

Alkohol am Arbeitsplatz Eine Praxishilfe für Führungskräfte



Hinweis an unsere Leserinnen und Leser: Frauen und Männer sollen sich von unseren Veröffentlichungen gleichermaßen angesprochen fühlen. In Texten der DHS werden die weibliche und die männliche Sprachform verwendet. Zugunsten besserer Lesbarkeit kann abweichend nur eine Sprachform verwendet werden. Wir danken für Ihr Verständnis.



Alkohol am Arbeitsplatz

Eine Praxishilfe für Führungskräfte

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	3
1	Alkohol am Arbeitsplatz als Thema auf der Ebene der Organisation/des Unternehmens	4
	Prävention, Gesundheitsförderung und Arbeitssicherheit	4
	Integration in die Organisationsstrukturen: Betriebliches Suchtprogramm	6
	Rechtliche Anforderungen an Interventionsleitfäden	7
2	Ebene der Führungskraft: Praxishilfe/Betriebliche Suchthilfe und Interventionsmöglichkeiten	9
2.1	Problematischer Alkoholkonsum und Folgen für den Arbeitsplatz	10
	Auffälligkeiten am Arbeitsplatz erkennen	10
	Grundlagen für Gespräche mit auffälligen Mitarbeitern	12
	Diese Fehler sollten unbedingt vermieden werden	14
	Die Gesprächsformen und mögliche Abfolge der Mitarbeitergespräche	15
	Das Fürsorgegespräch	16
	Das Klärungsgespräch	18
	Der Stufenplan	20
	Wiedereingliederung im Betrieb	27
	Arten der Behandlung	27
	Das Betriebliche Eingliederungsmanagement	28
	Fortgesetzte oder erneute Auffälligkeiten nach einer Therapie	29
2.2	Akute Gefährdung/akuter Rauschzustand	30
	Alkoholeinfluss erkennen	31
	Die Möglichkeit eines Gegenbeweises	31
	Vorsichtsmaßnahme: Entfernung vom Arbeitsplatz	31
3	Informationen und Literatur	34

Einleitung

Alkoholkonsum ist in Deutschland so verbreitet und akzeptiert, dass er für viele Menschen in allen möglichen Lebensbereichen als normal empfunden wird. Obwohl sich das Gesundheitsbewusstsein in den vergangenen Jahren im Allgemeinen spürbar verbessert hat, werden die Gefährdungen für Gesundheit und Sicherheit durch Alkoholeinfluss bei der Arbeit noch immer deutlich unterschätzt. Untersuchungen in Unternehmen wie auch in der Bevölkerung zeigen, dass zehn Prozent der Mitarbeitenden riskant konsumieren, bis zu 5% eine Abhängigkeit aufweisen. Alkoholprobleme sind häufige Ursache bei Fehlzeiten, Leistungseinbußen und Arbeitsunfällen im Betrieb.

Für Betroffene kann ein fortschreitender Krankheitsverlauf in eine Abhängigkeit führen. Neben der Unfallverhütung begründet auch dieser Zusammenhang entschiedenes Handeln durch den Arbeitgeber, denn die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird in Zeiten des Demografischen Wandels und Fachkräftemangels zur wichtigen Unternehmensressource. Erfolgreiche Programme und Angebote der Gesundheitsförderung dienen nicht nur der Vorbeugung von Produktivitätsverlusten – eine verantwortliche, nachhaltige und gesundheitsbewusste Personalpolitik wird auch zum Wettbewerbsvorteil gegenüber Konkurrenten.

Vor diesem Hintergrund benötigen Personalverantwortliche – z. B. Abteilungsleiter/-in oder Meister – Handlungssicherheit im Umgang mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, deren Alkoholkonsum bereits spürbare Auswirkungen auf die Arbeit haben.

Auf sie kommt in dieser Frage eine wichtige Schlüsselfunktion im Unternehmen zu. Viel hängt von ihren Kenntnissen zur konkreten Ansprache und im Umgang mit einem auffällig Alkohol konsumierenden Mitarbeitenden ab. Führungskräfte verfügen in ihrer Position über gute Möglichkeiten, Betroffene frühzeitig auf ihr Verhalten hinzuweisen und können rechtzeitig eingreifen, um fehlerhaftes Arbeiten und/oder Erkrankungen zu vermeiden.

Daher richtet sich diese Broschüre insbesondere an verantwortliche Führungskräfte. Sie enthält Informationen und praktische Handlungshilfen zum Erkennen von riskantem Konsumverhalten und dem Umgang mit betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Konkrete Hinweise zur Ansprache und Abfolge von gestuften Interventionsgesprächen sind aus erprobten und erfolgreichen Programmen abgeleitet und berücksichtigen rechtliche Rahmenbedingungen sowie Standards betrieblicher Programme zur Suchtprävention und Suchthilfe.

Alle erforderlichen Handlungsabläufe, denen sich Führungskräfte stellen sollten, werden in dieser Praxishilfe modellhaft vorgestellt. Die aufgeführten Vorgehensweisen sind praxisnah umsetzbar und basieren auf bewährten beruflichen Erfahrungen.

Vorrangig wird in dieser Broschüre der Konsum von Alkohol thematisiert, da Alkohol mit großem Abstand häufiger konsumiert wird und seine Verbreitung und Akzeptanz zu einer Unterschätzung vieler mit dem Konsum verbundener Gefahren führt. In weiten Teilen eignen sich die aufgeführten Hilfen und Materialien gleichermaßen bei riskantem Konsum anderer reaktions- und wahrnehmungsverändernder Substanzen und illegaler „Rauschmittel“. Zudem sind die hier exemplarisch vorgestellten Prinzipien und Konzepte grundsätzlich auf Betriebe und Unternehmenseinheiten aller Größenordnungen und Branchen anwendbar.

Die Inhalte dieser Broschüre richten sich an Personen mit Personalverantwortung, die letztendlich in der Pflicht stehen, bei Gefährdungen einzuschreiten und Gespräche mit Betroffenen zu führen. Sie ersetzen nicht die erforderliche Aufklärung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Gefahren riskanten oder gefährlichen Suchtmittelkonsums.

1

Alkohol am Arbeitsplatz als Thema auf der Ebene der Organisation/des Unternehmens

Prävention, Gesundheitsförderung und Arbeitssicherheit

Grundsätzlich haben Unternehmen ein eigenes Interesse daran, Gesundheitsgefahren bei der Arbeit zu reduzieren. Immer stärker setzt sich die Sichtweise durch, dass die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine wertvolle Ressource ist. Ihre Erhaltung ist für Beschäftigte wie auch für das Unternehmen von hohem Wert und Nutzen. Unternehmen investieren daher in Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und gehen dabei über die rechtlichen Verpflichtungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung hinaus.

Mit dem gesetzlichen Arbeitsschutz und Vorschriften zur Unfallverhütung hat die Gesetzgebung zunächst Rahmenbedingungen geschaffen, nach denen die Fürsorgepflicht ausgestaltet werden kann. Arbeitsschutz bezeichnet Maßnahmen in Unternehmen, die dem Schutz der Beschäftigten vor arbeitsbedingten Sicherheits- und Gesundheitsgefährdungen dienen. Durch das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) von 1996 sind Arbeitgebende dazu verpflichtet, gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz abzubauen und die Ursachen möglichst an der Quelle zu beseitigen. Auch Maßnahmen zur Vermeidung von Arbeitsunfällen und Verringerung ihrer Folgen zählt zu ihren Pflichten.

Die Unfallverhütung ist Teil der Arbeitssicherheit, aus der sich sowohl für Arbeitgebende wie auch Arbeitnehmende rechtliche Pflichten ergeben. Auf Grundlage von § 15 SGB VII (7. Sozialgesetzbuch) erlassen die Berufsgenossenschaften als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung Vorschriften für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.

Nach der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1) sind Arbeitgebende nach dem § 7 dazu verpflichtet, darauf zu achten, dass Arbeitsaufgaben nicht Personen übertragen werden, die erkennbar nicht in der Lage sind, diese ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ihrerseits dazu verpflichtet, dafür zu sorgen, dass durch ihr Verhalten keine Gefährdungen für sich oder andere entstehen. Konkret wird in § 15 DGUV Vorschrift 1 vorgeschrieben, dass sie sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen dürfen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. Auch die Einnahme von Medikamenten ohne medizinische Indikation kann zu einer Gefährdung führen.

Arbeitssicherheit ist nicht nur bei der Vorbeugung und Prävention ein relevantes Thema, sie spielt auch im Rahmen der betrieblichen Intervention eine Rolle. Führungskräfte bzw. die direkten Vorgesetzten sind verpflichtet zu handeln, wenn eine Gefährdung der Arbeitssicherheit vorliegt. Bei äußerlichen Anzeichen, dass eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter unter Einfluss berauschender Mittel steht oder die Reaktion und Wahrnehmung durch Medikamente beeinträchtigt sein könnten, muss die/der Vorgesetzte entscheiden, ob die betroffene Person ohne Gefahr für sich und andere arbeiten kann oder auf dem Arbeitsweg gefährdet ist.

Die Entscheidung wird von der/dem Vorgesetzten aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung und dem „Beweis des ersten Anscheins“ bei der betroffenen Person getroffen. Dies ist für die Einschätzung der Gefährdung ausreichend, ein Test ist nicht erforderlich. Es kommt zentral darauf an, ob die Führungskraft im Verhalten der beschäftigten Person eine Auffälligkeit bemerkt. Sofern diese an der gefahrlosen Ausübung der Tätigkeit zweifeln lassen, ist ein bestimmtes Einschreiten nicht nur gerechtfertigt sondern erforderlich. Dabei ist der/die Vorgesetzte auch angehalten, Hinweisen aus dem Kreis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachzugehen und sich ein eigenes Bild zu machen.

Konkrete Hinweise zum Erkennung von alkoholbezogenen Auffälligkeiten, nützliche Tipps für die Ansprache von betroffenen Mitarbeitenden, Empfehlungen für die Gesprächsvorbereitung und Gesprächsführung sowie Muster und Leitfäden einzelner Gespräche bilden den Hauptteil dieser Praxishilfe. Führungskräfte finden diese Informationen ab Seite 9.

Integration in die Organisationsstrukturen: Betriebliches Suchtprogramm

Die Ansprache von Auffälligkeiten und für Interventionsgespräche sollte im Betrieb verbindlich geregelt sein. Diese Bestimmungen sind im Idealfall eingebettet in ein betriebliches Suchtprogramm – häufig auch betriebliches Suchtpräventionsprogramm genannt. Es umfasst als Gesamtkonzept die Aktivitäten, Maßnahmen und Regelungen im Betrieb, die der Vorbeugung von Suchterkrankungen dienen, Angebote der Beratung und Hilfe organisieren und auch das Vorgehen der Intervention bei Auffälligkeiten bestimmen. Weiterhin gehören die Koordination (also das Abstimmen der Vorgänge und Handlungen) und die Weiterentwicklung des Programmes selbst hinzu. In welchem Umfang die Maßnahmen durchgeführt werden und welche Angebote es im Einzelnen gibt, hängt von der Betriebsgröße und den eingesetzten Ressourcen (Betriebs- und Geldmittel, Personal, Zeit) ab.

Die Verankerung eines Betrieblichen Suchtprogramms in den Unternehmens- bzw. Organisationsstrukturen wird in der Praxis sehr unterschiedlich gehandhabt und ist auf die konkreten Gegebenheiten zugeschnitten. In der Regel ist eine Steuerungsgruppe verantwortlich, an der die Unternehmensführung und weitere Personen beteiligt sind. In Abhängigkeit der gegebenen Strukturen können u. a. die Personalabteilung und der Betriebs- bzw. Personalrat beteiligt sein, Sozial-/Suchtberaterinnen und -berater, Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt oder Ärztlicher Dienst, Schwerbehindertenvertretung, Sicherheitsfachkraft. Dem Steuerungsgremium obliegt die Koordination des Betrieblichen Suchtprogrammes und zugehöriger Maßnahmen.

Im Rahmen des betrieblichen Suchtprogrammes werden rechtliche Grundlagen durch betriebliche Vereinbarungen präzisiert. Solche schriftlichen Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen sind auf die Anforderungen und den Bedarf des Betriebes zugeschnitten. Durch die schriftliche Vereinbarung wird eine Grundlage geschaffen, die verbindliche Vorgehensweisen für verschiedene Regelungsbereiche schafft. Arbeitgebender wie auch Arbeitnehmender erlangen so Klarheit und Sicherheit, welche Handlungsabfolgen z. B. bei einer Intervention zum Einsatz kommen, aber auch darüber, welche Beratungsangebote gemacht werden.

Durch eine Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung Sucht kann ein eindeutiger und verbindlicher Rahmen für das Betriebliche Suchtprogramm geschaffen werden. Sie wird von der Unternehmens- bzw. Geschäftsstellenleitung mit der jeweiligen Personalvertretung ausgehandelt und schriftlich festgehalten.

Anwendungsbereiche, die eine Ansprache von Betroffenen durch Vorgesetzte regeln sowie weitergehende Informationen über Betriebliche Suchtprogramme und Musterbeispiele für weitere Anwendungsbereiche der Betriebs-/Dienstvereinbarungen finden Sie unter www.sucht-am-arbeitsplatz.de



Rechtliche Anforderungen an Interventionsleitfäden

Verbindliche Interventionsleitfäden im Betrieb müssen rechtlichen Anforderungen entsprechen. Es handelt sich um gesundheitsbezogene Gespräche durch Personalverantwortliche. Bei Anlässen der betrieblichen Intervention, sowie bei Hilfsangeboten, Auflagen und Sanktionen in Verbindung mit Stufengesprächen ist der Vorrang übergeordneter Rechte wie der Kündigungsschutz und der Persönlichkeitschutz zu beachten. Eine Intervention bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz durch Personalverantwortliche kann nur erfolgen, wenn eine Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten vorliegt oder konkret absehbar ist, Störungen im Arbeitsablauf und/oder im Arbeitsumfeld verursacht werden oder davon auszugehen ist, dass arbeitsbedingte Faktoren mit verursachend sein könnten bei der Entstehung der Probleme, die den Auffälligkeiten zugrunde liegen.¹

Wenn festgestellte Auffälligkeiten eindeutig mit dem Gebrauch von Substanzen oder suchtbedingtem Verhalten in Verbindung stehen, sollte immer eine Intervention nach dem Stufenplan (S. 20) erfolgen.

Während der Intervention nach dem Stufenplan ausgesprochene Aufforderungen, eine Beratungsstelle oder Therapieeinrichtung aufzusuchen, müssen als Hilfeangebot zu erkennen sein. Die Aufforderung kann in fortgeschrittenen Gesprächen des Stufenplans auch mit Nachdruck empfohlen werden, die Nichtannahme des Hilfsangebots ist nach geltendem Recht aber disziplinarisch nicht zu beanstanden. Arbeitsrechtliche Konsequenzen werden durch das Ablehnen von Angeboten nicht gerechtfertigt. Allerdings können fortgesetzte Verstöße gegen arbeitsvertragliche Pflichten sanktioniert werden.

¹Vgl. „Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen“, zu finden unter: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf

In Deutschland gilt das Recht auf freie Arzt- und Behandlungswahl. Eine mit Sanktionen verbundene Auflage von betrieblicher Seite, eine vorgegebene Beratung oder Therapie aufzusuchen ist rechtlich nicht zulässig.

Der Arbeitgebende bzw. betriebsinterne Suchtberatungsstellen haben auch keinen Anspruch über einen Nachweis für das Aufsuchen einer Beratungsstelle. Allerdings können Mitarbeitende im Sinne einer Unterweisung nach § 12 ArbSchG verbindlich aufgefordert werden, sich zur Abwendung gesundheitlicher Gefährdungen durch interne Beratungskräfte oder Ansprechpersonen über Risiken des Substanzkonsums oder suchtbedingten Verhaltens sowie Beratungsangebote informieren zu lassen.

Die Gespräche nach einem Interventionsleitfaden unterliegen dem besonderen Persönlichkeits- und Vertrauensschutz. Die Teilnahme weiterer Personen ist nur mit Einverständnis der/des Arbeitnehmenden möglich. Das können Betriebs-/Personalräte sein, Schwerbehindertenvertretung oder Gleichstellungsbeauftragte. Es gilt auch für interne oder externe Beratungspersonen in der Sucht- oder Sozialberatung, ausgenommen sie vertreten den Arbeitgeber. Auch Vertrauenspersonen der/des Arbeitnehmenden können durch diesen/diese hinzugezogen werden.

Da der Stufenplan nach dem Muster der DHS ab dem dritten Gespräch eine intensive Fallbegleitung vorsieht und im Konzept der Intervention die Teilnahme weiterer Personen vorsieht, muss also immer ein Einverständnis der/des Arbeitnehmenden vorliegen. Auch Kontakte während einer stationären Therapie sind nur mit Einverständnis der betroffenen Person zulässig.

Da übergeordnete Rechtsvorschriften wie der Kündigungsschutz immer berücksichtigt werden müssen, können ein Interventionskonzept wie der Stufenplan oder Betriebs- und Dienstvereinbarungen niemals eigens zu einer Kündigung führen. Nach dem Kündigungsschutzrecht ist immer die Angemessenheit im Einzelfall zu prüfen. Das bedeutet, dass es auch auf der letzten Stufe des Stufenplans bei weiteren zusätzlichen Verstößen gegen Vertragspflichten nicht automatisch zu einer Kündigung kommt. Es ist stets ein Kündigungsverfahren einzuleiten.

Betriebliche Vorgehensweisen, die den Umgang mit betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verbindlich regeln und in einer Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung festgelegt werden, müssen die rechtlichen Anforderungen z. B. des Arbeitsrechts und dem Persönlichkeitsschutz entsprechen. Die DHS empfiehlt grundlegend, dass Unternehmen zur Absicherung ihrer Vereinbarung rechtliche Expertise hinzuziehen.



Ebene der Führungskraft: Praxishilfe / Betriebliche Suchthilfe und Interventionsmöglichkeiten

Wird eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter am Arbeitsplatz auffällig, sind Führungskräfte aufgefordert, möglichst frühzeitig zu handeln und einzuschreiten, also zu intervenieren. Im Vordergrund steht dabei zunächst, in den Gesprächen eine Rückmeldung der wahrgenommenen Probleme am Arbeitsplatz zu geben, aber auch Klarheit über die Auffälligkeiten zu erlangen und dem Betroffenen Unterstützung anzubieten.

Interventionskonzepte und Leitfäden unterstützen Führungskräfte, sich auf solche Gespräche vorzubereiten. Ebenfalls zeigen sie auf, wie man planvoll, gezielt und strukturiert handelt, um den Ansprüchen

gesundheitsorientierter Personalführung gerecht zu werden. Suchtmittelgebrauch oder Suchtverhalten sind sensible Themen, die nicht vermieden, sondern von Personalverantwortlichen aktiv angegangen werden müssen. Intervention heißt auch: das richtige Maß zwischen Hilfe und Sanktionierung für den betroffenen Beschäftigten zu finden.

In den folgenden Abschnitten werden Praxishilfen beschrieben, wie Auffälligkeiten durch Personalverantwortliche wahrgenommen und eingeordnet werden können und wie die Vorbereitung und Durchführung von Interventionsgesprächen gelingt.

Problematischer Alkoholkonsum und folgen für den Arbeitsplatz

Auffälligkeiten am Arbeitsplatz erkennen

Personalführung erfordert ein hohes Maß an Sensibilität für die Wahrnehmung und Bewertung von Veränderungen bei jeder/jedem einzelnen Mitarbeitenden. Direkte Vorgesetzte stehen in der Regel in engem Kontakt zu ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Daher können sie Veränderungen, Auffälligkeiten und etwaige Fehlverhaltensweisen frühzeitig bemerken.

Es gilt stets zu bedenken, dass jede/jeder Mitarbeitende Sorgen oder Probleme sowohl im beruflichen als auch im privaten Lebensbereich hat und mal guter und mal schlechter Stimmung sein kann. Verhaltensänderungen und Leistungsschwankungen müssen nicht zwangsläufig auf ein Alkoholproblem hinweisen, sondern können ganz andere Ursachen haben. Deshalb werden erste Gespräche nach einer Auffälligkeit häufig mit dem Ziel geführt, in einem konstruktiven und klärenden Gespräch möglichen Ursachen auf den Grund zu gehen und ggf. gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Grundsätzlich gehört es nicht zu den Aufgaben einer Führungskraft – und auch sonst keinem Funktionsträger im Unternehmen – klinische Diagnosen von Alkoholmissbrauch oder einer Alkoholabhängigkeit zu stellen. Das Anwenden komplexer Diagnoseinstrumente, welche medizinische, soziale und psychologische Aspekte berücksichtigen ist Bestandteil der professionellen Suchthilfe und -behandlung, nicht aber der betrieblichen Intervention.

Dennoch ist es wichtig, Führungskräfte für eine Reihe an Auffälligkeiten bei Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu sensibilisieren, die möglicherweise mit einem problematischen Alkoholkonsum in Verbindung stehen. Die Auswirkungen solcher Auffälligkeiten auf die Ausübung und Qualität der Arbeit, auf Kolleginnen und Kollegen, auf das Betriebsklima und die Außendarstellung gegenüber Kunden und Geschäftspartnerinnen und -partnern können das Handeln der Führungskraft erfordern.

Je mehr der folgenden Anzeichen bei einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter in ihrem bzw. seinem Arbeits- und Sozialverhalten sowie in ihrem bzw. seinem äußeren Erscheinungsbild festzustellen sind, desto eindeutiger könnte ein gefährliches oder gar riskantes Konsumverhalten vorliegen.

Nicht alle Auffälligkeiten müssen zugleich auftreten und können zudem individuell ganz unterschiedlich ausfallen. Insbesondere solche Vorkommnisse, die nicht eindeutig im Zusammenhang mit Alkoholkonsum stehen, können ihre Ursachen ganz woanders haben. Insofern dienen erste Ansprachen wahrgenommen Probleme häufiger der Klärung oder dem Ausdruck der Sorge.

Sollten jedoch (gehäuft) Anzeichen für ein erhöhtes Konsumverhalten bei einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter festgestellt werden und das Verhalten zu konkreten Problemen am Arbeitsplatz führen, wird in der Regel mit dem ersten Gespräch einer gestuften Intervention begonnen.

Merkmale bei Verdacht auf ein riskantes Konsumverhalten

Verändertes Arbeitsverhalten

- ▶ Häufige kurze nicht arbeitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz, Pausenüberziehung, Unpünktlichkeit usw.
- ▶ Häufige Kurzerkrankungen/Fehltage ohne ärztlichen Nachweis
- ▶ Kurzfristige Kurzurlaube, Gleitzeitnahme ohne Voranmeldung
- ▶ Sich wiederholende/unglaubliche Erklärungen/Entschuldigungen durch Dritte
- ▶ (zunehmende) Unzuverlässigkeit, nachlassender Arbeitseinsatz, nachlassende Arbeitsleistung
- ▶ Starke, oft unerklärliche Leistungsschwankungen des Arbeitsverhaltens und der Arbeitsqualität, vermehrte quantitative und qualitative Mängel und Fehler
- ▶ Konzentrationsstörungen
- ▶ Vermeidung von Kontakten mit Vorgesetzten

Persönlichkeitsveränderungen

- ▶ (Extreme) Stimmungsschwankungen im Umgang mit Kollegen, Kunden und Vorgesetzten (apathisch, nervös, reizbar, nicht ansprechbar oder gesprächig, gesellig)
- ▶ Überreaktion auf tatsächliche oder vermeintliche Kritik oder überangepasst
- ▶ Zunehmender Rückzug von Kollegen, Isolation

Körperliche Veränderungen

- ▶ Aufgedunsenes Aussehen mit geröteter Gesichtshaut, glasige Augen
- ▶ Zittern der Hände, Schweißausbrüche
- ▶ Vernachlässigung äußerer Erscheinung (mangelnde Körperpflege/nachlässige Kleidung) oder übermäßig geschminkt und betontes Achten auf äußeres Erscheinungsbild
- ▶ Gleichgewichtsstörungen oder überkontrolliertes Gehen
- ▶ Artikulationsschwierigkeiten (z.B. Lallen), verlängerte Reaktionszeit

Veränderte Trinkgewohnheiten

- ▶ Alkoholkonsum bei (unpassenden) Trinkgelegenheiten, Alibi für auffälliges Trinkverhalten
- ▶ Viel Alkohol bei feierlichen Anlässen, „Aus-dem-Rahmen-Fallen“
- ▶ Hastiges Trinken, „heimliches“ Trinken, Anlegen versteckter Alkoholdepots
- ▶ Häufige Alkoholfahne und/oder Versuch, diese mit Mundwasser, viel Rasierwasser, Kaugummi o. Ä. zu überdecken
- ▶ Demonstrative Vermeidung von Alkohol oder Tarnung mit Softdrinks

Grundlagen für Gespräche mit auffälligen Mitarbeitern

Auf die Wahrnehmung folgen der Entschluss zu Handeln und die Vorbereitung von Gesprächen mit betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Grundsätzlich ist es ratsam, die wahrgenommenen Vorkommnisse zu dokumentieren. Der Vorfall oder wahrgenommene Auffälligkeiten sollte/sollten von der Führungskraft aus eigener Sicht beschrieben und mit Datum belegt sein. Diese angefertigten Notizen können in den Gesprächen zur Sachlichkeit und Verbindlichkeit beitragen, wie auch zur Absicherung der angesprochenen Anlässe.

An diesem Musterleitfaden können sich Führungskräfte bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Gesprächen mit auffälligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern orientieren.

1. Rahmenbedingungen

- ▶ Abgeschlossenen Besprechungsraum organisieren
- ▶ Informationen zum Hilfe- und Beratungsangebot sammeln
- ▶ Ausreichend Zeit einplanen
- ▶ Grundregeln der Gesprächsführung – wenn nötig – aktualisieren

2. Gesprächsvorbereitung

- ▶ Fakten/beobachtete Auffälligkeiten im Hinblick auf Arbeitsleistung, Sozialverhalten sowie Anwesenheit konkret zusammentragen
- ▶ Prüfen, inwieweit Zusammenhang mit riskantem Alkoholkonsum besteht
- ▶ Schriftlichen Gesprächsleitfaden anlegen (persönliches Ziel, Erwartung zu Verhaltensänderung, Folgetermin, Ansprechpersonen)
- ▶ Rollenverteilung klären: angenehme, aber sachliche Gesprächsatmosphäre herstellen
- ▶ Störungsquellen wie Telefon ausschalten bzw. umleiten

3. Eingangskontakt

- ▶ Freundlich mit Namen begrüßen, Platz anbieten und kurz das Gespräch einleiten
- ▶ Vertraulichkeit zusichern
- ▶ Aufklärung darüber, was schriftlich fixiert wird und wer ggf. Kenntnis vom Gespräch erhält
- ▶ Zeitrahmen festlegen
- ▶ Anlass, Art und Ziel des Gesprächs klären (Fürsorge-, Klärungs- oder Stufenplangespräch. Beim ersten Stufengespräch wird dem/der Mitarbeitenden der Stufenplan ausgehändigt und erläutert.)
- ▶ Gemeinsames Interesse herausstellen

4. Problemerkörterung

- ▶ Auffälliges Verhalten sachlich und konkret benennen (auf Arbeitsaspekt beschränken)
- ▶ Im Interventionsgespräch: Zusammenhang zwischen Auffälligkeiten und riskantem Konsum herstellen
- ▶ Sorge um die Person und die weitere Entwicklung ausdrücken
- ▶ Betroffenen Mitarbeitenden Gelegenheit geben, Stellung zu beziehen
- ▶ Gegebenenfalls nachfragen, aber Diskussion und Ablenkung vom Thema vermeiden

5. Hilfeangebot unterbreiten

- ▶ Unterstützung anbieten, um Veränderung der Situation herbeizuführen, ggf. mit Hilfe weiterer Personen
- ▶ Konkrete interne oder externe Beratungsangebote vorschlagen
- ▶ Hinweis darauf, dass die/der Mitarbeitende selbst darüber entscheidet, ob er/sie diese Angebote annimmt

6. Erwartung an zukünftiges Verhalten und Vereinbarungen

- ▶ Mitarbeitendenverantwortung betonen und Erwartungen an künftiges Arbeits- und Sozialverhalten konkret äußern
- ▶ Konkrete Zielvereinbarung und weitere Schritte bestimmen
- ▶ Gegebenenfalls weitere Konsequenzen verdeutlichen, wenn keine Änderung erfolgt, und Auswirkungen des Fehlverhaltens auf Unternehmensinteressen betonen
- ▶ Termin für Rückmeldegespräch vereinbaren

7. Gesprächsbeendigung und Nachbereitung

- ▶ Positive Erwartung äußern
- ▶ Bei protokollierten Interventionsgesprächen: Protokollnotiz aushändigen und ggf. abzeichnen lassen
- ▶ Gesprächsablauf reflektieren und Schlussfolgerungen ziehen

Diese Fehler sollten unbedingt vermieden werden

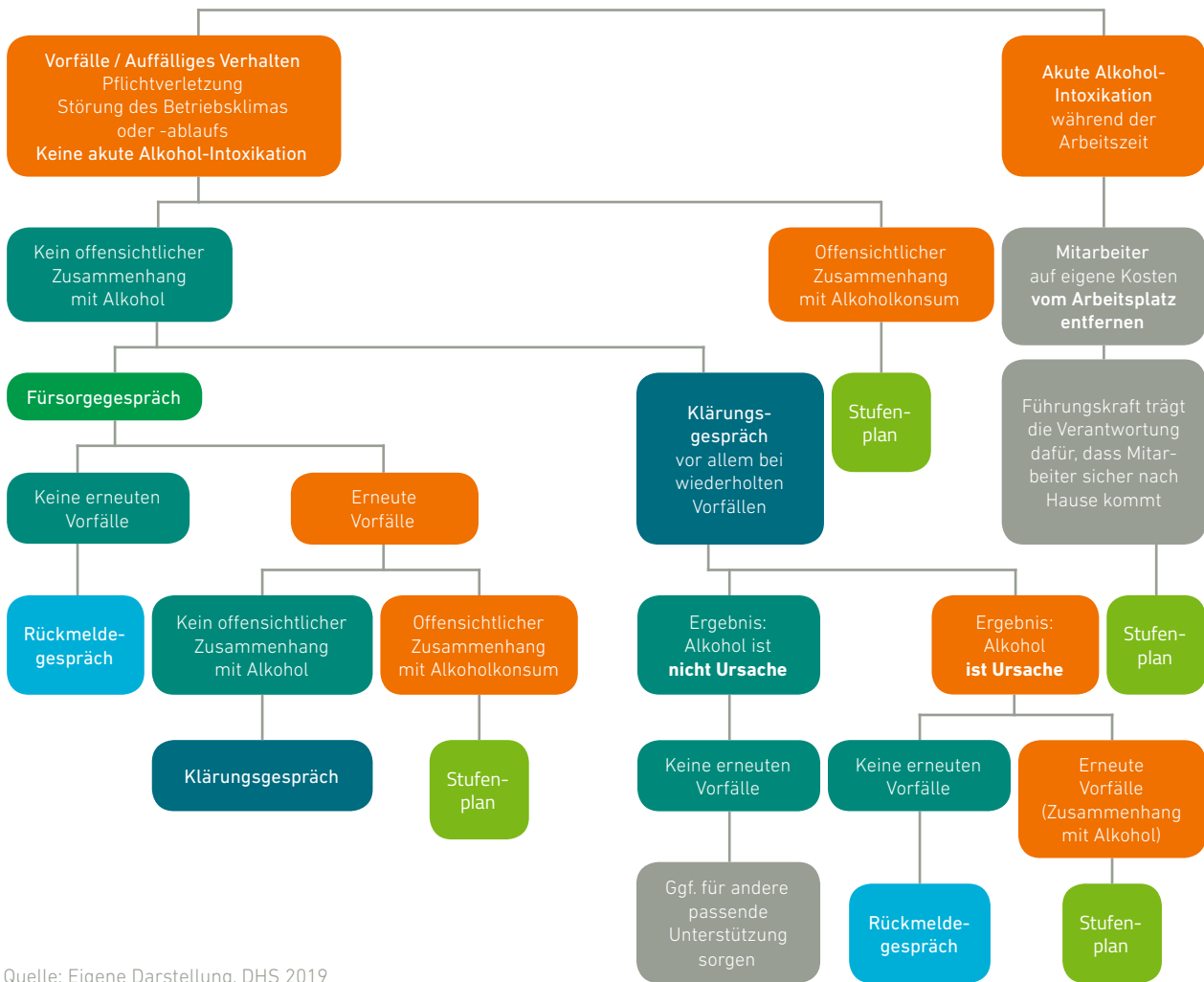
Führungskräfte sind Betroffenen und Dritten gegenüber verpflichtet, problematischen Alkoholkonsum im Betrieb anzusprechen. Dennoch ist dies immer ein heikles Thema und nicht selten wird die Ansprache vermieden oder lange hinausgezögert. Dabei kann diese Vermeidungshaltung dazu beitragen, dass sich anfängliche Probleme verfestigen und zu einer chronischen Erkrankung entwickeln. Durch eine frühzeitige Ansprache, gerade auch am Arbeitsplatz, besteht eine Möglichkeit, diese Entwicklung abzuwenden.

Keinesfalls sollte problematischer Konsum wesentlich gedeckt und entstehendes Fehlverhalten anderweitig ausgeglichen werden. Durch diese Unterlassungshaltung wird ein Krankheitsverlauf schlimmstenfalls sogar gefördert. Denn für Betroffene entsteht ein „Schonraum“ innerhalb des Unternehmens, der zu keiner Verhaltensänderung Anlass gibt. Weder Betroffenen, noch dem Unternehmen wäre dadurch geholfen. Denn die Gefahren eines Unfalls am Arbeitsplatz sowie weiterer wirtschaftlicher Schäden durch längere Ausfälle und Minderleistungen der Arbeitskraft bestehen fort oder steigen an. Wenn Führungskräfte nicht konsequent eingreifen, besteht das Risiko, dass sich nicht nur der Zustand der oder des Betroffenen verschlechtert, sondern auch das kollegiale Umfeld zusätzlich belastet wird.

Neben der Vermeidungshaltung gibt es auch in der Ansprache selbst einige Fehler, die vermieden werden sollten:

- ▶ **Medizinische Tipps geben.** Auch Tipps zu Behandlungsansätzen oder Therapieinhalten gehören nicht in ein Gespräch zwischen Vorgesetzter/Vorgesetztem und Betroffener/Betroffenem. Selbst gut gemeinte medizinische Ratschläge können, wenn sie nicht von Fachleuten kommen, ein Abwehrverhalten bei Betroffenen auslösen. Führen Sie sich vor Augen, dass Betroffene sich immer freiwillig in Behandlung begeben, man kann niemanden dazu zwingen!
- ▶ **Vorwürfe, Drohungen, Belehrungen, Bewertungen, Unterstellungen, Anweisungen.** Im Gespräch sind diese Ansagen und Wertungen nicht hilfreich. Mit solchen Gesprächsansätzen vermitteln Sie nicht den Eindruck, dass Sie gemeinsame Ziele verfolgen.
- ▶ **Panik; „Sie werden abhängig, es wird alles immer schlimmer“.** Wahrscheinlich wissen Sie nicht genau, wie verfestigt und vorangeschritten die Alkoholprobleme der oder des Betroffenen wirklich sind. Sprechen Sie sachlich nur über das, was Ihnen auffällt, was Sie beobachten und was Ihnen Sorgen macht und immer in Bezug zur Arbeitsleistung stehen muss.
- ▶ **Bei akuten Gefährdungen: wegschauen und schweigen.** Wenn Sie eine akute Alkoholwirkung bemerken und die betroffene Person Ihrem Urteil nach nicht in der Lage ist, ihre Arbeitsaufgaben ohne Gefährdung für sich oder Dritte auszuüben, sind Sie zum Einschreiten verpflichtet. Denn Alkoholeinfluss bedeutet für jeden Arbeitsplatz und Arbeitsweg eine erhöhte Unfallgefahr.
- ▶ **Der falsche Zeitpunkt.** Das Gespräch ist wahrscheinlich weder für Sie noch für Angesprochene angenehm und unbeschwert. Von Betroffenen wird es schnell als Kritik aufgefasst. Um hervorzuheben, dass es bei der Ansprache um den Zusammenhang mit der Ausübung der Arbeit geht, sind Zeitpunkte wie kurz vor Feierabend oder dem Wochenende besser zu vermeiden.
- ▶ **Diagnosen stellen.** Medizinische Diagnosen stellen Ärzte und andere Fachleute außerhalb des Unternehmens. Im Betrieb sind weder die Vorgesetzten, noch die Personalabteilung, die Kolleginnen und Kollegen oder sonstige Personen ausreichen qualifiziert, um eine Abhängigkeit oder einen Missbrauch zu diagnostizieren. Sprechen Sie stattdessen den riskanten Konsum und mögliche Gefährdung an.

Die Gesprächsformen und mögliche Abfolge der Mitarbeitergespräche



Quelle: Eigene Darstellung, DHS 2019

Je nach Anlass und Ausgangssituation sehen Konzepte betrieblicher Ansprache Gesprächsformen vor, die einem gestuften Interventionsplan vorangestellt werden können. Insbesondere, wenn bei Auffälligkeiten (noch) kein Zusammenhang zu Suchtproblemen erkennbar ist, so werden die Gesprächsformen „Fürsorgegespräch“ und „Klärungsgespräch“ angewandt.

Steht ein Zusammenhang mit problematischem Alkoholkonsum außer Zweifel, wird in der Regel das erste Gespräch des Stufenplans eingeleitet. Die einzelnen Stufengespräche dienen einer schrittweisen Intervention.

Bei akutem Alkoholeinfluss und Gefährdung der Arbeitssicherheit ist unmittelbar zu handeln. Wie mit solchen Situationen handlungssicher umgegangen werden kann, wird in dieser Broschüre ab Seite 30 beschrieben.

Das Fürsorgegespräch

Das Fürsorgegespräch ist ein Mitarbeitergespräch, bei dem Auffälligkeiten am Arbeitsplatz thematisiert werden, die zu Störungen im Arbeitsablauf und -umfeld führen können. Grundsätzliches Ziel des Gespräches ist, die Sorge über die Vorfälle zum Ausdruck zu bringen und Hilfe anzubieten.

Anlass für ein Fürsorgegespräch

Anlass, ein Fürsorgegespräch zu führen ist, dass eine Führungskraft persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme bei einer/einem Mitarbeitenden wahrgenommen hat. Ein Zusammenhang mit Alkoholkonsum ist (noch) nicht erkennbar. Bisher ist noch keine Pflichtverletzung eingetreten, diese wird aber als wahrscheinlich angesehen, wenn das Verhalten fortgesetzt wird.

Ziel des Fürsorgegespräches

Das Ziel des Fürsorgegespräches ist, Beschäftigten zu signalisieren, dass sie Unterstützung vom Unternehmen und der Führungskraft erhalten. Wenn Probleme im persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Bereich sichtbar geworden sind, wird in diesem vertraulichen Gespräch eine Rückspiegelung der wahrgenommenen Auffälligkeiten vorgenommen und es werden sachgerechte Hilfeangebote gemacht.

Zur gesundheitsorientierten Personalführung gehört es, eine Verfestigung von Problemen vorzubeugen, indem Unterstützung seitens der Führungskraft angeboten wird. Das Fürsorgegespräch ist ein geeigneter Rahmen, um Sorge zum Ausdruck über die gefährdete Arbeitsleistung zu bringen und Hilfe anzubieten.

Es liegt in der Entscheidung der/des Betroffenen selbst, ob sie/er die Gründe für etwaige Probleme darlegen möchte. Führungskräfte müssen im Fürsorgegespräch auch akzeptieren, wenn sich Mitarbeiter verschlossen halten und Hilfeangebote zurückweisen.

Gesprächsführung

Zu den grundsätzlichen Regeln der Gesprächsführung gehört es, ein gutes Gesprächsklima zu schaffen. Für Personalverantwortliche ist wichtig, erkennen zu lassen, dass sie sich um die/den Mitarbeitenden Sorgen machen. Sie müssen dieses

Gespräch lenken, d. h. auch, sich nicht auf Diskussionen einzulassen. Es geht darum, die Kontrolle über das Gespräch zu halten, die Ziele vor Augen zu haben und sich nicht auf Ablenkungen einzulassen. Eine weitere Grundregel für den Gesprächsführenden ist auch, in „Ich-Form“ zu sprechen und „Man“-Formulierungen zu vermeiden. Schuldzuweisungen und Vorwürfe sind in jedem Fall zu unterlassen.

Das Fürsorgegespräch ist vertraulich zu behandeln. Es hat keinen Disziplinarcharakter, schriftliche Aufzeichnungen sind nicht erforderlich.

Inhalte

In einem Fürsorgegespräch wird die/der betroffene Mitarbeiter von einem Personalverantwortlichen darauf angesprochen, dass Probleme aus dem persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Bereich im Zusammenhang mit der Arbeitsleistung sichtbar geworden sind. Die wahrgenommenen Veränderungen werden konkret benannt. Gleichzeitig wird abgeklärt, ob die/der betroffene Mitarbeitende eine Unterstützung wünscht.

Entsprechende Hinweise auf Unterstützung (z. B. auf betriebsinterne Beratungsangebote und externe Beratungsdienste) erfolgen durch den Personalverantwortlichen. Andererseits werden Betroffene auch eingeladen, selber Lösungsvorschläge zu entwickeln und darzustellen.

Vereinbarung eines Termins für ein Folgegespräch in ca. 2-4 Wochen. Ein solches Rückmeldegespräch fördert auf beiden Seiten die Verbindlichkeit die weitere Entwicklung im Blick zu behalten.

Vorbereitung

Der Personalverantwortliche sammelt die Auffälligkeiten, die Anlass zur Sorge geben und die angesprochen werden sollen. Hinzu kommt die Einstimmung auf die betroffene Person. Welche spezifischen Reaktionen auf die fürsorgliche Ansprache sind denkbar? Wie ist mit den zu erwartenden Emotionen oder der Gesprächsabwehr umzugehen? Das Fürsorgegespräch ist vor allem getragen von geäußelter Sorge in Bezug auf die Arbeitsleistung und -sicherheit, dem Zuhören und dem Angebot von Unterstützung.

Gesprächsleitfaden für das Fürsorgegespräch

Das Fürsorgegespräch

Beteiligte:
Beschäftigte/r, unmittelbare/r Vorgesetzte/r

Das Fürsorgegespräch ist ein Mitarbeitergespräch bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, die zu Störungen im Arbeitsablauf und -umfeld führen (können). Ziel ist es, den einzelnen Beschäftigten frühzeitig zu signalisieren, dass sie Unterstützung vonseiten der/des Arbeitgebenden bzw. des/der Vorgesetzten erwarten können, wenn sie dies wünschen. Das Gespräch beugt der Verfestigung einer Problemsituation und einer unpassenden Bewältigung durch Suchtmittelgebrauch vor. Es ist nicht Bestandteil des Stufenplans und hat keinen disziplinierenden Charakter, sondern dient ausschließlich der Rückspiegelung der wahrgenommenen Veränderungen und der Übermittlung eines sachgerechten Hilfeangebots.

Hat eine Beschäftigte/ein Beschäftigter persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme, die am Arbeitsplatz sichtbar werden und bei Fortsetzung des Verhaltens die Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten erwarten lassen, führt der/die unmittelbare Vorgesetzte mit der betroffenen Person ein vertrauliches Gespräch. Im Gespräch wird allein die Fürsorge zum Ausdruck gebracht und soziale Unterstützung angeboten.

Inhalt des Gesprächs:

- ▶ Persönlichen Eindruck ansprechen, dass der/die Beschäftigte Probleme hat, die auch am Arbeitsplatz sichtbar werden;
- ▶ Wahrgenommene Veränderungen/Auffälligkeiten konkret benennen;
- ▶ Frage danach, ob der/die Beschäftigte Unterstützung wünscht und wenn ja, in welcher Form;
- ▶ Hinweise auf
 - A)** innerbetriebliche Hilfeangebote: z. B. soziale Ansprechpersonen, Mitarbeiterberatung, betriebsärztlicher Dienst, betriebliches Eingliederungsmanagement u. a.
 - B)** externe Hilfemöglichkeiten: Fachberatung, Coaching, Therapieangebote, Ärztin/Arzt u. a.
- ▶ Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 2-4 Wochen.

Quelle: Wienemann, Elisabeth; Schumann, Günter (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Ein Leitfaden für die Praxis. S.124

Das Klärungsgespräch

Das Klärungsgespräch dient dem Abklären von Gründen bei wiederholtem Vernachlässigen von arbeitsvertraglichen oder dienstrechtlichen Pflichten. Noch ist nicht geklärt, ob die Auffälligkeiten im Verhalten mit Alkoholkonsum oder Suchtverhalten zusammenhängen.

Anlass für ein Klärungsgespräch

Wiederholt sind arbeitsvertragliche oder dienstrechtliche Pflichten vernachlässigt worden und aufgefallen. Die Gründe für die Auffälligkeiten können Probleme im persönlichen, sozialen oder gesundheitlichen Bereich sein, sie können möglicherweise mit Alkoholkonsum oder Suchtverhalten zusammenhängen.

Ziel des Klärungsgesprächs

Ziel des Klärungsgesprächs ist es, eine Rückmeldung zu den Auffälligkeiten zu geben, Hintergründe für die Auffälligkeiten sollen abgeklärt werden. Außerdem werden Erwartungen an das zukünftige Verhalten benannt und konkrete Schritte vereinbart, damit es nicht zu weiteren Auffälligkeiten kommt. Durch die Führungskraft werden auch Beratungs- und Unterstützungsangebote aufgezeigt, die der/dem auffällig gewordenen Mitarbeitenden von Unternehmensseite gemacht werden können.

Gesprächsführung

Zu den grundsätzlichen Regeln der Gesprächsführung gehört es, ein gutes Gesprächsklima zu schaffen. Auch beim Klärungsgespräch ist es wichtig, dass Führungskräfte erkennen lassen, dass sie sich um die/den Mitarbeitenden Sorgen machen und Unterstützung anbieten. Es handelt sich um ein vertrauliches Gespräch, welches aber dokumentiert wird. Die Führungskraft fertigt eine Gesprächsnotiz an, die auch der/dem Beschäftigten ausgehändigt wird.

Inhalte

Im Klärungsgespräch benennt die Führungskraft die konkreten Vorfälle bzw. Auffälligkeiten und spricht Datum und Ort des beobachteten Vorfalls und dessen unmittelbare und mittelbare Auswirkungen an. Auch die Besorgnis über wahrgenommene Probleme zur Arbeitsleistung der beschäftigten Person wird zum Ausdruck gebracht. Die Führungskraft erläutert, dass aus dem Verhalten eine Vernachlässigung der Pflichten bzw. eine Störung des Arbeitszusammenhanges entsteht. Es werden die konkreten Erwartungen der Führungskraft an das weitere Arbeitsverhalten genannt.

Zur Vereinbarung konkreter Schritte gehört das Angebot von Unterstützung mit Hinweisen auf innerbetriebliche oder externe Beratungsmöglichkeiten und Hilfeangebote. Es wird auch ein Rückmeldegespräch vereinbart, das ca. 4-6 Wochen nach dem Klärungsgespräch stattfinden soll. Darin findet ein Austausch über die Entwicklung des Verhaltens statt.

Kommt es nach dem Klärungsgespräch nicht zu weiteren Auffälligkeiten, so wird dies im Rückmeldegespräch mitgeteilt und die positive Verhaltensänderung wird bestätigt. Kommt es dagegen erneut zu Vorfällen in Verbindung mit Alkohol, werden Gespräche über wahrgenommene Probleme zur Arbeitsleistung anhand des Interventionsleitfadens „Stufenplan“ durchgeführt.

Vorbereitung

Die Führungskraft wird in dem Gespräch die Vorfälle konkret ansprechen. Zur Vorbereitung ist es sinnvoll, sich die einzelnen Auffälligkeiten der/des Arbeitnehmenden und die direkten bzw. indirekten Folgen der Pflichtverletzungen sowie die Erwartungen an das zukünftige Verhalten schriftlich zu notieren.

Schon im Vorfeld des Gesprächs kann sich die Führungskraft mit Fachkräften (z. B. kollegiale Ansprechpersonen für Suchtfragen im Betrieb) dazu beraten, was z. B. Gegenstand der „Klärung“ sein soll, worin mögliche Ursachen für die wiederholten Pflichtverletzungen liegen, was an Unterstützung angeboten wird und welche weiteren Schritte anstehen.

Gesprächsleitfaden für das Klärungsgespräch

Das Klärungsgespräch

Beteiligte:
Beschäftigte/r, unmittelbare/r Vorgesetzte/r

Das Klärungsgespräch setzt die (wiederholte) Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten oder Störungen im Arbeitsablauf und -umfeld voraus. Diese werden in Zusammenhang mit gesundheitlichen oder sozialen Problemen des/der Beschäftigten gebracht, bei denen Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtes Verhalten nicht ausgeschlossen ist, dieses aber von der Führungskraft nicht eindeutig zugeordnet werden kann. Ziel des Klärungsgesprächs ist es, eine Rückmeldung zu den Auffälligkeiten zu geben, die Erwartungen an das zukünftige Verhalten zu benennen und konkrete Schritte zu vereinbaren sowie Beratungs- und Unterstützungsangebote aufzuzeigen. Das Klärungsgespräch ist nicht Bestandteil des Stufenplans, kann diesem aber vorausgehen.

Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten in Verbindung mit persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen eines/einer Beschäftigten hat die/der unmittelbare Vorgesetzte mit diesem/dieser ein Gespräch zu führen.

Inhalt des Gesprächs:

- ▶ Benennen konkreter Fakten, Zeit, Ort, Vorfall, Beteiligte;
- ▶ Besorgnis ausdrücken, dass der/die Beschäftigte Probleme hat, die sich auf das Arbeitsverhalten auswirken und/oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen;
- ▶ Wahrgenommene Veränderungen/Auffälligkeiten konkret benennen;
- ▶ Aufzeigen der Erwartungen des/der Vorgesetzten an das weitere Arbeitsverhalten; zukünftiges Verhalten präzise beschreiben;
- ▶ Hinweise auf
 - A)** innerbetriebliche Hilfeangebote: z.B. soziale bzw. kollegiale Ansprechperson für Suchtfragen, Mitarbeitendenberatung, betriebsärztlicher Dienst, betriebliches Eingliederungsmanagement u. a.
 - B)** externe Hilfemöglichkeiten: Fachberatung, Coaching, Therapieangebote, Ärztin/Arzt u. a.;
- ▶ Konkrete Vereinbarung weiterer Schritte;
- ▶ Festlegen eines weiteren Gesprächs, um über die weitere Entwicklung des Verhaltens Rückmeldung zu geben (Rückmeldegespräch) in ca. 6-8 Wochen.

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

Quelle: Wienemann, Elisabeth; Schumann, Günter (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Ein Leitfaden für die Praxis. S.124

Der Stufenplan

Der Stufenplan ist ein Interventionsleitfaden, der eine Abfolge von fünf Stufengesprächen vorsieht. Voraussetzung ist ein Verstoß gegen arbeitsvertragliche bzw. dienstrechtliche Pflichten oder deren Vernachlässigung im Zusammenhang mit Alkoholkonsum oder suchtbedingtem Verhalten.

Anlass für die Intervention mit Stufengesprächen

Anlass für die Einleitung der Intervention mit Stufengesprächen ist immer, dass bei Auffälligkeiten von Beschäftigten am Arbeitsplatz Hinweise auf riskanten Alkoholgebrauch oder suchtbedingtes Verhalten vorliegen. „Auffälligkeiten“ bedeutet auch in diesem Zusammenhang, dass ein Verstoß gegen arbeitsvertragliche bzw. dienstrechtliche Pflichten oder deren Vernachlässigung stattgefunden hat.

Ziele der Intervention

Die Stufengespräche dienen nicht nur dem allgemeinen Ausdruck einer Sorge (vgl. Fürsorgegespräch) oder dem Abklären von Gründen (vgl. Klärungsgespräch). Es geht der Führungskraft darum, der/dem Beschäftigten mitzuteilen, dass beobachtete Pflichtverletzungen mutmaßlich im Zusammenhang mit Alkohol- bzw. Substanzproblemen stehen.

Ziel der Interventionskette ist es, die Erfüllung der Pflichten des Arbeitnehmers aus dem Arbeitsvertrag bzw. dem Dienstvertrag wiederherzustellen. Der/dem Beschäftigten wird konkrete Unterstützung angeboten und sie/er wird auf externe Hilfeangebote aufmerksam gemacht. Im Durchlauf mehrerer Stufen wird eine Rückmeldung auf positive Verhaltensänderungen gegeben und diese wird gewürdigt. Es ist aber auch vorgesehen, Sanktionen einzuleiten, sofern Pflichtverletzungen erneut vorkommen.

Vorbereitung und Gesprächsführung

Generell ist es schwierig, Menschen mit Suchtproblemen auf ihren Substanzkonsum, bzw. auf ihr Suchtverhalten anzusprechen. Es ist daher erforderlich, dass sich Gesprächsführende auf jedes einzelne Gespräch vorbereiten. Die Betroffenen reagieren mit sehr unterschiedlichem Verhalten, wenn sie auf ihren riskanten oder gar schädlichen Konsum und damit verbundenes Fehlverhalten angesprochen werden.

Mögliche Reaktionen von Angesprochenen:

- ▶ Aggressives Verhalten: „Das ist glatte Verleumdung, das muss ich mir von Ihnen nicht bieten lassen.“
- ▶ Mitleiderweckendes Verhalten: „Meine Schwierigkeiten liegen im privaten Bereich. Da habe ich sehr zu kämpfen ...“
- ▶ Gleichgültiges Verhalten: „Das ist mir egal, wenn Sie meinen ...“
- ▶ Erpresserisches Verhalten: „Ich kann Ihnen da auch einiges auftischen, was Sie interessieren wird“ oder „Wenn Sie mir auch noch zusetzen, tue ich mir was an!“
- ▶ Einsichtiges Verhalten, aber ohne Bereitschaft, professionelle Hilfe anzunehmen: „Sie haben Recht, ich muss mich ändern, aber eine Suchtberatung brauche ich nicht!“

Abwehrverhalten sollte sachlich betrachtet werden. Betroffene sind eventuell nicht in der Lage, anders auf Kritik zu reagieren. Wichtig ist es, in das Gespräch sachgerecht und verbindlich zu führen und den roten Faden beizubehalten. Es ist hilfreich, die einzelnen Gespräche schriftlich vorzubereiten und sich dafür an den Leitfäden ab Seite 22 in dieser Broschüre zu orientieren.

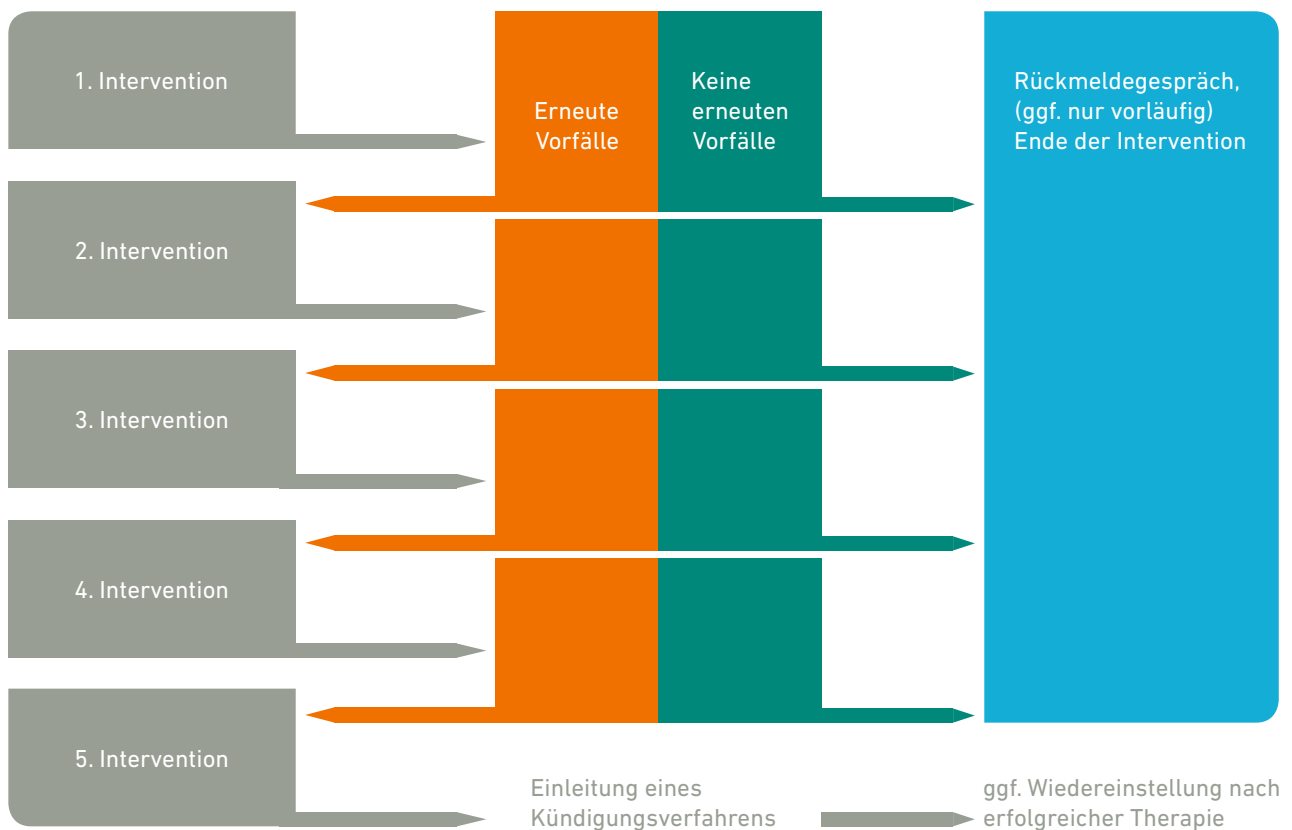
Gesprächsabfolge und Inhalte der Interventionsgespräche

Nach dem **1. Gespräch** wird beobachtet, ob eine positive Verhaltensänderung dazu geführt hat, dass die arbeitsvertraglichen bzw. dienstrechtlichen Pflichten erfüllt werden. Bei positiver Änderung sind keine arbeitsrechtlichen Konsequenzen einzuleiten, sie sollte dienstrechtlich gewürdigt werden. Nach sechs bis acht Wochen wird ein Rückmeldegespräch durchgeführt.

Auch nach den jeweiligen **Stufen 2 bis 4** wird nach diesem Muster verfahren. Kommt es nach dem **4. Stufengespräch** weiterhin zu Auffälligkeiten, so werden im **5. Gespräch** letztmalig Unterstützungen und Hilfeangebote unterbreitet. Eine Weigerung der Aufnahme einer Therapie hat zur Folge, dass ein Kündigungsverfahren eingeleitet wird bzw. disziplinarrechtliche Entscheidungen herbeigeführt werden.

Bei erneuter Vernachlässigung von Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz wird das **2. Gespräch** des Stufenplans eingeleitet.

Ablauf Stufenplan



Quelle: Eigene Darstellung, DHS 2019

1. Gespräch

Einstieg in den Stufenplan

Beteiligte:
Beschäftigte/r, unmittelbare/r Vorgesetzte/r

Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder mit suchtbedingtem Verhalten stehen, hat die/der unmittelbare Vorgesetzte – ggf. nach vorheriger fachlicher Beratung – mit der betroffenen Person ein Gespräch zu führen. Das Gespräch umfasst folgende Inhalte:

- ▶ Benennen konkreter Fakten, Zeit, Ort, Vorfall, Beteiligte;
- ▶ Besorgnis ausdrücken, dass die/der Beschäftigte Probleme hat, die sich auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken und/oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen;
- ▶ Ansprechen des riskanten Suchtmittelkonsums oder des suchtbedingten Verhaltens und dass ein Zusammenhang zu den Problemen am Arbeitsplatz gesehen wird;
- ▶ Hinweis auf den Stufenplan und das Vorgehen bei weiteren Auffälligkeiten (aushändigen eines Exemplars des Stufenplans an die/den Beschäftigte/n);
- ▶ Aufzeigen der Erwartungen der/des Vorgesetzten an das zukünftige Arbeitsverhalten;
- ▶ Aufforderung sich über Risiken und Gefährdungen durch das Verhalten sowie über Möglichkeiten diesen zukünftig vorzubeugen oder entgegen zu wirken von der Ansprechperson für Suchtfragen und/oder von einer externen Fachberatung (Adresse) im Sinne der Unterweisung nach § 12 Arbeitsschutzgesetz informieren zu lassen und einen Nachweis dafür beizubringen;
- ▶ Konkrete Vereinbarung der weiteren Schritte;
- ▶ Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in ca. 4-6 Wochen und Hinweis auf die Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens in nächster Zeit.

Das Gespräch bleibt vertraulich und hat keine personellen Konsequenzen. Die/der Vorgesetzte notiert sich Datum und Ergebnis des Gesprächs.

Rückmeldegespräch

Das Rückmeldegespräch findet statt, sofern nach einem Stufengespräch eine positive Veränderung eingetreten ist und keine weiteren Auffälligkeiten sichtbar geworden sind. Je nach Lage des Einzelfalls wird es in einem sinnvollen Abstand nach dem Interventionsgespräch angesetzt und ggf. in einem bestimmten Zeitraum

(regelmäßig) wiederholt. Ziel des Gesprächs ist es eine Rückmeldung über die Einhaltung der Absprachen sowie über die als positiv wahrgenommenen Veränderungen zu geben.

Bei erneuter Auffälligkeit wird dagegen das nächste Stufengespräch eingeleitet.

2. Gespräch

Beteiligte:
Beschäftigte/r

Unmittelbare/r Vorgesetzte/r, nächst höhere/r Vorgesetzte/r bzw. Personalabteilung

Personalvertretung, bei Schwerbehinderten zusätzlich die Schwerbehindertenvertretung werden zum Gespräch geladen. Mit Zustimmung der betroffenen Person nehmen sie am Gespräch teil.

Auf Wunsch der/des Beschäftigten auch die Ansprechperson für Suchtfragen/Mitarbeitendenberatung.

Kommt es erneut zu Vernachlässigung der arbeitsvertraglichen Pflichten und/oder zu Störungen am Arbeitsplatz, verbunden mit Auffälligkeiten, die in Zusammenhang gesehen werden mit Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtem Verhalten, so ist von den zuständigen Vorgesetzten – nach vorheriger fachlicher Beratung – ein Personalgespräch mit folgendem Inhalt zu führen:

- ▶ Benennen der neuen Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des vorangegangenen Gesprächs;
- ▶ Zusammenhang zu Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten erneut aufzeigen;
- ▶ Hinweis auf innerbetriebliche Unterstützungsangebote (Ansprechperson für Suchtfragen/Mitarbeitendenberatung/Betriebsarzt), ggf. externe Beratungsmöglichkeiten (Fachstellen/Suchtberatung.);
- ▶ Aufforderung, sich von der zuständigen Fachkraft/Ansprechperson über Risiken des Verhaltens sowie gesundheitliche Gefährdungen und wie diese möglichst zu vermeiden sind informieren zu lassen und dies (im Sinne einer Unterweisung nach § 12 Arbeitsschutzgesetz) schriftlich zu belegen;
- ▶ Empfehlung zur Hilfe und Vermeidung weiterer Gefährdung fachliche Beratung aufzusuchen; (1)
- ▶ Ankündigung von Konsequenzen bei weiteren Auffälligkeiten; Hinweis auf Stufenplan;
- ▶ Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in spätestens 4-6 Wochen. Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die/den Vorgesetzte/n.

Das Gespräch wird schriftlich festgehalten und die Gesprächsnotiz der Personalabteilung zugeleitet.

(1) Falls die Aufnahme von Beratung als Aufforderung formuliert wird und ein Nachweis darüber erbracht werden soll, sind die gesetzlichen Regeln des Persönlichkeits- und Datenschutzes zu beachten. Arbeitsrechtlich kann jedoch keine Sanktionierung erfolgen, wenn Beschäftigte der Aufforderung nicht nachkommen, falls dies aus ihren arbeitsvertraglichen Verpflichtungen nicht unmittelbar abgeleitet werden kann.

3. Gespräch

Beteiligte: wie im zweiten Gespräch, obligatorisch die Personalabteilung

Kommt es erneut zu Verletzungen der arbeitsvertraglichen Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten, findet – nach Abstimmung mit der Ansprechperson für Suchtfragen/Mitarbeitendenberatung – ein Gespräch mit folgenden Inhalten statt:

- ▶ Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt der vorangegangenen Gespräche;
- ▶ Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten herstellen;
- ▶ Hinweis auf interne Unterstützungsangebote durch Ansprechperson für Suchtfragen/Mitarbeitendenberatung, Betriebsarzt;
- ▶ Sofern noch nicht erfolgt oder länger zurückliegend: Aufforderung, sich von der zuständigen Fachkraft/Ansprechperson über Risiken des Verhaltens sowie gesundheitliche Gefährdungen und wie diese möglichst zu vermeiden sind informieren zu lassen und dies (im Sinne einer Unterweisung nach § 12 Arbeitsschutzgesetz) schriftlich zu belegen.
- ▶ Dringende Empfehlung, zur Hilfe und Vermeidung weiterer Gefährdung eine fachliche Beratungsstelle aufzusuchen (Adressen von Psychosozialen Beratungsstellen, Suchtberatungen); (1)(2)
- ▶ Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in spätestens 4-6 Wochen. Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die/den Vorgesetzte/n.

(1) Falls dies als Aufforderung formuliert wird und ein Nachweis darüber erbracht werden soll, sind die gesetzlichen Regeln des Persönlichkeits- und Datenschutzes zu beachten. Arbeitsrechtlich kann jedoch keine Sanktionierung erfolgen, wenn Beschäftigte der Aufforderung nicht nachkommen, falls dies aus ihren arbeitsvertraglichen Verpflichtungen nicht unmittelbar abgeleitet werden kann.

(2) Der Nachweis kann mündlich oder schriftlich, aber nur mit Einverständnis der betroffenen Person und erforderlicher Schweigepflichtsentbindung erfolgen.

Sofern arbeitsrechtlich die Voraussetzungen dafür vorliegen, wird bei Tarifbeschäftigten eine Abmahnung aus verhaltensbedingten Gründen ausgesprochen. Die schriftliche Abmahnung wird aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Schlechtleistung erteilt.

Personelle Konsequenzen können darüber hinaus sein: Individuelles Alkoholverbot zur Vermeidung von Gefährdungen u. a..

Liegt aus Sicht der/des Beschäftigten weder eine Suchtgefährdung oder -krankheit nicht vor, so wird deutlich gemacht, dass weitere Verletzungen arbeitsvertraglicher Pflichten oder Störungen am Arbeitsplatz zur Kündigung bzw. disziplinarischen Konsequenzen führen können. Die weiteren Schritte des Stufenplans werden aufgezeigt.

Wenn die/der Beschäftigte darlegt, dass das Fehlverhalten bzw. die Minderleistung auf einer Suchtproblematik beruhen könnte, wird sie/er aufgefordert, sich in eine Suchtberatung bzw. -therapie zu begeben. Hierfür wird ihr Unterstützung zugesichert. Die Ansprechperson für Suchtfragen bzw. ein Personalverantwortlicher bekommt den Auftrag, mit Einverständnis der/des Beschäftigten den Kontakt zur Beratungsstelle bzw. zur Therapieeinrichtung zu halten. Nach Möglichkeit wird ein Case Management (Fall-Betreuung) eingerichtet. Es erfolgt ein Hinweis auf die weiteren Schritte des Stufenplans im Falle weiterhin bestehender oder neuer Auffälligkeiten.

4. Gespräch

Beteiligte:
wie im dritten Gespräch

Kommt es erneut zu Verletzungen der arbeitsvertraglichen Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten, findet – nach Abstimmung mit der Ansprechperson für Suchtfragen/Mitarbeiterberatung – ein Gespräch mit folgenden Inhalten statt:

- ▶ Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des dritten Stufengesprächs;
 - ▶ Nachdrücklich den Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten herstellen;
 - ▶ Sofern die/der Beschäftigte die angebotenen Hilfen nicht (mehr) in Anspruch nimmt, erfolgt schriftlich die dringende Empfehlung/Aufforderung, eine Beratungsstelle aufzusuchen und sich unmittelbar in Beratung oder Therapie zu begeben, da eine Suchtgefährdung nicht mehr ausgeschlossen werden kann; (1)(2)
 - ▶ Angebot von interner Hilfe; die Ansprechperson für Suchtfragen, eine/ein Personalverantwortliche/r Personal oder die/der Case Manager/in bekommt den Auftrag, mit Einverständnis der/des Beschäftigten den Kontakt zur Beratungsstelle bzw. zur Therapieeinrichtung zu halten.
 - ▶ Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in ca. 4-6 Wochen. Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die/ den Vorgesetzte/n sowie Hinweis auf weitere Rückmeldegespräche im vierteljährlichen Abstand für die Dauer eines Jahres.
- ▶ Die/der Beschäftigte wird noch einmal darauf hingewiesen,
 - dass die/der Arbeitgebende nicht länger bereit ist, das Fehlverhalten und/oder die Minderleistung hinzunehmen;
 - dass im Falle einer Suchterkrankung die Prognose des Krankheitsverlaufs ohne Therapie ungünstig ist und u.U. eine krankheitsbedingte Kündigung erfolgen kann.

Liegt nach Auskunft der/des Beschäftigten kein Suchtproblem vor, wird aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Minderleistung eine zweite Abmahnung ausgesprochen, sofern die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen.

Personelle Konsequenzen können darüber hinaus besondere Auflagen sein, z.B. individuelles Alkoholverbot, Absprachen für Kontaktaufnahmen mit der Betriebsärztin bzw. dem Betriebsarzt, Meldung beim Vorgesetzten bei Arbeitsantritt u.a.. Für eine Umsetzung und Änderungskündigung mit Herabgruppierung können die Voraussetzungen geprüft werden.

(1) Falls dies als Aufforderung formuliert wird und ein Nachweis darüber erbracht werden soll, sind die gesetzlichen Regeln des Persönlichkeits- und Datenschutzes zu beachten. Arbeitsrechtlich kann jedoch keine Sanktionierung erfolgen, wenn Beschäftigte der Aufforderung nicht nachkommen, falls dies aus ihren arbeitsvertraglichen Verpflichtungen nicht unmittelbar abgeleitet werden kann.

(2) Der Nachweis kann mündlich oder schriftlich, aber nur mit Einverständnis der betroffenen Person und erforderlicher Schweigepflichtsentbindung erfolgen.

5. Gespräch

Beteiligte:
wie im vorangegangenen Gespräch

Ändert die/der Beschäftigte ihr/sein auffälliges Verhalten nicht, werden weiterhin Verstöße gegen arbeitsvertragliche Pflichten sichtbar und ist keine Besserung zu erwarten, dann kommt es – nach Abstimmung mit der Ansprechperson für Suchtfragen/Mitarbeiterberatung – zum letzten Gespräch des Stufenplans. Werden die angebotenen Hilfen nicht in Anspruch genommen

- ▶ leitet die Personalabteilung das Kündigungsverfahren ein.
- ▶ Absprachen zur Wiedereinstellung nach erfolgreicher Therapie können im Einzelfall getroffen werden.

Wiedereingliederung im Betrieb

Das Eingliederungsmanagement erleichtert bzw. ermöglicht Betroffenen nach einer Therapie den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement kommt nach jeder längeren krankheitsbedingten Fehlzeit zur Anwendung. Im Bereich einer Suchterkrankung sind einige Besonderheiten zu beachten. Auch für den Umgang mit erneuten Auffälligkeiten sollten Vereinbarungen und Regelungen im Betrieb gelten.

Arten der Behandlung

Vor der Behandlung findet meist eine Beratung statt, in der die vorliegende Problematik und Lösungswege besprochen werden. In der Beratung wird die Krankheitseinsicht hergestellt und eine Veränderungsabsicht erarbeitet, um einen Entzug und die Entwöhnung zu ermöglichen.

Das Suchthilfesystem in Deutschland zeichnet sich durch große Spezialisierung und ausdifferenzierte Angebote aus. Es gibt unterschiedliche Behandlungsformen der Akutbehandlung (Entzug/Entgiftung) und ambulanter oder stationärer Rehabilitation (Entwöhnung). Welche Behandlungsform, welches Setting und welche Einrichtung passende ist, wird in Beratungsstellen gemeinsam mit Betroffenen erörtert. Somit wird sichergestellt, dass den individuellen Behandlungsbedarfen passgenau begegnet werden kann. Auch Arbeitgeber können sich über Behandlungsmöglichkeiten im räumlichen Umfeld bei örtlichen Suchtberatungsstellen informieren.

Ziel der Nachsorge und ambulanten Weiterbehandlung ist die Stabilisierung und Aufrechterhaltung der zufriedenen Abstinenz und die Verhinderung von Rückfällen. Sie wird in Beratungsstellen für Suchtgefährdete und Suchtkranke durchgeführt und/oder von Selbsthilfegruppen unterstützt.

Am Ende einer therapeutischen Behandlung wird ein Entlassungsbericht erstellt. Darin sind unter anderem auch Aussagen zur beruflichen Leistungsfähigkeit der Patientin/ des Patienten gemacht. Ein Anspruch auf diesen Bericht besteht seitens der/des Arbeitgebenden aber nicht. Betroffene können im Rahmen von Wiedereingliederungsgesprächen nach eigenem Ermessen freiwillige Auskünfte geben.

Über die Arten der Behandlung informieren Suchtberatungsstellen vor Ort weitergehend. Beratungsstellen und Behandlungseinrichtungen in Ihrer Nähe können Sie über die Online-Suchfunktion der Internetseite www.suchthilfeverzeichnis.de ermitteln, oder bei der DHS nachfragen. Diese und weitere Kontaktadressen sind ab S. 34 in dieser Broschüre verzeichnet.



Das Betriebliche Eingliederungsmanagement

Für die Rückkehr in den Betrieb nach einer Therapie gibt es verschiedene Verfahren der Wiedereingliederung. Bei den nebeneinander existierenden Verfahren handelt es sich teils um gesetzliche Vorschriften, teils um betriebsinterne Vereinbarungen.

Beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) handelt es sich um ein vorrangiges Verfahren, da es eine gesetzliche Grundlage hat. Nach § 167 SGB IX ist geregelt, dass für Mitarbeiter, die aufgrund von Krankheit und sich daraus ergebenden Folgen innerhalb eines Kalenderjahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, Unternehmen ein BEM einrichten müssen. Zum gesetzlichen Auftrag für den Arbeitgeber gehört es, dass mit der/dem Beschäftigten und ggf. zuständigen Vertretungen Möglichkeiten abgeklärt werden, wie eine Arbeitsunfähigkeit überwunden, aber auch einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann.

Bei der Stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 SGB V wird von der behandelnden Ärztin bzw. vom behandelnden Arzt bei fortgesetzter Krankenschreibung eine Erprobung der Rückkehr in den Beruf vorgeschlagen. Arbeitgebende, betroffene Person und die Krankenkasse müssen dem Vorschlag zustimmen. Bei dem Verfahren nimmt die

betroffene Person während oder nach einer Therapie ihre Tätigkeit teilweise wieder auf. Um an die Belastungen des Arbeitsplatzes schrittweise herangeführt zu werden, erstellt die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt oder die Klinik einen Plan, der eine stufenweise Wiedereingliederung vorsieht.

Bei der betrieblich vereinbarten Wiedereingliederung handelt es sich um feste Absprachen im Betrieb, die eine Rückkehr an den Arbeitsplatz regeln. Absprachen über Fragen zur Rückfallvorbeugung und Reintegration an den Arbeitsplatz werden schriftlich in einer Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung festgehalten. Die innerbetrieblichen Vereinbarungen ersetzen die gesetzlichen Vorschriften nicht.

Weitere Informationen zu den drei verschiedenen Verfahren der Wiedereingliederung finden Sie auf der Internetseite www.sucht-am-arbeitsplatz.de im Unterpunkt „Wiedereingliederung“ des Navigationsbereiches „Beratung und Hilfe“.

BARMER

[Das betriebliche Eingliederungsmanagement Helfen. Stärken. Motivieren.](#)

Ein Leitfaden für betriebliche Akteure. 11/2018. www.barmer.de/f000642

Fortgesetzte oder erneute Auffälligkeiten nach einer Therapie

Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen sollten Regelungen für den Fall fortgesetzter oder erneuter Auffälligkeiten nach längerer Therapie beinhalten. Der Begriff „Rückfall“ sollte allerdings vermieden werden, da er sachlich nicht immer vorliegt und besonders dienstrechtlich negative Konsequenzen nach sich ziehen kann.

Nach aktuellem Stand in der Therapieforschung ist die Wiederaufnahme des Konsums nicht immer gleichbedeutend mit einem „Rückfall“ in abhängige Konsummuster und Verhaltensweisen. Ein Konsumereignis kann eine Abstinenzunterbrechung im Genesungsprozess darstellen. Es kommt darauf an, wie die Person mit diesem Ereignis umgeht:

- ▶ Bei einem einmaligen Ausrutscher kann es sich um einen „Unfall“ („lapse“) handeln.
- ▶ Holt sich die betroffene Person nach erneutem Konsum selbst Hilfe, um die Abstinenz (wieder) zu stabilisieren, so kann es sich um einen „Vorfall“ im Genesungsverlauf handeln.

- ▶ Bei gelegentlichem und deutlich reduziertem Konsum kann es sich um einen „Rückfall“ ohne Kontrollverlust handeln („minor relapse“).
- ▶ Bei der Wiederaufnahme alter Verhaltens- und Abhängigkeitsmuster kann es sich um einen „Rückfall“ mit Kontrollverlust handeln („major relapse“).

In einer Betriebsvereinbarung sollte insbesondere festgelegt sein, in welcher Form ein Stufenverfahren fortgesetzt wird und wer darüber entscheidet, wenn es nach einer Therapie zu einer erneuten Auffälligkeit kommt.

Wenn sich die betroffene Person wieder fängt und Hilfe annimmt, sollte in der betrieblichen Suchtarbeit nicht automatisch von einem „Rückfall mit Kontrollverlust“ ausgegangen werden.

Intervention bei akuter Gefährdung / akutem Rauschzustand

Alkoholeinfluss schränkt die Arbeitsfähigkeit ein. Schon ab geringen Mengen können verminderte Aufmerksamkeit und Abnahme der Konzentrationsfähigkeit sowie des Urteilsvermögens auftreten. Auch die Reaktionsfähigkeit sowie Gleichgewichtssinn und Motorik sind bereits ab einer Blutalkoholkonzentration von 0,3 Promille beeinflusst. Eine einfache Berechnungsformel, wieviel aufgenommener Alkohol zu welcher Blutalkoholkonzentration führt gibt es nicht!

Da Alkohol von Menschen sehr unterschiedlich aufgenommen wird (z. B. Abhängig vom Gewicht und Stoffwechsel) und auch bei einzelnen Personen dieselbe Menge getrunkenen Alkohols nicht immer zum selben Blutalkoholwert führt (z. B. vor oder nach einer Mahlzeit), lassen sich keine seriösen Berechnungsformeln aufstellen.

Da eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit unter Alkoholeinfluss also generell angenommen werden

muss, ist es ratsam eine Vereinbarung im Unternehmen zu treffen, die Alkoholeinfluss bei der Arbeit nicht gestattet.

Die Beeinträchtigung kann auch dann vorliegen, wenn vor der Arbeitszeit oder während der Pause getrunken wird, es kommt also nicht auf den Konsum während der Arbeitszeit an. Grundsätzlich können auch Restalkohol und ein sogenannter „Alkoholkater“ Reaktionszeit, Urteilsvermögen und Wahrnehmung beeinflussen.

Bei akuten Gefährdungen sind Führungskräfte verpflichtet, sofort einzugreifen. Durch die erhöhte Unfallgefahr sind nicht nur Betroffene selbst, sondern auch weitere Personen gefährdet. Bei Wahrnehmung eines Alkoholeinflusses sollten Führungskräfte daher Maßnahmen ergreifen, die eine Unfallgefahr sicher reduzieren können. In den folgenden Abschnitten wird beschrieben, wie ein solches Vorgehen aussehen kann.

Alkoholeinfluss erkennen

Der/die Vorgesetzte trifft die Entscheidung aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung und dem „Beweis des ersten Anscheins“ bei der betroffenen Person. Ein Test ist nicht erforderlich. Mit „Beweis des ersten Anscheins“ wird gemeint, dass konkrete Verhaltensauffälligkeiten vorliegen müssen. Das können unkontrollierter Gang, lallende Sprache, aggressives Verhalten oder eher unspezifisch mangelnde Konzentration oder verlangsamte Reaktion sein. Eine Alkoholfahne oder beobachtete Konsumvorgänge sind eindeutige Anzeichen für Alkoholeinfluss.

Die/der Vorgesetzte ist angehalten, Hinweisen aus dem Mitarbeiterkreis nachzugehen. Es ist aber auch erforderlich, sich ein eigenes Bild zu machen. Im Zweifelsfall besteht die Möglichkeit, als Beweishilfe weitere Personen hinzuzuziehen, z. B. Betriebs-/Personalräte.

Eine schriftliche Dokumentation des auffälligen Verhaltens sollte erfolgen.

Die Möglichkeit eines Gegenbeweises

Rechtlich gibt es für die Führungskraft keine Möglichkeit, einen Alkoholtest zu verlangen. Dieser ist aber für den oben erwähnten Beweis des ersten Anscheins auch nicht notwendig. Vermutet die Führungskraft auf dieser Grundlage eine Gefährdung der Arbeitssicherheit, bedarf es keines Tests um Maßnahmen zu ergreifen. Allerdings besteht für den Beschäftigten die Möglichkeit, einen Gegenbeweis anzutreten und die Arbeitsfähigkeit medizinisch feststellen lassen. Auf freiwilliger Basis kann die betroffene Person eine Untersuchung beim betriebsärztlichen oder arbeitsmedizinischen Dienst oder auch bei einem niedergelassenen Arzt oder niedergelassenen Ärztin vornehmen lassen. Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt entscheiden selbst, welcher Art die Untersuchung sein soll (z. B. eines Alkoholtests), die zu einer Aussage über Arbeitsfähigkeit führt.

Die/der Vorgesetzte kann den Gegenbeweis nicht einfordern, hat aber die betroffene Person auf diese Möglichkeit hinzuweisen.

Vorsichtsmaßnahme: Entfernung vom Arbeitsplatz

Entscheidet die oder der Vorgesetzte, dass eine betroffene Person aufgrund des Alkoholeinflusses nicht in der Lage ist, ihren Arbeitsaufgaben ohne Risiko nachzukommen, kann entschieden werden, die auffällige Person vom Arbeitsplatz zu entfernen („nach Hause zu schicken“). Ein Anspruch auf Entgelt besteht nicht, wenn die/der Beschäftigte aufgrund eigenen Verschuldens nicht arbeits- bzw. dienstfähig ist.

Weiterhin ist der Arbeitgeber aber in der Verantwortung, für einen sicheren Heimweg bis zur Wohnungstür zu sorgen. Es kann ein Heimtransport durch den Arbeitgeber veranlasst werden, für den der/die Betroffene die Kosten zu tragen hat. In dem Fall ist aber auch dafür Sorge zu tragen, dass die betroffene Person unfallfrei bis zur Wohnungstür kommt. Hierfür kann die/der Arbeitgebende auf Kosten der Verursacherin bzw. des Verursachers eine Begleitperson abstellen.

Praxishilfen

So können Sie vorgehen, wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter bei der Arbeit unter Alkoholeinfluss steht

- ▶ Aufgrund Ihrer Wahrnehmung und des äußeren Anscheins des Mitarbeiters müssen Sie schnellstmöglich entscheiden, ob dieser in der Lage ist, seine Arbeit ohne Gefahr für sich und andere zu erledigen.
- ▶ Sowie Sie Zweifel an dieser Fähigkeit haben, müssen Sie den Mitarbeiter von seiner Tätigkeit am Arbeitsplatz entfernen. Dabei müssen Sie nicht beweisen, dass Alkohol im Spiel war.
- ▶ Zur Feststellung der Beeinträchtigung reicht die eigene Beobachtung von Indizien. Typische Anzeichen wie z. B. lallende Sprache, unsicherer Gang oder eine Alkoholfahne reichen aus. Sie sollten zugleich Verhaltensweisen und Auffälligkeiten notieren, die zu Ihrem Eindruck geführt haben.
- ▶ Es ist sinnvoll, zur Beurteilung der Einschränkung eine dritte Person hinzuzuziehen – wenn vorhanden, ein Mitglied der Personalvertretung.
- ▶ Sie können der/dem Mitarbeitenden anbieten, sich freiwillig einem Alkoholtest zu unterziehen, um sich selbst zu entlasten. Ein solcher Test ist aber keine Voraussetzung. Im Sinne der Fürsorgepflicht sollten Sie der betroffenen Person auf deren/ dessen Wunsch die Möglichkeit zum Nachweis anbieten, um ggf. den Verdacht auszuräumen (z. B. eine Blutprobenentnahme oder ein Schnelltest bei der Betriebsärztin bzw. beim Betriebsarzt).

Vorgehen beim Entfernen vom Arbeitsplatz

Sie dürfen eine/einen Mitarbeitenden im alkoholisierten Zustand seine Tätigkeit nicht (weiter) verrichten lassen, da sie/er sich und andere gefährden kann. Muss die Person vom Arbeitsplatz entfernt werden, ist im Einzelfall zu entscheiden, welche weitere Maßnahme angebracht ist:

- ▶ Je nach Grad des Rauschzustandes müssen Sie einen beaufsichtigten Ort zum Ausnüchtern im Unternehmen bereitstellen oder für einen gesicherten Nachhauseweg bis zur Wohnungstür sorgen (in der Regel mit einer Begleitperson und auf Kosten des betroffenen Mitarbeiters).
- ▶ In jedem Fall ist es Ihre Aufgabe, zu verhindern, dass die/der Mitarbeitende selbst mit ihrem/seinem Fahrzeug nach Hause fährt.
- ▶ Ihre Fürsorgepflicht endet erst, wenn Sie die/den alkoholisierte/n Mitarbeitende von ihrem/seinem Arbeitsplatz sicher entfernt haben und sie/er im häuslichen Umfeld angekommen ist. Die ggf. entstehenden Transportkosten hat die/der Betroffene selbst zu tragen. Grundsätzlich sollte gelten: Im Zweifel für die Sicherheit!
- ▶ Mit dem durch „Rausch“ bedingten Verweis vom Arbeitsplatz verletzt die/der Mitarbeitende automatisch ihre/seine arbeitsvertraglichen Pflichten. Da sie/er – selbstverschuldet – nicht weiterarbeiten kann, entfällt für sie/ihn der Rechtsanspruch auf Entgelt für diesen Tag.

Es sollte jedoch beachtet werden, dass der Grund für eine akute Alkohol-Intoxikation am Arbeitsplatz nicht immer eine Suchterkrankung sein muss. Auslöser sollten im Gespräch mit der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter geklärt werden.

Das Gespräch der ersten Stufe sollte in angemessener Zeit möglichst innerhalb der ersten Woche nach dem Vorfall erfolgen. Bei Auffälligkeiten mit erhöhter Gefährdung kann auch direkt mit dem Gespräch der zweiten Stufe begonnen werden.

Nach dem Vorfall: Einleitung des Stufenplans

Ein Vorfall im Unternehmen, bei dem eine/ein Vorgesetzter einen akuten Alkoholeinfluss während der Arbeitszeit feststellt, hat immer die Einleitung des Stufenplans zur Folge. Dies sollte in angemessener Zeit nach dem Vorfall erfolgen, nicht erst nach Wochen.



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Wenn Ihr Unternehmen akut vom „Fall“ einer/ eines Mitarbeitenden mit riskantem Alkoholkonsum betroffen ist oder wenn Sie beauftragt worden sind, ein Programm zur Alkohol-/Suchtprävention in Ihrem Unternehmen aufzubauen, empfehlen wir Ihnen, sich die notwendigen Informationen und Kompetenzen bei einem auf diesem Gebiet erfahrenen Fachexperten einzuholen.

Alle Kontaktadressen zu bundes- oder landesweit tätigen Institutionen, den Landesstellen für Suchtfragen und den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, die Ihnen hierzu Hilfe und Beratung anbieten können, sowie weitere Hintergrundinformationen sowie kostenfreies Informationsmaterial finden Sie stets aktuell auf der Internetseite der DHS unter www.dhs.de

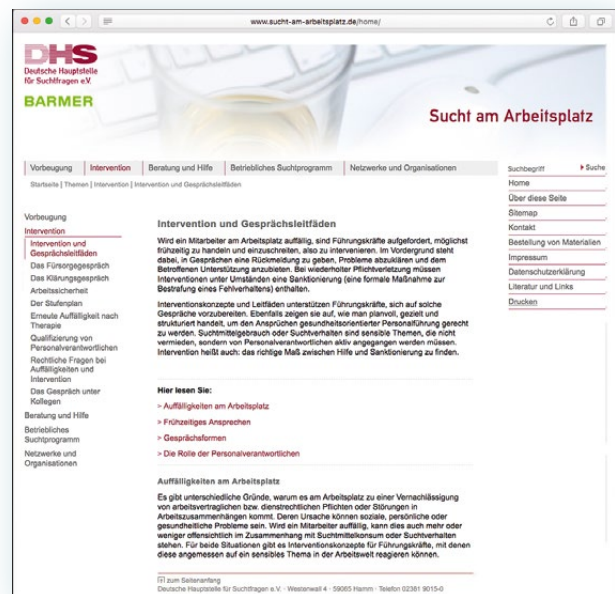
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
Postfach 1369, 59003 Hamm
Tel. 02381 90150, Fax 02381 901530
info@dhs.de www.dhs.de

► Landesstellen für Suchtfragen:
www.dhs.de/dhs/landesstellen.html

► Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Abstinenz- und Selbsthilfeverbände, weitere Mitgliedsverbände der DHS:
www.dhs.de/dhs/mitglieder.html

sowie auf den themenspezifischen Kooperations-Internetseiten von BARMER und DHS unter:

www.sucht-am-arbeitsplatz.de



www.medikamente-und-sucht.de

www.aktionswoche-alkohol.de

BARMER

Haben Sie Fragen zum Thema Alkohol?

Belasten Sie eigene Alkoholprobleme oder die Alkoholprobleme von Angehörigen, Freunden, Mitarbeitern oder Kollegen?

Ihre BARMER Geschäftsstelle berät Sie gerne und nennt Ihnen Hilfeangebote in Ihrer Nähe.

Weiterführende Informationen erhalten Sie unter www.barmer.de

Kontakt zu fachlicher Hilfe finden Sie u. a. auch über:

- ▶ Bundesweite Sucht- und DrogenHotline
Tel. 01805 31 30 31
Täglich von 0:00 – 24:00 Uhr
(14 Cent/Min. aus dem Festnetz,
Mobilfunk höchstens 42 Cent/Min.)
- ▶ BZgA-Info-Telefon zur Suchtvorbeugung
Tel. 0221 89 20 31
Montag – Donnerstag von 10:00 – 22:00 Uhr,
Freitag – Sonntag von 10:00 – 18:00 Uhr

Das Info-Telefon zur Suchtvorbeugung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet eine persönliche Beratung mit dem Ziel, Ratsuchende an geeignete lokale Hilfe- und Beratungsangebote zu vermitteln. (Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Kölner Ortsnetz.)

Für weitere Materialanfragen:

- ▶ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 50819 Köln
order@bzga.de
www.bzga.de

Auf der Internetseite www.suchthilfeverzeichnis.de finden Sie eine Adress-Datenbank mit allen Einrichtungen der Suchthilfe und den Trägern und Gruppen der Sucht-Selbsthilfe in Deutschland. Dort können Sie auch nach jenen Beratungsstellen suchen, die auf verschiedene Substanzen spezialisiert sind, sowie nach Beratungsstellen mit speziellen Angeboten für Frauen, Männer, Kinder und Jugendliche, ältere Menschen sowie für Angehörige.

Beratungs- und Einrichtungssuche
www.suchthilfeverzeichnis.de



www.barmer.de/s000047



Weiterführende Informationen zur Selbsthilfe
finden Sie auch unter www.barmer.de/s000111

Durch ein umfangreiches Präventionsangebot unterstützt die BARMER ihre Versicherten, für die eigene Gesundheit aktiv zu werden. Sie fördert Gesundheitskurse zu den Themen Stressbewältigung/ Entspannung, Bewegung, Ernährung und Suchtmittelkonsum. Unter www.barmer.de/g100109 können Sie bundesweit nach förderfähigen Gesundheitskursen suchen, die von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziert wurden und zum Beispiel von Volkshochschulen, Bildungsstätten oder Vereinen angeboten werden.

Literaturhinweise und Tipps zum Weiterlesen

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) (BGBI I, S. 1246)

<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/arbschg/gesamt.pdf> (Zugriff: 22.08.2018)

Badura, Bernhard et al. (2013): Fehlzeitenreport 2013: Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? Springer, Heidelberg.

BARMER, Das betriebliche Eingliederungsmanagement – Helfen. Stärken. Motivieren, Ein Leitfaden für betriebliche Akteure. 11/2018. www.barmer.de/f000642

BARMER GEK (2012): Gesundheitsreport 2012: Alkoholkonsum und Erwerbstätigkeit.

<https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reports/gesundheitsreports-der-laender/reports-2012-38944> (Zugriff: 29.08.2018)

BARMER GEK und Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

(Hrsg.) (2014): „Psychische Erkrankung am Arbeitsplatz – Eine Handlungsleitlinie für Führungskräfte“. Berlin, Bonn.

www.barmer.de/a001552

(Zugriff: 30.08.2018)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2009):

Alles klar – Tipps & Infos für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol. Köln.

<https://www.bzga.de/pdf.php?id=39954114e9d9afb85ae44648847c520f>

(Zugriff: 23.08.2018)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – Spitzenverband (DGUV) (Hrsg.): DGUV Vorschrift 1, Unfallverhütungsvorschrift Grundsätze der Prävention, Zweites Kapitel. Berlin, November 2013.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – Spitzenverband (DGUV) (Hrsg.): DGUV Regel 100-001, Grundsätze der Prävention, Mai 2014, <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/100-001.pdf>

(Zugriff: 23.08.2018)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. 2. aktualisierte und ergänzte Auflage. Hamm.

http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf

(Zugriff: 23.08.2018)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2013): Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe, Bd. 1. Hamm.

http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/2017_Suchtmed_Reihe_1_-_Alkohol.pdf

(Zugriff: 23.08.2018)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2014): Alkohol am Arbeitsplatz – Die Auswirkungen von Alkoholkonsum.

DHS-Factsheet. Hamm.

http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/2014-01-15_Factsheet_Alkohol_am_Arbeitsplatz.pdf

(Zugriff: 23.08.2018)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2015): Alles O.K. mit Alkohol – Informationen, Tests und Tipps zum Trinkverhalten.

Hamm. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/2015_AllesOKmitAlkohol.pdf

(Zugriff: 23.08.2018)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2017): Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen.

Eine Praxishilfe für die Suchtarbeit im Betrieb. Hamm.

http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/2017_Das_Gespraech_unter_Kollegen.pdf

(Zugriff: 29.08.2018)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2017): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Hamm. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/2017_Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf (Zugriff: 29.08.2018)

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (2001): Sucht und Arbeit – Prävention und Therapie substanz- und verhaltensbezogener Störungen in der Arbeitswelt. Freiburg/ Breisgau: Lambertus.

Fuchs, Reinhard; Rainer, Ludwig; Rummel, Martina (Hrsg.) (1998): Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: Verl. für Angewandte Psychologie.

Günthner, Arthur; Längle, Gerhard (1999): Alkohol und Arbeitswelt. In: Götz, Jörg (Hrsg.): Moderne Suchtmedizin. Diagnostik und Therapie der somatischen, psychischen und sozialen Syndrome. Stuttgart: Thieme. Kap. C 6: Behandlung der sozialen Störungen, S. 6.2.1-1 – 6.2.1-13.

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Deutscher Verkehrssicherheitsrat (Hrsg.) (2007): Suchtprobleme im Betrieb. Alkohol, Medikamente, illegale Drogen. St. Augustin; Bonn.

Heinze, Gerhard; Reuß, Marion (2009): Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmissbrauch im Betrieb. Begriffe – Prävention – rechtliche Konsequenzen. 3. Auflage. Berlin: Schmidt.

Livingston, William (1976): Occupational Alcoholism Programs in U.S. Companies. SRI Stanford Research Institut (Ed.) Menlo Park, California; London (Report; No. 572)

Rehwald, Rainer; Reineke, Gabi; Wienemann, Elisabeth; Zinke, Eva (2012): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. Handbuch der IG Metall. 2. Auflage. Frankfurt am Main, 2012.

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (2005): Alkohol und andere Drogen im Unternehmen: Probleme, die im betrieblichen Alltag zu lösen sind. Lausanne. <http://www.sfa-isp.ch/DocUpload/unternehmen.pdf> (Zugriff: 30.08.2018)

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. Hannover.

Weiterführende Informationsbroschüren und Medien zur Sucht/-Prävention und Gesundheitsförderung erhalten Sie in Ihrer BARMER Geschäftsstelle oder im Broschürencenter unter www.barmer.de/a001644 sowie der Bibliothek der DHS.

Eine aktuelle Liste der vorhandenen Literatur finden Sie unter www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Bibliothek/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf



Impressum

Herausgeber



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de, www.dhs.de

BARMER

Axel-Springer-Str. 44
10969 Berlin
www.barmer.de

Konzeption und Text

Dr. Peter Raiser, DHS
Charlotte Tönsmeise, DHS

Wissenschaftliche Beratung

Dr. Elisabeth Wienemann,
Leibniz Universität Hannover,
Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Redaktion

Dr. Peter Raiser, DHS
Charlotte Tönsmeise, DHS
Andrea Jakob-Pannier, BARMER

Gestaltung

STADTLANDFLUSS, Frankfurt a.M.

Fotos

STADTLANDFLUSS und Fotolia.de

Druck

Druck- und Verlagshaus Fromm, Osnabrück

Auflage

Auflage 2019
5.150.03.19

Stand: März 2019, 5. aktualisierte Auflage
Copyright: DHS und BARMER

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung der DHS und BARMER.

Alle Angaben wurden sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Dennoch ist es möglich, dass Inhalte nicht mehr aktuell sind. Bitte haben Sie deshalb Verständnis, dass wir für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhalts keine Gewähr übernehmen können. Für Anregungen und Hinweise sind wir stets dankbar. Alle Internetlinks wurden zuletzt am 01.03.2019 abgerufen.

60372/0319



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de, www.dhs.de

BARMER

Axel-Springer-Str. 44
10969 Berlin
www.barmer.de