweisungen, Seminaren für bestimmte Zielgruppen.

Persönliche und soziale Kompetenzen – Kooperations- und Verhandlungskompetenzen

- Kommunikations- und Kontaktbereitschaft, Empathiefähigkeit,
- Fähigkeit zur professionellen Kooperations- und Beziehungsgestaltung,
- Fähigkeit zur zielgerichteten Kommunikation mit Betriebsangehörigen aus verschiedenen Hierarchiestufen,
- Kompetenzen zum lösungsorientierten Verhandeln im betrieblichen Kontext,
- Konfliktfähigkeit und mediative Kompetenz,
- Bereitschaft zur interdisziplinären Kooperation, insbesondere im betrieblichen Unterstützungssystem,
- Bewusste Einschätzung der eigenen Ressourcen und objektiven wie subjektiven Grenzen,
- Bereitschaft, sich fachlichen und persönlichen Herausforderungen und Entwicklungsprozessen zu stellen,
- Bereitschaft zur kontinuierlichen Weiterbildung und Teilnahme an Supervision bzw. Fallbegleitung.

Feldkompetenzen für das Agieren in komplexen betrieblichen Systemen

Um erfolgreich in der betrieblichen Suchtprävention wirken zu können, sind Feldkompetenzen nicht nur hilfreich, sondern erforderlich. Vorab kann man oft schon bei einer Internetrecherche einen ersten Eindruck über Betriebe gewinnen. Wenn bereits ein Kontakt zum Betrieb besteht, sollten frühzeitig Informationen über die Zuständigkeiten und über formale wie informelle Kommunikations- und Entscheidungswege eingeholt werden. So kann sichergestellt werden, dass alle Verantwortlichen und bisher Beteiligten entsprechend ihrer Funktion in das Vorhaben einbezogen werden. Vorteilhaft ist es, in Gesprächen mit den internen Kontakt Personen zu ermitteln, welche Erwartungen die entscheidenden Betriebsparteien an die Suchtprävention mitbringen.

Außerdem sollten die aktuellen betrieblichen Leitthemen und Probleme eingeschätzt werden können, damit die Initiative nicht durch dringendere Themen und Probleme zu diesem Zeitpunkt ausgebremst wird. Bestenfalls können diese Aspekte schon bei der Konzeptvorstellung aufgegriffen und mit den sich bietenden Ansatzpunkten für die Präventions- und Hilfeangebote verknüpft werden.

Organisationsbezogene Kompetenzen

- Kenntnis der rechtlichen Basis der Arbeit in Wirtschafts- und Verwaltungsorganisationen,
- Kenntnis der Präventionspflichten im Betrieb,
- Kenntnis der Produkte bzw. Dienstleistungen und Strukturen im auftraggebenden Betrieb,
- Überblick über die zentralen betrieblichen Prozesse, Funktions- und Verantwortungsbereiche.

Kontextbezogene Fachkompetenzen

- Akzeptanz der betrieblichen Ziele und Leitlinien in der Suchtprävention und Suchthilfe,
- Kenntnis der relevanten betrieblichen Regelungen und Angebote im Gesundheitsmanagement,
- Kenntnis und Erschließung der Nutzungsmöglichkeiten (regionaler) fachlicher Netzwerke,
- Kenntnis der aktuellen Versorgungsstrukturen der Suchthilfe, auf die der Betrieb zugreifen kann.

Strategische Kompetenzen

- Fähigkeit zur Förderung und Integration des Suchtpräventionsprogramms in die betrieblichen Strukturen, Prozesse und Politiken,
- Fähigkeit zum Perspektivwechsel und zur Einbeziehung betrieblicher Interessen,
- Flexibilität, sich in komplexen und sich schnell verändernden Systembedingungen zu orientieren,
- Einblick in die informellen Strukturen einer Organisation,
- Berücksichtigung betriebsspezifischer Führungs- und Kommunikationskulturen.

Quellen und Literaturverzeichnis

Bösing, Sabine (2016): Das Selbstkontrolltraining SKOLL. Ein Angebot zur Überprüfung riskanter Konsum- und Verhaltensformen. URL: <https://www.konturen.de/fachbeitraege/das-selbstkontrolltraining-skoll/> (zuletzt eingesehen am 09.04.2024).

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2021): „rauchfrei“ – Startpaket. URL: <https://shop.bzga.de/rauchfrei-startpaket-31350100/> (zuletzt eingesehen am 09.04.2024).

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2024a): Alkohol? Kenn dein Limit. Eine Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für Jugendliche und junge Erwachsene. URL: <https://www.kenn-dein-limit.info/> (zuletzt eingesehen am 09.04.2024).

EF – Wienemann, Elisabeth (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen. URL: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-007053/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf (zuletzt eingesehen am 03.05.2024).

Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit et al. (2024): Empfehlungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und -prävention. URL: https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2024/01/2024_CH_Sucht_Praevention_Empfehlungen.pdf (zuletzt eingesehen am 09.04.2024).

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (Hrsg.) (2024): Prev@Work: ein Programm zur Suchtprävention. Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz im betrieblichen und überbetrieblichen Kontext. URL: <https://prevatwork.de/Programm.htm> (zuletzt eingesehen am 15.02.2024).

Hansjürgens, Rita (2015): Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe. Eine Arbeitsfeldanalyse. URL: <https://www.konturen.de/schwerpunktthema/schwerpunktthema-1-2015-ambulante-suchthilfe/soziale-arbeit-in-der-ambulanten-suchthilfe/> (zuletzt eingesehen am 09.04.2024).

Keifenheim, Katharina et al. (2013): Motivational Interviewing – Hintergründe, Methode, Möglichkeiten. In: Psychotherapie, Psychologie, Medizin. 2013/ 63. S. 150–160.

Körkel, Joachim (2021): Kontrolliertes Trinken (KT). So reduzieren sie ihren Alkoholkonsum. 3., aktualisierte Auflage. Stuttgart: TRIAS Verlag.

Leibniz-Universität-Hannover (Hrsg.) (2017): Lösungsorientierte Gespräche mit suchtgefährdeten Beschäftigten. Leitfaden für Führungskräfte. URL: https://www.suchtbeauftragte.uni-hannover.de/fileadmin/suchtbeauftragte/suchtbeauftragte_archiv/content/sucht/Loesungsorientierte_Gespraechs-Leitfaden_fuer_Fuehrungskraefte_2017.pdf (zuletzt eingesehen am 09.04.2024).

Marzinik, Kordula/ Fiedler, Angelika (2005): MOVE – Motivierende Kurzzeitintervention bei konsumierenden Jugendlichen. Evaluationsergebnisse des Fortbildungsmanuals sowie der ersten Implementierungsphase. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

QS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. Ein Handbuch für die Praxis. 3., vollst. überarbeitete und ergänzte Auflage. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Handbuch_Qualitaetsstandards_BFREI.pdf (zuletzt eingesehen am 08.02.2024).

Abkürzungsverzeichnis

A

- AfS Ansprechperson für Suchtfragen
AG Arbeitgeber (juristische Kategorie)
AGG Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
ArbSchG Arbeitsschutzgesetz
ASA, ASAG Arbeitsschutzausschuss, Ausschuss für Arbeitsschutz und Gesundheit
ASiG Arbeitssicherheitsgesetz

B

- BA Betriebsarzt, Betriebsärzte (juristische Kategorie)
BEM Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM Betriebliches Gesundheitsmanagement
BetrVerfG Betriebsverfassungsgesetz
BMG Bundesministerium für Gesundheit
BR Betriebsrat, Betriebsräte (juristische Kategorie)
BRD Bundesrepublik Deutschland
BSPP Betriebliches Suchtpräventionsprogramm
BV Betriebsvereinbarung
BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

D

- DGSv Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V.
DGUV V 1 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Vorschrift 1 (Prävention)
DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DKFZ Deutsches Krebsforschungsinstitut Heidelberg
DV Dienstvereinbarung

E

- EAP Employee Assistance Program (Betriebliches Beratungsangebot für Beschäftigte)
EF Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe (2018). E. Wienemann (Autorin), Hans-Boeckler-Stiftung (Hrsg.)

F

- f./ff. (Seitenzahl aus der Literatur) und folgende Seite/ fortfolgende Seiten
FaSi, SiFa Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsfachkraft

G

- GDA Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
GKV Spitzenverband des Bundes der Krankenkassen

H

- HdA Humanisierung der Arbeit (Regierungsprogramm in der BRD ab 1974)
HG, Hrsg. Herausgeber (Literatur)

I

- IKK Innungskrankenkasse

J

- JAV Jugend- und Auszubildendenvertretung (juristische Kategorie)

K

- KT Kontrolliertes Trinken

M

- MAV Mitarbeitervertretung (kirchlicher Bereich) (juristische Kategorie)
MOVE Motivierende Kurzintervention

P

- PersVG Personalvertretungsgesetz (Bund, Länder)
PrävG Präventionsgesetz

Q

- QS Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der DHS (2022)

R

- Reha Rehabilitation
RKI Robert Koch-Institut Berlin

S

- SAP Soziale Ansprechperson
SB Suchtbeauftragte, Suchtbeauftragter
SGB Sozialgesetzbuch (Sozialgesetzbücher I bis XIV)
SH Suchthelfer, Suchthelferin
SiBe Sicherheitsbeauftragte:
SKH Suchtkrankenhelfer, Suchtkrankenhelferin
SKOLL Selbstkontrolltraining

W

- WHO World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

Angebote betrieblicher Suchtprävention in Thüringen

Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH

Koordination und fachliche Begleitung des Thüringer Arbeitskreises „Suchtfragen in Behörden und Unternehmen“. Ein Zusammenschluss von Thüringer Betrieben, Behörden und Institutionen.

- Vernetzung und Kooperation
- Gemeinsame Vorbereitung und Durchführung von Fachtagungen
- Informations- und Erfahrungsaustausch
- Öffentlichkeitsarbeit
- Fort- und Weiterbildung

Multiplikator:innenschulung zum Thüringer Leitfaden zur Betrieblichen Suchtprävention – Anwendung in der Praxis

„Alkohol – Alles im Griff!“ Koordination des Thüringer Bündnisses für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol. Das Thüringer Bündnis „Alkohol – Alles im Griff!“ wirbt für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol und soll nicht nur ein Bündnis der Worte, sondern ein Bündnis aktiver Zusammenarbeit sein.

Wie profitieren Sie von der Mitgliedschaft?

- Austausch aktueller Informationen zum Thema Alkohol und Sucht
- Erfahrungsaustausch mit anderen Unternehmen und Einrichtungen
- Ein kostenloser Beratungstermin
- Schulungsangebote zu Themen der Betrieblichen Suchtprävention
- Infos zu Fachtagen in Thüringen sowie bundesweit

Wenn Sie Bündnispartner:in werden möchten, kontaktieren Sie uns!

Weitere Informationen und Kontakt:

Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Löberstraße 37 | 99096 Erfurt
www.praevention-info.de

Thüringer Fachstelle Suchtprävention des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr+)

Das Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH koordiniert den Thüringer Arbeitskreis für Suchtfragen in Behörden und Unternehmen, der in Kooperation mit dem Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. die Fortbildung „Suchtfragen am Arbeitsplatz“ anbietet. Mit der Fortbildung „Suchtfragen am Arbeitsplatz“ bildet der fdr+ Mitarbeiter:innen zu Ansprechpartner/-partnerinnen für Suchtfragen am Arbeitsplatz aus.

In drei Kurswochen à vier Tagen werden verschiedene Themen im Kontext Suchtprävention intensiv bearbeitet. Weitere Informationen zu den Inhalten der Fortbildung finden Sie auf unserer Website (siehe unten). Außerdem wird im Rahmen der Ausbildung ein einwöchiges Praktikum in einer Einrichtung der Sucht- oder Drogenhilfe gefordert. Darüber hinaus wird ein dreitägiger Aufbaukurs für diejenigen angeboten, die den Grundlagenkurs absolviert haben. Hier stehen Fallbesprechungen und eine Vertiefung der Motivierenden Gesprächsführung im Vordergrund.

Weitere Informationen und Kontakt:

Thüringer Fachstelle Suchtprävention
Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V.
Dubliner Straße 12 | 99091 Erfurt
praevention@fdr-online.info
www.thueringer-suchtpraevention.info/betriebliche-suchtpraevention/

IWT – Institut der Wirtschaft Thüringen GmbH

Bedarfserhebung/ -analyse zur betrieblichen Suchtprävention in Thüringen im Kontext des Gesamtvorhabens „Interventionskonzept zur betrieblichen Suchtprävention im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements für Thüringer Unternehmen“

Dazugehörige Veröffentlichung:

Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH (Hrsg.) (2019):
Betriebliche Suchtprävention in Thüringen. Erhebung und Ausblick 2019/2020. Erfurt.

Mehr dazu unter: [Publikationen » IWT - Institut der Wirtschaft Thüringens GmbH \(iw-thueringen.de\)](http://Publikationen » IWT - Institut der Wirtschaft Thüringens GmbH (iw-thueringen.de))
Zudem ist das IWT ein (Kooperations-)Partner der Offensive Mittelstand und setzt sich für gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen ein.

Weitere Informationen und Kontakt:

IWT - Institut der Wirtschaft Thüringens GmbH
Lossiusstraße 1 | 99094 Erfurt
www.iw-thueringen.de
www.iw-thueringen.de/de/datenschutz

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Die Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V. stellt auf ihrer Website den Thüringer Wegweiser für Suchtfragen zur Verfügung. In diesem werden Fach- und Anlaufstellen des Suchthilfesystems sowie der Suchtprävention gebündelt.

Den Thüringer Wegweiser für Suchtfragen finden Sie unter folgendem Link:
<https://tls-suchtfragen.de/service-hilfe/suchtwegweiser/>

Ebenso können Sie diesen Suchtwegweiser über den Shop der TLS als Broschüre bestellen.
Den Shop finden Sie unter: <https://tls-suchtfragen.de/shop/>

Weitere Informationen und Kontakt:

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Steigerstraße 40 | 99096 Erfurt
info@tls-suchtfragen.de

Danksagung

Seit 2019 analysierte, diskutierte und erarbeitete das Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH in Kooperation mit dem Lenkungsausschuss „Betriebliche Suchtprävention in Thüringen“ verschiedene Materialien (Bedarfserhebung, Evaluation des Projektes und Entwicklung eines Thüringer Leitfadens zur Betrieblichen Suchtprävention für Multiplikatoren/Multiplikatorinnen und Fachkräfte), die das Thema *Betriebliche Suchtprävention* gemeinsam bewegen.

Unser herzlicher Dank gilt allen am Prozess Beteiligten. Sie haben dazu beigetragen, diese Thematik mit hoher Transparenz in Fachkreisen, Unternehmen und Behörden in eine aktive Auseinandersetzung zu bringen und damit für das Thema *Sucht* zu sensibilisieren.

Unsere hohe Anerkennung und unser großer Dank gilt insbesondere Dr. Elisabeth Wienemann, die den gesamten Prozess fachlich begleitete und letztendlich dieses hervorragende Praxismaterial entwickelte.

Wir möchten auch dem Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen Dank aussprechen, da es ohne sie diese Materialien nicht gäbe.



Katrin Schnell
Leiterin des Präventionszentrums der SiT gGmbH