

# Betriebliche Suchtprävention – Standards und Innovationsbedarf

Ludwig Rainer

Vor ca. 25 Jahren begannen die ersten Unternehmen und Verwaltungen sich dem Thema „Betriebliche Suchtprävention“ zuzuwenden. Die ersten Aktivitäten waren sehr stark von engagierten Einzelpersonen geprägt, die ihre Energie und Motivation für die Aktivitäten im Betrieb oft als Selbstbetroffene aus ihren eigenen leidvollen Erfahrungen geschöpft haben. Der Schwerpunkt der Aktivitäten lag verständlicherweise deshalb auch v.a. darauf, suchtmittelgefährdeten und suchtmittelkranken Beschäftigten – und hier insbesondere alkoholkranken Mitarbeitern – auch innerbetrieblich Hilfen anzubieten. Die „Pioniere“ hatten es zu Beginn nicht gerade leicht, für ihr Anliegen in den Organisationen ein offenes Ohr zu finden. Inzwischen haben mehr als 2.000 Unternehmen und Verwaltungen Aktivitäten und Programme zur betrieblichen Suchtprävention entwickelt. Diese Aktivitäten reichen von Einzelmaßnahmen (Aufklärungsveranstaltungen, Betriebsvereinbarungen, Führungskräfte-schulungen etc.) bis hin zu umfassenden Konzepten, die über die wichtige aktuelle Einzelfallhilfe hinausgehen. Die Ziele, die inhaltliche Ausrichtung und Gestaltung der Programme haben sich im Laufe der Jahre gewandelt und werden sich auch in Zukunft – nicht zuletzt wegen der strukturellen und organisatorischen Entwicklung in den Unternehmen und Verwaltungen – weiterentwickeln müssen, um als wichtiger Bestandteil der Organisationskultur wahrgenommen zu werden. Ich möchte an dieser Stelle aus Sicht eines externen Beraters einen kurzen Überblick über den Stand und die Standards erfolgreicher Suchtpräventionsprogramme geben und darauf aufbauend, einige Überlegungen zum Innovationsbedarf anfügen.

## 1. Zielstellung der Programme

- Gesundheit
- Leistungsfähigkeit
- Qualitätssicherung
- Arbeitssicherheit
- Arbeitsplatzzerhalt
- Hilfe und Rehabilitation
- Kostensenkung

Die verschiedenen Aspekte der Zielstellung verweisen sowohl auf die mit Recht bestehenden betrieblichen Interessen als auch auf die Interessen der beschäftigten

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit haben nachteilige Folgen nicht nur für die Konsumenten (Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Arbeitssicherheit, Arbeitsplatzhalt) und für das kollegiale Umfeld (Mehrarbeit, Stress), sondern auch für die Organisationen (Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Qualitätssicherung, Arbeitssicherheit, Betriebsklima).

## 2. Programmbausteine/Standards

- Senkung des Konsumniveaus
- Führung und Kommunikation
- Effektives Hilfesystem
- Arbeitskreis: Steuerung und Koordination
- Schriftliche Vereinbarung, Leitlinien

### 2.1 Senkung des Konsumniveaus

Suchtmittelbedingte Probleme am Arbeitsplatz werden nicht nur durch *suchtmittelabhängige* Beschäftigte verursacht. Bei den primärpräventiven Aktivitäten geht es zunächst nicht um Sucht, sondern um Nüchternheit bei der Arbeit. Mitarbeiter, die alkoholisiert oder unter Beeinflussung anderer Drogen ihre Arbeit verrichten, stellen ein Arbeitssicherheitsrisiko dar und sind in ihrer Leistungsfähigkeit und der Qualität ihrer Arbeit nachweislich eingeschränkt. Die Forderung nach *Punkt-nüchternheit* bei der Arbeit ist deshalb eine legitime betriebliche Forderung und bedeutet keineswegs eine Verletzung der Privatsphäre der Beschäftigten. Will man Punktnüchternheit glaubwürdig vertreten, muss man sich betrieblicherseits Gedanken über den Verkauf und Ausschank von alkoholischen Getränken machen. Sind alkoholische Getränke im betrieblichen Angebot, wird der Anspruch auf Punktnüchternheit im Betrieb deutlich konterkariert. Die „Griffnähe“ beinhaltet nicht nur einen „Aufforderungscharakter“ bzw. die Erlaubnis, während er Arbeit bzw. in den Pausen Alkohol zu konsumieren, sondern sie erschwert es den Vorgesetzten auch, aktiv und unzweideutig auf die Alkoholisierung von Mitarbeitern zu reagieren.

Primärprävention muss allerdings über die klare Forderung nach Punktnüchternheit hinausgehen. Der Konsum von Alkohol und anderen Drogen ist häufig eine Antwort auf andauernde Stressoren am Arbeitsplatz (Coping by Doping). Durch eine *gezielte Gestaltung der Arbeitssituation* können die betrieblichen Ursachen, die den Risikokonsum bei den Beschäftigten fördern, abgebaut werden.

Die *Aufklärung* der Beschäftigten über die Wirkung des Alkoholkonsums, die Einnahme von Medikamenten und anderen Suchtmitteln (auch in geringen Mengen), fördert die Einsicht in die Notwendigkeit von Punktnüchternheit am Arbeitsplatz und einen bewussteren, risikoarmen Konsum von Suchtmitteln.

Durch *betriebliche Angebote zur Gesundheitsförderung* können die Mitarbeiter darüber hinaus Alternativen zur individuellen Stressbewältigung kennen lernen und für eine verantwortungsbewusste Lebensführung nutzen.

### 2.2 Führung und Kommunikation

- Konstruktive Intervention
- Training und Beratung für Führungskräfte
- Führungsleitlinien
- Konsens über Regelungen und Maßnahmen

Der Umgang mit suchtmittelauffälligen Mitarbeitern – unabhängig davon, ob es sich um einen „einmaligen Vorfall“ handelt oder ob das Fehlverhalten aufgrund einer schon bestehenden Abhängigkeit auftritt – fällt in die unmittelbare Verantwortung der Vorgesetzten. Sie haben die Aufgabe, frühzeitig Gespräche zu führen und bei den Betroffenen Veränderungsimpulse zu setzen. Oft werden diese Gespräche erst nach jahrelangen Auffälligkeiten geführt. Dies ist u.a. darauf zurückzuführen, dass die Vorgesetzten auf eine eindeutige *Diagnose* fixiert sind und sich alles um die Frage dreht: „Ist der Mitarbeiter schon suchtmittelabhängig oder nicht“. Dies behindert die notwendigen frühen Gespräche, letztlich zum Schaden der Betroffenen, des kollegialen Umfeldes, der Führungsverantwortlichen und des Betriebes.

Bei den Erfolg versprechenden konstruktiven Interventionen geht es um *Verhalten statt Diagnose*. Dies bedeutet, dass im Mittelpunkt der Gespräche das Verhalten in der Arbeit und die daraus entstehenden Probleme, die arbeitsbezogenen Erwartungen, die bestehenden Unterstützungsangebote für eine Veränderung und die Konsequenzen – bis hin zu arbeitsrechtlichen Maßnahmen, wenn der Mitarbeiter weiterhin seinen arbeitsvertraglichen Pflichten nicht nachkommt – stehen.

Gespräche bei Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit verlaufen oft konflikthaft und sind für alle Beteiligten emotional schwierig. Deshalb sind Trainings- und Beratungsangebote eine wichtige Unterstützung für die Vorgesetzten, die ihre Gesprächsbereitschaft fördert und ihnen die notwendige Handlungsorientierung und Sicherheit gibt.

Ob und wann die Führungskräfte intervenieren, hängt nicht zuletzt auch davon ab, inwieweit ein innerbetrieblicher Konsens über entsprechende Regelungen und Maßnahmen (Betriebsvereinbarung, Führungsleitlinien etc.) hergestellt wird. Erfahren die Führungskräfte in der täglichen Praxis keine Unterstützung oder werden gar von den nächsthöheren Vorgesetzten, dem Betriebsrat oder der Personalabteilung „ausgebremst“, werden sie keine Gesprächskultur im erforderlichen Sinne entwickeln.

## 2.3 Effizientes Hilfesystem

- Niedrigschwelliges Hilfesystem
  - Professionelle Mitarbeiterberatung
  - Nebenamtliche kollegiale Beratung
- Kooperation mit externen Einrichtungen

Ein betriebliches Hilfesystem zeichnet sich durch seinen niedrigschwelligen Charakter aus. Durch die Einrichtung einer professionellen Mitarbeiterberatung können auch Mitarbeiter, die erst einmal innere Barrieren haben, eine externe Beratungsstelle aufzusuchen bzw. über zu wenig Informationen über bestehende externe Beratungsangebote verfügen, in einer Krisensituation schnelle und direkte Unterstützung bekommen.

Da viele psychosoziale Probleme auch ohne einen Suchtmittelhintergrund entstehen und Suchtmittelprobleme von den Betroffenen oft geleugnet werden, ist es sinnvoll, die Hilfeangebote nicht auf „Sucht“ zu begrenzen.

In der betrieblichen Beratung geht es in ca. 30% der Fälle um Probleme mit einem Suchtmittelhintergrund. In den anderen Fällen dreht es sich um Schulden, Konflikte am Arbeitsplatz, Eheprobleme, Depressivität, psychosomatische und andere Gesundheitsstörungen und andere psychische Probleme. Daher ist es sinnvoll, dass die professionelle betriebliche Mitarbeiterberatung nicht mit dem Etikett „Suchtberatung“ versehen wird, weil dies keine Barrieren abbaut, sondern neue Barrieren schafft.

Die *nebenamtliche kollegiale Beratung* hat ihre Vorteile – wie der Name schon sagt – in der kollegialen Nähe zu den Betroffenen. Die Idee, kollegiale Ansprechpartner (Suchtkrankenhelfer) zu installieren ist vor vielen Jahren aus dem Selbsthilfegedanken heraus entstanden, weil trockene Alkoholiker und Angehörige aus ihren eigenen Erfahrungen heraus im betrieblichen Rahmen Mitarbeitern mit Suchtmittelproblemen Informationen und praktische Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Probleme anbieten wollten. Kollegiale Berater stellen eine Ergänzung der bestehenden außerbetrieblichen ambulanten und stationären Behandlungsangebote dar und haben in erster Linie eine „Wegweiserfunktion“. Ihre Aufgabe besteht darin, Mitarbeitern Informationen über Suchtprobleme und entsprechende Beratungsmöglichkeit zu geben, Ängste vor etwaigen therapeutischen Maßnahmen zu mindern, Erfahrungen weiterzugeben, den Kontakt zu professionellen Beratungseinrichtungen zu vermitteln und zu erleichtern. Außerdem können sie durch kollegiale Kontakte und Gesprächsangebote während der Therapie und in der Nachsorge zur Stabilisierung und Sicherung des Behandlungserfolges beitragen.

Auch wenn bei vielen kollegialen Beratern Erfahrungen mit der konstruktiven Bewältigung ihrer eigenen Suchtmittelprobleme vorliegen, ist es notwendig, sie für ihre spezielle betriebliche Rolle zu qualifizieren. Basiswissen über Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit (über Alkohol hinaus), die konsequente Einhaltung der Schweigepflicht, Rollenklarheit und die breite Akzeptanz der Beschäftigten, der Vorgesetzten und der betrieblichen Interessenvertreter sind eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass sie ihre Aufgabe angemessen wahrnehmen können.

Anders als bei den professionellen Beratern ist ihre Kompetenz und ihr Hilfeangebot auf die Suchtmittelproblematik beschränkt. Sie können nicht als „Billiglösung“ professionelle Berater ersetzen. Da in vielen Betrieben das Hilfesystem sowohl professionelle Beratung als auch nebenamtliche kollegiale Beratung umfasst, ist es wichtig, eine trennscharfe Aufgaben- und Rollendefinition vorzunehmen, da es ansonsten zu Spannungen und „konkurrierenden“ Angeboten kommt, die bei allen Beteiligten zu Ärger und Frustration führen und statt einen Synergieeffekt zu schaffen, das betriebliche Hilfeangebot schwächen.

Ein wirksames Präventionsprogramm braucht eine breite betriebliche Basis, die nur hergestellt werden kann, wenn alle Verantwortlichen im Unternehmen bereit sind, aktiv an der Entwicklung und Gestaltung mitzuwirken. Ein Arbeitskreis kann als Steuerungsgremium grundlegende Ziele bestimmen und die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen koordinieren und auch ihre Wirksamkeit überprüfen. Dies setzt natürlich voraus, dass im Arbeitskreis die wichtigen Funktionsgruppen vertreten sind, die mit Alkoholproblemen im Betrieb zu tun haben und auch über die notwendigen Entscheidungskompetenzen verfügen. Schriftliche Vereinbarungen oder Leitlinien fördern die Verbindlichkeit zur Umsetzung der Maßnahmen und schaffen für alle Beteiligten ein hohes Maß an Transparenz.

## 3. Veränderung der Rahmenbedingungen

- Veränderungen in den Führungs- und Arbeitsstrukturen
- Arbeitsintensität
- Zeitdruck
- Knappe finanzielle Ressourcen
- Neue Drogen und Suchtformen

Die Arbeits- und Führungsstrukturen sind einem ständigen Wandel unterworfen. Dieser Wandel war lange Zeit v.a. auf dem industriellen Sektor sichtbar, hat inzwischen aber auch die öffentlichen Verwaltungen erreicht. Die Veränderungen betreffen zum einen die Arbeits- und Führungsstrukturen. In vielen Bereichen werden die Hierarchieebenen verschlankt, Verantwortlichkeiten werden an Teams delegiert und Projektgruppen, die für zeitlich begrenzte Aufgaben immer wieder neu zusammengesetzt werden, führen zum Abbau der gewohnten „Positionsmacht“ und zu neuen Unsicherheiten und Nischen.

Wie sollen zum Beispiel Projektkoordinatoren oder Teamleiter ohne disziplinarische Kompetenzen auf Suchtmittelauffälligkeiten reagieren? Welche Möglichkeiten und Grenzen haben sie? Wer ist ihr Ansprechpartner, wenn sie an ihre Grenzen kommen?

Nicht nur für die Beschäftigten, sondern auch für die Führungsverantwortlichen haben Arbeitsintensität und Zeitdruck zugenommen. Dies hat zur Folge, dass die

Stufenpläne für die Interventionsgespräche, die sich über einen langen Zeitraum bewährt haben, nicht mehr ohne Reibungsverluste greifen.

Während in den 80er-Jahren und Anfang der 90er-Jahre eine zunehmende Bereitschaft sichtbar war, auch betrieblicherseits Programme zur Suchtprävention zu entwickeln, sind inzwischen viele Betriebe nicht mehr bereit und in der Lage, große finanzielle Ressourcen für diesen Bereich bereit zu stellen. So wird es z.B. zunehmend schwieriger, für alle Führungskräfte zwei- bis dreitägige Seminare zu dem Spezialthema Suchtprävention durchzuführen. Auch die Stellen von professionellen Beratern werden häufig nicht neu besetzt, wenn jemand ausscheidet.

Während in den vergangenen Jahren Suchtmittelprobleme in den Betrieben sich vorrangig auf Alkohol und Medikamente beschränkten, bringen der Konsum von illegalen Drogen (v.a. bei jüngeren Beschäftigten, nicht nur Auszubildenden) in den Betrieben neue Probleme hervor. Hinzu kommen nichtstoffgebundene Abhängigkeiten (z.B. Glücksspiel, Internet etc.), die in ihren betrieblichen Auswirkungen bei den Verantwortlichen neue Unsicherheiten schaffen.

#### 4. Den Wandel gestalten

- Frühe Interventionen fördern
- Rollen- und Verantwortungsklärung
- Zugeschnittene Qualifizierungsmaßnahmen
- Zeitnahe und punktgenaue Unterstützungsangebote
- Berücksichtigung neuer Drogen und Suchtformen
- Integration in Personal- und Führungskräfteentwicklung
- Integration in die betriebliche Gesundheitsförderung
- Maßgeschneiderte Programme

Eines der zentralen Probleme besteht darin, dass die Vorgesetzten auf suchtmittelbedingtes Fehlverhalten von Mitarbeitern sehr spät reagieren, oft erst, wenn die Störungen und Konflikte am Arbeitsplatz ein Ausmaß erreicht haben, dass der betroffene Mitarbeiter kaum noch einsetzbar ist. Verständlicherweise haben sich im kollegialen Umfeld und bei den Vorgesetzten zu diesem Zeitpunkt so starke negative Affekte aufgebaut, dass häufig nur noch der Wunsch besteht, den „Störenfried“ loszuwerden, sei es durch Versetzung oder Kündigung. Die Bereitschaft, dem Suchtmittelabhängigen eine ehrliche Hilfe und Unterstützung dabei anzubieten, einen Ausstieg aus seiner Situation zu finden, steht nicht mehr im Vordergrund des Bemühens. Erschwerend kommt hinzu, dass bei dem Betroffenen mit fortgeschrittener Abhängigkeitsentwicklung die Persönlichkeitsveränderungen und Leugnungstendenzen sich so verfestigt haben, dass die eingeforderte „Krankheitseinsicht“ sehr schwer fällt. Sowohl die Betriebsverantwortlichen als auch der Betroffene müssen sehr viel En-

ergie aufwenden, um die notwendigen Veränderungen zu erreichen. Häufig wird auch mit den Interventionen so lange gewartet, bis eine vorzeitige Versetzung in den Ruhestand die beste „sozial verträgliche“ Lösung zu sein scheint.

Konstruktive Lösungen von Suchtmittelproblemen erfordern eine beständige Rollen- und Verantwortungsklärung. Die Voraussetzung für einen erfolgreichen Umgang mit Einzelfällen ist das Zusammenwirken der damit befassten Personen(gruppen), wobei eine klare *Aufgaben- und Rollentrennung* eingehalten werden muss:

- Intervention bei Problemen (Führungsaufgabe)
- Beratung und Aufklärung (Aufgabe der professionellen/kollegialen Berater und der Betriebsärzte)
- Festlegung der Rahmenbedingungen und Qualitätssicherung (Aufgabe der Personalabteilung und der betrieblichen Interessenvertretung)

Die Rollen- und Verantwortungsklarheit kann z.B. durch eine Dienst-/Betriebsvereinbarung geschaffen werden, in der für alle am Verfahren Beteiligten und auch die übrigen Beschäftigten die jeweilige Verantwortlichkeit und Zuständigkeit beschrieben wird.

Wir haben in unseren Führungskräfte Seminaren sehr gute Erfahrungen damit gemacht, eine „Betriebsrunde“ einzurichten. In dieser Seminareinheit erläutern Vertreter der Personalabteilung, des Betriebs-/Personalrates, die professionellen und kollegialen Berater und der Betriebsarzt das Präventionsprogramm und stehen für Fragen und Probleme, die die Umsetzung betreffen zur Verfügung. In dieser Runde wird besprochen, welche Verantwortung die Führungskräfte haben (Mitarbeitergespräche bei Auffälligkeiten und Fehlverhalten), welche Unterstützung sie bekommen (Beratung, Rückendeckung) und welche Aufgaben sie delegieren können (Beratung der Betroffenen).

Wenn Aktivitäten und Programme zur betrieblichen Suchtprävention wirklich greifen sollen, sind Qualifizierungsmaßnahmen unumgänglich. Bei der Planung und Durchführung geeigneter Informations- und Seminarveranstaltungen ist es allerdings erforderlich, sich im Vorfeld über die Ziele, die Zielgruppe und die notwendigen Inhalte der jeweiligen Veranstaltung zu verständigen. Die Spanne des Qualifizierungsangebotes kann so von dreistündigen (Basiswissen, Sensibilisierung) bis zu zweitägigen Veranstaltungen (Sensibilisierung, Basiswissen, Handlungsmöglichkeiten, Training) reichen.

Den jeweiligen betrieblichen Rahmenbedingungen und finanziellen Ressourcen angepasst, besteht so die Möglichkeit, auf die jeweilige Organisation bezogene Qualifizierungspakete zu schnüren, die deren Zielen und Bedürfnisse gerecht werden, ohne inhaltlich-fachliche Standards zu verletzen.

Wenn es gelingt, das Thema betriebliche Suchtprävention von dem „Exotenstatus“ zu befreien und dieses Thema in die Maßnahmen zur Führungskräfteentwicklung zu integrieren, können die suchtmittelspezifischen Veranstaltungen auf das Notwendige reduziert werden. Dies bedeutet eine enorme Zeit- und Geldersparnis. Zudem

fördert es die Bereitschaft der Führungskräfte sich dem Thema Suchtmittelmissbrauch am Arbeitsplatz zu öffnen und darin eine originäre Führungsaufgabe zu sehen. Entsprechende Integrationsmöglichkeiten bestehen z.B. bei Seminaren zu Mitarbeitergesprächen, Konfliktmanagement, Fehlzeiten etc.. Bei dieser Integration muss die Suchtmittelproblematik aber unbedingt zum expliziten Thema gemacht werden, sonst fällt es wegen seiner Brisanz und Unbeliebtheit unter den Tisch.

Auch wenn die Führungskräfte an den Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen haben, entstehen in Einzelfällen immer wieder Situationen, in denen eine zeitnahe und punktgenaue Unterstützung und Beratung hilfreich ist. Hier haben sich interne Beratungsangebote (Personalabteilung, professionelle Berater) und auch externe fachliche Begleitung bewährt. So werden wir als externe Berater oft zur Interventionsberatung bei schwierigen Situationen hinzugezogen.

Die Probleme aufgrund des Konsums illegaler Drogen und nicht-stoffgebundener Abhängigkeiten nehmen sichtbar zu. Obwohl sich der Konsum illegaler Drogen nicht auf die Gruppe der Auszubildenden beschränkt, wird gegenwärtig im Ausbildungsbereich der Wunsch nach Informationen und Handlungsorientierung am deutlichsten artikuliert. Hier gilt es, spezifische Angebote für die Verantwortlichen und für die Auszubildenden zu unterbreiten. Grundlegende Informationen über Drogenwirkungen und betriebliche Handlungsmöglichkeiten sind hier notwendig, ohne der Illusion nachzugehen, die Verantwortlichen zu „Drogenexperten“ zu machen. Die Handlungsorientierung basiert auch hier auf der Leitlinie: Verhalten statt Diagnose.

Suchtprävention ist nicht ausschließlich ein Führungsthema. Neben den unmittelbaren betrieblichen Belangen geht es immer auch um die Gesundheit der Beschäftigten. Daher ist es sinnvoll, dieses Thema auch in die Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu integrieren. Der Abbau betrieblicher Stressoren und die Stärkung der Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihre Gesundheit bilden hier wichtige Ansatzpunkte. In vielen Betrieben ist der Arbeitskreis „Sucht“ daher inzwischen fester Bestandteil des Arbeitskreises „Gesundheit“ geworden. Bei allen positiven Erfahrungen gilt auch hier: Das Thema „Suchtprävention“ ist nicht isoliert zu betrachten, sollte aber deutlich ausgewiesen werden und als ungeliebtes Thema nicht in den allgemeinen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung untergehen.

Suchtmittelprobleme bei Mitarbeitern haben nicht nur für die Betroffenen und ihre Angehörigen negative Folgen (Lebensqualität, Gesundheitsschäden, Arbeitsplatzverlust etc.), sondern verursachen auch in den Unternehmen und Verwaltungen Probleme und Kosten. Daher sind betriebliche Suchtpräventionsprogramme nicht nur unter dem Aspekt der Fürsorgepflicht begründbar, sondern eine Langzeitinvestition, die allen zugute kommt: Den Organisationen, den Führungskräften, den Kollegen – und den Betroffenen.

### **Sucht macht krank! – Von der Akutmedizin zum Disease-Management**

Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.

Band 27 – ISBN 3-87581-241-7

Neuland, 2004, Geesthacht