

**Deutscher
Gewerkschaftsbu
nd**

Bundesvorstand

Angestelltensekretariat

02/1998 - 24.05.02

Alkohol am Arbeitsplatz

**Tips und Anregungen für die
betriebliche Interessenvertretung**

02/1998

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----|--|-------|
| 1. | Die Auswirkungen des Alkohols auf Menschen | 5 |
| | - Vorphase | 7 |
| | - Die Anfangsphase | 8 |
| | - Die kritische Phase | 8 |
| | - Die chronische Phase | 9 |
| | - Gefährdet oder Abhängig (Fragebogen) | 11 |
| 2. | Alkohol am Arbeitsplatz | 12 |
| | - Das Gespräch mit dem Abhängigen | 15 |
| | - Gesprächsführung | 16 |
| 3. | Die Aufgabe des Betriebs- und Personalrates | 17 |
| | - Maßnahmenkette | 18 |
| 4. | Kündigung und arbeitsrechtliche Probleme | 20 |
| 5. | Musterbetriebsvereinbarung | 23 |
| 6. | Literaturverzeichnis | 34/41 |
| 7. | Empfehlung des DGB | 35 |
| 8. | Anschriften von Hilfsorganisationen und Informationsstellen | 42 |

Nach den Veröffentlichungen des Angestelltensekretariates zum Thema "Mobbing" wurde vielfach der Wunsch an uns herangetragen, ein Schwerpunktheft zum Thema "Alkohol am Arbeitsplatz" herauszugeben. Aufgrund der sich verändernden Arbeitsorganisationen und -bedingungen scheint dieses Problem zuzunehmen.

Der Inhalt der vorliegenden Broschüre orientiert sich in wesentlichen Teilen an dem von der IG Metall herausgegeben Buch: "Das Suchtbuch für die Arbeitswelt", in dem über das Thema Alkohol hinaus weitere Suchtphänomene, deren Auswirkungen und betriebliche Handlungsschritte beschrieben werden

Autor: Joachim Odenbach, M.A., Alfter

Vorwort

Alkoholismus und Sucht im allgemeinen sind Probleme, die in unserer Gesellschaft immer mehr thematisiert werden. In der Bundesrepublik Deutschland leben ca. 4 Millionen Suchtkranke, von denen etwa 2,5 Millionen alkoholkrank sind.

Es handelt sich dabei zu einem großen Teil um Männer. Ihr Anteil liegt etwa doppelt so hoch wie der der Frauen. Doch steigt die Zahl der alkoholkranken Frauen nach Angaben der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren (DHS) von Jahr zu Jahr.

Als Hauptrisikogruppe haben sich die 40- bis 59jährigen herauskristallisiert.

Als besonders problematisch stellt sich allerdings die wachsende Anzahl jugendlicher Konsumenten dar, da gerade bei ihnen die Schädigung des Nervensystems besonders stark ist.

Dabei muß betont werden, daß der Alkoholismus nur eine in unserer Gesellschaft auftretende Sucht ist. Sehr häufig treten Mischsüchte auf, das heißt, Abhängige nutzen mehrere Drogen, um ihre Rauschzustände zu erreichen.

Innerhalb dieser Ausarbeitung soll allerdings nur auf die Frage des Alkoholmißbrauchs eingegangen werden. Denn gerade der Alkoholismus stellt gesellschaftlich noch immer die Sucht dar, die als Kavaliersdelikt gilt. Alkohol wird normalerweise als Genußmittel bezeichnet. Sein Konsum, selbst leichte Trunkenheit, wird sozial akzeptiert. Im Fernsehen und Kino wird für Alkohol geworben, das Bier am Abend gehört zur Geselligkeit und auch am Arbeitsplatz wird zu vielen Anlässen ein Glas Sekt oder ähnliches gereicht. Abstinente lebende Menschen werden in Gesprächen oft als ungesellig bezeichnet. Situationen, die es Alkoholikern¹ nicht erleichtern, ohne ihr Suchtmittel zu leben.

Hinzu kommt die Frage, ob der Staat bei Betrachtung der Steuereinnahmen durch den Alkoholmißbrauch ein wirkliches Interesse am Rückgang des Alkohols haben kann. Im Jahr 1996 nahm die Bundesrepublik 7.868 Millionen DM an alkoholbezogenen Steuern ein.

Die aus übermäßigem Alkoholkonsum resultierenden Probleme sind vielfältig. Am auffälligsten sind die Zusammenhänge mit Kapitalverbrechen und Unfallschäden im Straßenverkehr. So ist in bis zu 30% der Fälle von Totschlag bis schwere Körperverletzung Alkohol im Spiel.

Doch gerade am Arbeitsplatz können Süchte und Alkoholmißbrauch zu gravierenden Problemen führen. So sind die Auswirkungen auf Produktivität, Arbeitsablauf, Arbeitssicherheit, aber auch auf das zwischenmenschliche Miteinander am Arbeitsplatz nicht zu unterschätzen. Zwischen den Alkoholkranken und den Kollegen als Mitbetroffenen schwelen Konflikte. Es entsteht eine Co-Abhängigkeit, die den nicht Erkrankten schwer belasten kann.

Der Volkswirtschaft entstehen jährlich Schäden von mehreren Milliarden durch Alkoholismus am Arbeitsplatz. Es ist davon auszugehen, daß etwa 5% der Beschäftigten in der Bundesrepublik alkoholkrank sind, etwa 10% sind als alkoholgefährdet anzusehen.

¹ In dieser Broschüre wird zwecks Vereinfachung nur die männliche Form geschrieben. Damit soll auf keinen Fall das Problem des Alkoholismus bei Frauen ausgegrenzt werden.

Für die meisten Mitbetroffenen, Kollegen und Vorgesetzten, stellt sich somit die Frage, wie dem Kranken geholfen werden kann.

Falsch verstandene Kollegialität führt in vielen Fällen dazu, daß suchtbedingte Fehlleistungen von den Kollegen gedeckt oder vertuscht werden. In Gesprächen mit dem Abhängigen wird das Thema Sucht zumeist ausgeklammert. Ohnmacht und Hilflosigkeit kennzeichnen in den meisten Fällen die Versuche der Mitbetroffenen, sich dem Thema Alkoholkrankheit zu nähern. Doch gerade das offene Gespräch, welches der erste Schritt zur Klärung sein kann und muß, wird gemieden. Zudem gibt es auch bei vielen Vorgesetzten und Betriebs- und Personalräten keine einheitliche Linie, wie man mit Alkoholkranken umgehen soll. Innerbetriebliche Vereinbarungen gibt es nur in einigen wenigen Großbetrieben.

Und gerade für Betriebs- und Personalräte stellt sich häufig die Situation als unmöglicher Versuch dar, unvereinbare Interessen zu vertreten. So soll der Abhängige geschützt aber auch seinen Kollegen geholfen werden.

Diese Broschüre soll Hilfestellungen geben, das Problem Alkoholismus am Arbeitsplatz zu erkennen und erste Schritte zur Lösung des Problems einzuleiten.

Wir möchten helfen, den Mut zu finden, das Thema offen anzusprechen.

Sucht und Abhängigkeit

Das Wort Sucht gehört zu unserem täglichen Sprachgebrauch, doch ist meist die wirkliche Bedeutung gar nicht definiert. Während die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihren Veröffentlichungen in englischer Sprache das Wort Addiction (Sucht) durch dependence (Abhängigkeit) ersetzt, wird im Deutschen eine Differenzierung vorgenommen. Der Begriff Sucht ist dabei der weitergreifende. Abhängigkeit deckt die pharmakologische Seite des Problems ab. Sucht hingegen schließt alle seelischen aber durchaus auch die körperlichen und sozialen Erscheinungen mit ein.

So kann zwischen der psychischen und physischen Abhängigkeit unterschieden werden. In die seelische Abhängigkeit fällt der unbezwingbare Drang, die Substanz in deren Abhängigkeit man geraten ist, um jeden Preis zu erlangen. Dabei kann es auch zu kriminellen Handlungen o. ä. kommen. Es geht um ein Wohlgefühl, bzw. nach einer Weile der Abhängigkeit nur noch um die Abwendung der Mißstimmung, die durch Fehlen des Rauschmittels auftritt.

Die körperliche Abhängigkeit umfaßt die, bei plötzlichen Entzug auftretenden Symptome.

Alkoholismus

In der Bundesrepublik konsumierte nach Berechnungen der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren (DHS) jeder Einwohner 1996 10,9 Liter reinen Alkohols. Zwar ist seit Anfang der 80er Jahre im Konsumverhalten der Bundesbürger ein leichter Rückgang zu erkennen (1980 betrug der durchschnittliche Verbrauch noch 12,5 Liter), doch befindet sich die Bundesrepublik mit ihrem Verbrauch weiterhin in der Spitzengruppe der Verbraucher weltweit.²



² In der Statistik World Drink Trends 1996 liegt die Bundesrepublik mit 9,9 Liter reinem Alkohol auf dem 8. Platz. Da die WHO ein anderes Berechnungssystem als die DHS benutzt, divergieren die Zahlen. Deutlich wird allerdings, daß der Abstand des Konsums von Deutschland zum Spitzenreiter Luxemburg mit 1,7 Liter gering ist. Im Gegensatz dazu verbraucht der durchschnittliche US-Amerikaner nur 6,6 Liter (Platz 24 in der Liste).

Grafik entnommen: Das Suchtbuch für die Arbeitswelt. Alkohol, Medikamente, Drogen, Nikotin, Eßstörungen, Spiel- und Arbeitssucht. Ursachen, Folgen, Maßnahmen. Hrsg. V. IG Metall Vorstand, Frankfurt a. M. 1992, S.25.

Die Weltgesundheitsorganisation gibt als gesundheitsgefährdende Menge Alkohols 20g für Frauen und 40g für Männer an. Zu betonen ist, daß an dieser Menge nicht zwangsläufig der Übergang zur Abhängigkeit festzumachen ist.

Setzt man nun voraus, daß in der Bundesrepublik Männer durchschnittlich zweieinhalbmal soviel trinken wie Frauen ergibt sich nach der DHS Berechnung für den durchschnittlichen Deutschen über 15 Jahre ein Durchschnittswert für Frauen von 17g und für Männer von 42g. Dies bedeutet, daß die Grenze der Gesundheitsgefährdung im Durchschnitt bei Frauen fast erreicht, bei Männern überschritten wird. Zusätzlich muß festgestellt werden, daß die nicht geringe Anzahl der abstinent lebenden Menschen in diese Berechnung nicht einfließen konnte. Somit dürfte in einem korrigierten Bild, das den Alkoholkonsum wirklich nur auf die trinkende Bevölkerung umlegt, der Großteil schon oberhalb der kritischen Grenze den Alkoholkonsum betreffend liegen.

1. Die Auswirkungen des Alkohols auf Menschen

Ab 0,2 Promille

- leicht verminderte Sehleistung
- verlängerte Reaktionszeit
- nachlassende Aufmerksamkeit, Konzentrations-, Kritik- und Urteilskraft
- verschlechterte Wahrnehmungsfähigkeit für bewegliche Lichtquellen

Ab 0,5 Promille

- verminderte Sehleistung um etwa 15%
- verlangsamte Hell-Dunkel-Anpassung der Augen
- herabgesetztes Hörvermögen
- beginnende Enthemmung
- ansteigende Reizbarkeit
- Fehleinschätzung von Geschwindigkeiten

Ab 0,7 Promille

- auftretende Gleichgewichtsstörungen
- nachlassende Sehfähigkeit
- längerdauernde Reaktionszeiten

Ab 0,8 Promille

- verminderte Sehfähigkeit um etwa 25%
- ausgeprägte Konzentrationsschwächen
- verlängerte Reaktionszeiten um 35 bis 50%
- einsetzende Euphorie
- zunehmende Enthemmung
- Selbstüberschätzung
- einsetzende Verengung des Blickfeldes; sogenannter Tunnelblick
- stark beeinträchtigte Wahrnehmung von Gegenständen
- die Kontrolle über bewußte Augenbewegungen geht verloren

Ab 1,1 Promille

- Verlust der Fahrtüchtigkeit

Ab 1,3 Promille

- weitere Verschlechterung des räumlichen Sehens und von Hell-Dunkel
- massive Einbußen der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit
- maßlose Selbstüberschätzung durch Verlust der Kritikfähigkeit
- erheblich gestörtes Reaktionsvermögen
- starke Gleichgewichtsstörungen
- Sprachstörungen
- Verwirrtheit
- Orientierungsstörungen

Ab 2,4 Promille

- ausgeprägte Gleichgewichts- und Koordinierungsstörungen
- einsetzende Gedächtnislücken (black outs)
- kaum noch Reaktionsvermögen

Der Übergang vom Alkoholmißbrauch zur Abhängigkeit oder Krankheit ist ein fließender, nicht an einer bestimmten Größe festzumachender.

So ist die Gefährdung nicht anhand einer durchschnittlich konsumierten Menge Alkohols oder der Häufigkeit des Trinkens zu ermitteln. Für manche Menschen reicht eine geringe Menge über einen gewissen Zeitraum, um in die Abhängigkeit zu geraten, während andere Personen trotz des Konsums größerer Alkoholmengen nicht erkranken.

So kann ebenfalls nicht von einem oder mehreren Gründen gesprochen werden, die zwangsweise den Weg in die Krankheit weisen. Der Versuch körperliche Ursachen zu finden, die eine spezielle Disposition erkennen lassen, die den Untersuchten zum Alkoholiker werden lassen, sind nicht erfolgreich gewesen. So sind Häufungen des Auftretens der Alkoholkrankheit in Familien nicht genetisch, sondern eher sozialisationsbedingt.

Im gleichen Maße ist auch keine psychische Eigenschaft zu erkennen, die eindeutig den Weg zur Krankheit vorzeichnet. Zwar gibt es bestimmte charakterliche Eigenschaften (Fehlendes Selbstvertrauen, Hemmungen, Konfliktlösungsunfähigkeit), die den Einstieg in den Alkoholmißbrauch zur Folge haben können, doch muß betont werden, daß keine Eigenschaft zwangsläufig die Krankheit zur Folge haben muß, genausowenig wie eine charakterliche Eigenschaft Schutz vor einer Sucht bieten kann.

Aus diesen Gründen versucht man heute nicht mehr einzelne Gründe für die Krankheit zu suchen, sondern bewertet sie als Störungen im psychosozialen System.

Der Verlauf der Krankheit ist ein komplexer, so daß im allgemeinen von "Krankheitskarrieren" gesprochen wird. Dies macht zudem deutlich, daß an unterschiedlichen Stufen dieser "Karriere" auch eine Veränderung des weiteren Ablaufes möglich ist, es also keine Zwangsläufigkeit in der Entwicklung gibt.

Der Verlauf der Krankheit ist nach dem Jellinek-Schema in 4 Phasen gegliedert, die in sich 48 Stufen beinhalten. Im weiteren soll das Schema in grober Form anhand der vier Phasen vorgestellt werden.

Professor Jellinek hat zur Erstellung dieses Schemata über 2000 Krankheitsverläufe untersucht und aus den Durchschnittswerten eine typische "Karriere" entwickelt. Die Übergänge der einzelnen Phasen kann fließend sein. Zudem muß betont werden, daß nicht jeder Einzelfall jede Phase in Gänze und der angegebenen Reihenfolge durchlaufen muß.

Die Vorphase

In der Vorphase beginnt die Karriere mit dem **Erleichterungstrinken**. Probleme und Spannungen scheinen durch den Konsum des Alkohols leichter zu lösen zu sein. Dabei kommt es zu einer **Erhöhung der Alkoholtoleranz**. Zudem werden Gelegenheiten gesucht, in denen der Genuß von Alkohol möglich ist. Zumeist wird die Erleichterung in dieser Phase noch auf die tolle, zumeist gesellige Situation des Trinkens und nicht auf den Alkohol zurückgeführt. Ist das Erleichterungstrinken anfänglich ein selten auftretendes Ereignis, kommt es im Laufe der Zeit zu einer Unfähigkeit, mit psychischen Be-

lastungen umzugehen, und es kommt zu einem dauernden Erleichterungstrinken. Dies ist weder dem Trinkenden noch der Umgebung bewußt oder verdächtig.

Die Anfangsphase

In der Anfangsphase der nach Jellinek beschriebenen Alkoholikerkarriere ist das **"heimliche" Trinken** zu erkennen. Dem Trinker wird deutlich, daß sich sein Alkoholkonsum durchaus von dem des Durchschnitts unterscheidet. Um nicht in ein falsches Licht bei Bekannten und Kollegen gerückt zu werden, versuchen die Betroffenen bei geselligen Veranstaltungen heimlich, ohne das Wissen der anderen Alkohol zu sich zu nehmen.

Zusätzlich beginnt das Denken der Betroffenen immer mehr um das Thema Alkohol zu kreisen. Aus Angst nicht genügend zu bekommen, werden schon Gläser **"vorsorglich"** getrunken.

Nach Tagen oder Stunden der Abstinenz werden in dieser Phase die ersten Gläser Alkohol besonders gierig getrunken. Trinker in diesem Stadium trinken in diesem Stadium häufig mit "Stil" bis zum totalen Zusammenbruch. Diese Trinksitten dienen zur Verbrämung der schon entstandenen Abhängigkeit.

Diese kann aber nicht mehr völlig aus dem Bewußtsein gestrichen werden, so daß es zu **ersten Schuldgefühlen** kommt, die auch die Meidung von Gesprächen über denn eigenen Alkoholkonsum bedingt.

Zudem kommt es zu einer zunehmenden Anzahl von **Gedächtnislücken**, die als Warnsignal das kritische Stadium des Alkoholismus andeuten.

Die kritische Phase

Diese dritte Phase beginnt im allgemeinen durch den sogenannten Kontrollverlust. Dabei unterscheidet man zwischen den sogenannten **Gamma-Alkoholikern** mit Kontrollverlust und den **Delta-Alkoholikern** ohne Kontrollverlust. In der ersten Gruppe zeigt sich das Krankheitsbild so, daß der erste Konsum von Alkohol ein nicht zu unterdrückendes Verlangen nach weiterem Alkohol nach sich zieht. Bei Delta-Alkoholikern ist kein offensichtlicher Kontrollverlust zu beobachten, doch müssen diese immer für einen gewissen Alkoholspiegel sorgen.

Diese Stufe zeigt zugleich den unwiderruflichen Krankheitsbeginn an. Sollte dieses Stadium erreicht worden sein, kann ein Kampf gegen den Alkohol in der Regel nur noch durch totale Abstinenz gewonnen werden.

In diese Phase gehören weitere Merkmale, wie beispielsweise übertriebene Selbstsicherheit nach außen, sehr aggressives Verhalten, Aufgabe von Freundschaften, häufige Wechsel des Arbeitsplatzes, aber auch Perioden der totalen Abstinenz. Dabei entstehen gerade beim Scheitern dieser Abstinenz neue Frustrationen, die den Abhängigen weiter resignieren lassen.

Genau wie diese versuchte Abstinenz gehören auch **Trinksysteme** zum Selbstbetrug. Dabei erstellt der Kranke Regeln, nach denen nicht vor einer gewissen Tageszeit, nur eine besondere Art des Alkohols oder bestimmte Orte für den Genuß in Frage kommen.

Zudem steigert sich der Versuch, die sozialen Belastungen zu minimieren. Neben dem Kontaktverlust im sozialen Bereich geht der Alkoholiker nun immer mehr dazu über, **allein zu trinken** oder in fremden Lokalen außerhalb der eigentlichen Lebenswelt den Alkohol zu konsumieren. In diesem Rahmen der Vereinsamung kommen Fluchtgedanken und auch tatsächliche Ortswechsel und eine Isolierung innerhalb der Familie auf. Der Abhängige verliert Interesse an seinem eigenen Äußeren, zudem vernachlässigt er seine Ernäh-

Sein Denken ist immer mehr auf den Alkohol fixiert, so daß die Sicherung eines **Alkoholvorrats**, der versteckt gelagert wird, ein wichtiger Bestandteil seines Lebens wird.

Das partnerschaftliche Zusammenleben wird neben der Abgrenzung von der eigenen sozialen Umwelt durch eine Abnahme des Sexualtriebs und eine aufkommende Eifersucht sehr stark negativ beeinflusst.

Bis zu diesem Zeitpunkt ist der Alkoholkonsum des Abhängigen zumeist auf die Abendstunden ausgerichtet. In diesem Stadium fängt der Erkrankte nun auch schon in den **Morgenstunden** zu trinken. Die ersten Schlucke sind nun notwendig, um den Betroffenen in einen normalen Zustand zu bringen.

In diese Situation gesellen sich auch die ersten körperlichen Schäden, die auch schon zu stationären Behandlungen führen können.

Die chronische Phase

Die chronische Phase ist zugleich der Endpunkt der meisten Alkoholikerkarrieren, aus der nur noch durch Therapien der Ausstieg geschafft werden kann. Sie ist geprägt durch den **totalen Zusammenbruch** der betroffenen Person. Dieser Zusammenbruch schließt sowohl den körperlichen, wie seelischen und auch den sozialen Bereich mit ein.

Merkmale für das Erreichen der chronischen Phase sind **tagelange Rausche**, die bedingt durch das zunehmende morgendliche Trinken nun vermehrt auftreten, aber auch der Verlust aller ethischer und moralischer Grundsätze.

In diesem Zusammenhang ist auch die komplette Ausschaltung alter Wertesysteme zu sehen. Dazu gehört nun auch das trinken mit Personen "unter Niveau".

Der Betroffene entwickelt Ängste, die er selber nicht näher definieren kann. Häufig entstehen in diesem Zusammenhang auch, als Flucht vor der Realität, religiöse Wahnvorstellungen.

Zu diesen Komponenten paaren sich die zunehmenden körperlichen Begleiterscheinungen des Alkoholismus. So leidet das Denkvermögen unter dem Konsum, es treten Gedächtnisstörungen und starke **Gefühlsschwankungen** auf. Bei etwa 10% der Alkoholiker führt dies zu sogenannten **Alkoholpsychosen**.

Zittern und motorisches Versagen begleiten den Verfall, der in vielen Fällen im Zusammenbruch, häufig begleitet von Selbstmordversuchen endet.

Der Endpunkt ist in etwa 15% der Fälle das **Delirium tremens**³, welches unvermittelt auftritt.

³ Zu Delirium tremens und anderen gesundheitlichen Schäden siehe Anhang 1.

Wie sich Alkoholabhängige im Beruf verhalten⁴
 Grafik

Wie sich Alkoholabhängige im Beruf verhalten

| Verhalten | Leistungsung | Typische Krisen während des Abstiegs | Sichtbare Zeichen |
|---|--------------|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Trinkt zur Entlastung ● Die Alkoholtoleranz steigt ● Beginn von Blackouts (Gedächtnislücken) ● Verheimlicht die tatsächliche Trinkmenge | 90 Prozent | <ul style="list-style-type: none"> ● Kritik vom Vorgesetzten | <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kommt zu spät z. B. nach dem Essen ● Verliert die Arbeit früher ● Ist nicht am Arbeitsplatz ● Die Arbeitsgruppe beklagt sich ● Reagiert überempfindlich auf Kritik ● Lügt über diffuses Unwohlsein ● Vergibt Termine ● Fehler durch Unaufmerksamkeit oder falsche Beurteilung <p>B:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fehltag durch Unaufmerksamkeit oder falsche Beurteilung |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Trinkmenge steigt ● Die größere Trinkmenge wird häufig gekippt ● Zitiert vom Trinken ● Es stellen sich wegen des Trinkens Schuldgefühle ein ● Interessesverlust | 75 Prozent | <ul style="list-style-type: none"> ● Familiäre Probleme ● Kein berufliches Fortkommen mehr ● Es kommt zu finanziellen Problemen | <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fehltag häufen sich und werden mit merkwürdigen Begründungen entschuldigt ● Unzusammenhängende Sprache ● Beginn Bezugspersonen zu meiden ● Leihl Geld von der Arbeitsgruppe ● Unregelmäßigkeiten stellen sich ein ● Ist unbegründet beleidigt ● Häufiger im Krankenhaus als durchschnittlich ● Generelle Münderleistung mit periodischen Überaktivitäten ● Wechselnde Aufmerksamkeit ● Konzentrationsverlust <p>B:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fehltag häufen sich und werden mit merkwürdigen Begründungen entschuldigt ● Verschwirrt über längere Zeit vom Arbeitsplatz ● Pöhl, ist aggressiv oder depressiv ● Verlust an ethischen und moralischen Grundsätzen ● Chronische Geldprobleme führen zu Lohnforderungen ● Krankenhausaufenthalte nehmen zu ● Arbeitsleistung deutlich unter Niveau |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Galt Gesprächchen übers Trinken ● Verknüpfungen und Fehler bei Beibehalten, die Kontrolle zu behalten ● Unregelmäßiges Essen ● Fragt an, ob man zu trinken | 50 Prozent | <ul style="list-style-type: none"> ● Kollision mit dem Gesetz ● Disziplinäre Maßnahmen durch die Personalabteilung ● Ernsthafte Probleme in der Familie ● Beginn der absoluten Isolation | <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fehlzeiten nehmen zu, manchmal über mehrere Tage ● Verschwirrt über längere Zeit vom Arbeitsplatz ● Pöhl, ist aggressiv oder depressiv ● Verlust an ethischen und moralischen Grundsätzen ● Chronische Geldprobleme führen zu Lohnforderungen ● Krankenhausaufenthalte nehmen zu ● Arbeitsleistung deutlich unter Niveau <p>B:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Verlängerte, unerklärliche Fehlzeiten und Abwesenheit vom Arbeitsplatz ● Trinken während der Arbeit ● Sprache ist ohne Zusammenhang ● Spröde Gestik ● Körperliche Probleme ● Wiederholte Krankenhausaufenthalte ● Schreie ● Führerscheinentzug ● Totaler Ausfall |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Riecht alle Aktivitäten auf die Beschaffung von Alkohol ● Alle anderen Interessen sind abhanden gekommen | 25 Prozent | <ul style="list-style-type: none"> ● Ernsthafte Privatprobleme: Schulden ● Kündigungandrohung durch Vorgesetzten ● Isolation und Einsamkeit ● Endgültiger Zusammenbruch: Ein Scheitern der Bewusstseinsregulation in der Psychiatrie | <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Verlängerte, unerklärliche Fehlzeiten und Abwesenheit vom Arbeitsplatz ● Trinken während der Arbeit ● Sprache ist ohne Zusammenhang ● Spröde Gestik ● Körperliche Probleme ● Wiederholte Krankenhausaufenthalte ● Schreie ● Führerscheinentzug ● Totaler Ausfall <p>B:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Verlängerte, unerklärliche Fehlzeiten und Abwesenheit vom Arbeitsplatz ● Trinken während der Arbeit ● Sprache ist ohne Zusammenhang ● Spröde Gestik ● Körperliche Probleme ● Wiederholte Krankenhausaufenthalte ● Schreie ● Führerscheinentzug ● Totaler Ausfall |

A = Anwesenheit - G = Generelles Verhalten - B = Berufsausübung

Quelle: Zusammengestellt nach einem Charta der Oberberg-Klinik

⁴ Grafik entnommen aus: Das Suchtbuch für die Arbeitswelt. Alkohol, Medikamente, Drogen, Nikotin, Eßstörungen, Spiel- und Arbeitssucht. Ursachen, Folgen, Maßnahmen. Hrsg. V. IG Metall Vorstand, Frankfurt a. M. 1992, S.50.

Gefährdet oder Abhängig

Kurzfragebogen⁵, entwickelt vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München

| | ja | nein |
|---|----|------|
| 1. Leiden sie in letzter Zeit häufiger an Zittern der Hände? | 0 | 0 |
| 2. Leiden Sie in letzter Zeit häufiger an einem Würgegefühl(Brechreiz), besonders morgens? | 0 | 0 |
| 3. Wird das Zittern und der morgendliche Brechreiz besser, wenn sie etwas Alkohol trinken? | 0 | 0 |
| 4. Leiden Sie in letzter Zeit an starker Nervosität? | 0 | 0 |
| 5. Haben sie in Zeiten erhöhten Alkoholkonsums weniger gegessen? | 0 | 0 |
| 6. Hatten Sie in letzter Zeit öfter Schlafstörungen oder Alpträume? | 0 | 0 |
| 7. Fühlen Sie sich ohne Alkohol gespannt und unruhig? | 0 | 0 |
| 8. Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen, weiterzutrinken? | 0 | 0 |
| 9. Leiden Sie an Gedächtnislücken nach starkem Trinken? | 0 | 0 |
| 10. Vertragen Sie weniger Alkohol als früher? | 0 | 0 |
| 11. Haben Sie nach dem Trinken schon einmal Gewissensbisse (Schuldgefühle) empfunden? | 0 | 0 |
| 12. Haben Sie ein Trinksystem versucht (zum Beispiel nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken)? | 0 | 0 |
| 13. Bringt Ihr Beruf Alkoholtrinken mit sich? | 0 | 0 |
| 14. Hat man Ihnen an einer Arbeitsstelle schon einmal Vorhaltungen wegen ihres Alkoholtrinkens gemacht? | 0 | 0 |
| 15. Sind Sie weniger tüchtig, seitdem Sie trinken? | 0 | 0 |
| 16. Trinken Sie gerne und regelmäßig ein Gläschen, wenn Sie allein sind? | 0 | 0 |
| 17. Haben Sie einen Kreis von Freunden und Bekannten, in dem viel getrunken wird? | 0 | 0 |
| 18. Fühlen Sie sich sicherer, selbstbewußter, wenn Sie Alkohol getrunken haben? | 0 | 0 |
| 19. Haben Sie zu Hause oder im Betrieb einen kleinen versteckten Vorrat an alkoholischen Getränken? | 0 | 0 |
| 20. Trinken Sie Alkohol, um Streßsituationen besser bewältigen zu können oder um Ärger und Sorgen | | |

⁵ Fragebogen entnommen: Kollege Alkohol. Alkohol am Arbeitsplatz. Hrsg. von der AOK. Gesundheit und Beruf. Frankfurt a. M. 1994. S. 11f.

| | | | |
|-----|--|---|---|
| | zu vergessen? | 0 | 0 |
| 21. | Sind Sie oder/und Ihre Familie schon einmal wegen Ihres Trinkens in finanzielle Schwierigkeiten geraten? | 0 | 0 |
| 22. | Sind Sie schon einmal wegen Fahrens unter Alkoholeinfluß mit der Polizei in Konflikt geraten? | 0 | 0 |

Jede mit Ja beantwortete Frage wird mit einem Punkt bewertet, die Fragen 3, 7, 8, 14 mit vier Punkten. Bei einer Punktzahl von sechs und mehr liegt eine Alkoholgefährdung vor.

2. Alkohol am Arbeitsplatz

Die Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren spricht von einer Rate von etwa 5% der Beschäftigten, die als abhängig gelten kann. Dies entspricht etwa **1,25 Millionen Menschen**, die in der Arbeitswelt als Alkoholiker zu bezeichnen sind. Bei diesen ist davon auszugehen, daß sie etwa 16 mal häufiger fehlen, 2,5 mal öfter krank sind und auch 3,5 mal öfter an Betriebsunfällen beteiligt sind als gesunde Kollegen, ein nicht zu unterschätzender volkswirtschaftlicher Schaden. Hinzuzurechnen sind etwa 10% der Beschäftigten, die schon als gefährdet einzustufen sind. Jeder 10. das sind 2,5 Millionen Beschäftigte, leidet also schon unter dem Alkohol und läuft Gefahr, in die Abhängigkeit zu geraten. Zusammen ergibt dies, das jeder 7. Kollege ein Alkoholproblem hat.

Alkoholiker entwickeln ihre Abhängigkeit nicht allein und viele Umgebungsfaktoren spielen sowohl bei Entstehung der Sucht als auch bei der Bekämpfung der Krankheit eine entscheidende Rolle. So ist es nicht verwunderlich, daß in den Therapien immer mehr die sozialen Kontakte des Alkoholikers eine Rolle spielen, insbesondere die Familien.

Doch schon der Weg in die Abhängigkeit wird auch von Fehlverhalten der Umgebung geprägt.

Eine Abhängigkeit ist nur dann möglich, wenn auch das soziale Umfeld den Gefährdeten einen Raum schafft, in dem sich das Verhalten hin zur Sucht entwickeln kann.

Damit soll weder den Familien, noch dem Bereich der direkten Arbeitskollegen Schuld zugewiesen werden. Es darf auch nicht dazu führen, daß der Erkrankte die Verantwortung von sich auf die Verhaltensweisen seiner Mitmenschen abwälzt.

Gerade am Arbeitsplatz kommt den Kollegen und den Betriebs- und Personalräten eine hohe Bedeutung zu, sowohl bei der Erkennung des Alkoholismus, aber auch bei dessen Förderung.

Dies heißt, daß insbesondere die Betriebs- und Personalräte Probleme mit der ihnen eigentlich zugeordneten Schutzfunktion für die Mitarbeiter bekommen können.

Dieses Verhalten steht häufig im Gegensatz zu dem eigentlichen **”konstruktiven Druck”** den Alkoholiker benötigen.

Dies kann zu einem ähnlichen Verhalten führen, wie bei den sogenannten **Co-Alkoholikern**. Diese versuchen sich die Probleme des Erkrankten zu eigen zu machen und sie für ihn zu lösen. Dadurch wird dem Abhängigen Druck genommen, die wirklichen Folgen seines Alkoholkonsums bekommt er

nur in gemilderter Form zu spüren. Die Folge: Die benötigte Einsicht des Betroffenen wird für eine gewisse Zeit verhindert.

Auch Arbeitskollegen tragen durch versuchte Hilfe dazu bei, die Situation des Alkoholikers noch zu verschlimmern. Sie versuchen oft die Fehlleistungen des Kollegen zu decken, ihn, wenn er betrunken ist, heimlich aus dem Betrieb zu entfernen und seine Arbeit stillschweigend mit zu übernehmen.

Alle diese Faktoren führen sowohl im Betrieb als auch in der Familie dazu, daß sich der Kranke in der jeweiligen Gruppe wohl, umsorgt und sogar geschützt fühlt. Die Notwendigkeit sich seinem eigentlichen Problem, nämlich der Abhängigkeit zu stellen, ergibt sich für ihn gar nicht. Er hat nicht das Gefühl, seine Situation, sprich sein Trinkverhalten, zu überdenken oder grundlegend zu verändern, da ihm keine Sanktionen drohen.

Die Form des Co-Alkoholismus läßt sich in drei Phasen gliedern.

Der Beginn ist durch eine **Beschützerfunktion** geprägt, die für das Verhalten Erklärungen zu finden sucht. Dabei werden, wie schon angesprochen, Fehlleistungen von den Kollegen aufgefangen, der Kranke entschuldigt und in Phasen des Betrunkenseins von seiten der Angehörigen vor Freunden abgeschirmt und von Kollegen vor Vorgesetzten entschuldigt. Auch Vorgesetzte suchen Entschuldigungen, um nicht eingreifen zu müssen. Alle Verhaltensmuster sind durch den Wunsch geprägt, den Alkoholiker zu beschützen und ihn nicht noch weiter in Probleme zu bringen.

In der folgenden Phase beginnen die Mitmenschen den Kranken zu **kontrollieren**. Es werden Versuche unternommen, den Alkoholkonsum einzudämmen. Dabei wird die Menge rationiert, in Betrieben versuchen Kollegen den Alkoholiker von Festen, bei denen getrunken wird, fernzuhalten. Der Co-Alkoholiker fordert vom Abhängigen Versprechen ein, mit dem Trinken aufzuhören oder den Konsum zumindest einzuschränken, die dieser natürlich gerne gibt, aber nicht halten kann. Durch den trotz der Versprechen steigenden Konsum kommt es zur Enttäuschung des Co-Alkoholikers und über kurz oder lang zur Kapitulation vor der Sucht.

So kommt es zur letzten Phase des Co-Alkoholismus, der sogenannten **Anklage-Phase**. Die Erkenntnis, doch nicht den Kranken von seiner Sucht heilen zu können, führt in vielen Fällen im privaten Bereich zur Trennung vom Abhängigen, in der Arbeitswelt zur Weitergabe des Problems an eine höhere Instanz, häufig an die Personalabteilung.

Die Zeit, die diese Entwicklung benötigt, hat dem Erkrankten im Kampf gegen den Alkohol nichts eingebracht. Im Gegenteil, sie brachte sogar noch eine monatelange Verschleppung der Krankheit mit sich und somit eine Verschlimmerung des Zustandes und ein tieferes Abrutschen in die Sucht.

Zusammenfassung

- Decken Sie Abhängige nicht
- Gleichen Sie die Fehler nicht aus
- Entschuldigen und entlasten Sie nicht
- Bagatellisieren Sie die Fehlleistungen nicht
- Akzeptieren Sie keine Versprechen
- Schicken Sie angetrunkene Mitarbeiter nach Hause

Es gibt gerade in an der Anfangsphase des Alkoholismus für viele Angehörige, Freunde und Kollegen die Frage, ob ein Mensch vom Alkohol bedroht ist. Das reine Problem ist zu erkennen, doch wie weit es schon reicht, ist für das soziale Umfeld häufig schwer zu beurteilen. Als kleine Hilfe ist der folgende Fragebogen⁶, den Sie, wenn Sie sich nicht sicher sind, ausfüllen sollten:

| | Ja | Nein |
|--|----|------|
| 1. Machen Sie sich Gedanken über das Trinkverhalten Ihres Kollegen? | 0 | 0 |
| 2. Waren Sie insgeheim schon darüber erschrocken, wann und wieviel Ihr Kollege trinkt? | 0 | 0 |
| 3. Sind Betriebsfeiern ein Alptraum für Sie, weil dann meistens eine mehr oder minder stattfindet? | 0 | 0 |
| 4. Sind die meisten Freunde/Freundinnen Ihres Kollegen trinkfest? | 0 | 0 |
| 5. Hat Ihr Kollege schon des öfteren erfolglos versprochen, mit der Trinkerei aufzuhören? | 0 | 0 |
| 6. Beeinflußt das Trinkverhalten Ihres Kollegen die Atmosphäre in der Arbeitsgruppe? | 0 | 0 |
| 7. Streitet Ihr Kollege ab, Schwierigkeiten wegen der Trinkerei zu haben, da er ja "nur" ein oder zwei kleine Bierchen (Wein) trinkt? | 0 | 0 |
| 8. Benutzen Sie manchmal "faule" Ausreden gegenüber anderen Kollegen oder Vorgesetzten, um das Trinken Ihres Kollegen zu verbergen? | 0 | 0 |
| 9. Kommt es schon mal vor, daß Ihr Kollege sich nicht mehr daran erinnern kann (Filmriß, Blackout), was während einer Trinkphase passiert ist? | 0 | 0 |
| 10. Vermeidet Ihr Kollege mit viel Geschick Gespräche über Alkohol und Schwierigkeiten, die durch die Trinkerei entstehen? | 0 | 0 |
| 11. Versucht Ihr Kollege bestimmte Personen oder Ereignisse für die Trinkerei verantwortlich zu machen, um sich zu rechtfertigen? | 0 | 0 |
| 12. Drückt sich Ihr Kollege um Festlichkeiten privat oder dienstlich, bei denen kein Alkohol ausgeschänkt wird? | 0 | 0 |
| 13. Fühlen Sie sich manchmal schuldig, weil Ihr Kollege trinkt? | 0 | 0 |
| 14. Gibt es im Betrieb Arbeitnehmer, die Angst vor Ihrem Kollegen haben? | 0 | 0 |
| 15. Ist Ihr Kollege schon im alkoholisierten Zustand | | |

⁶ Dieser Fragebogen ist in leicht überarbeiteter Form übernommen aus, Das Suchtbuch für die Arbeitswelt. Alkohol, Medikamente, Drogen, Nikotin, Eßstörungen, Spiel- und Arbeitssucht. Ursachen, Folgen, Maßnahmen. Hrsg. V. IG Metall Vorstand, Frankfurt a. M. 1992, S. 52ff.

| | | | |
|-----|---|---|---|
| | Auto gefahren? | 0 | 0 |
| 16. | Müssen Sie damit rechnen, daß Ihr Kollege im ange-trunkenen Zustand ausfallend oder sogar aggressiv wird? | 0 | 0 |
| 17. | Sind Sie schon mal von anderen angesprochen worden, weil Ihr Kollege außergewöhnlich viel trinkt? | 0 | 0 |
| 18. | Haben Sie Angst, mit Ihrem Kollegen irgendwo hinzu-gehen, weil er sich betrinkt? | 0 | 0 |
| 19. | Gibt es Zeiten, wo Ihr Kollege sein Verhalten bitter bereut und erfolglos schwört, sich zu ändern? | 0 | 0 |
| 20. | Verträgt Ihr Kollege in letzter Zeit weniger Alkohol als früher? | 0 | 0 |

Wenn sie nur zwei dieser Fragen mit Ja beantworten können, müssen sie mit einer Alkoholgefährdung Ihres Kollegen rechnen. Bei fünf oder sogar mehr Ja-Antworten ist von einer Alkoholerkrankung auszugehen.

Zu betonen ist allerdings, daß die Frage, ob jemand Alkoholiker ist, nicht nur nach der Menge, dem Ort, der Zeit und der Häufigkeit des Konsums beant-wortet werden kann.

Entscheidend ist der "Kontrollverlust", daß heißt, die Unfähigkeit, selber sein eigenes Trinkverhalten zu steuern und mit dem Trinken aufzuhören, wann der Betroffene will.

Das Gespräch mit dem Abhängigen

Doch wie soll sich ein Kollege verhalten, wenn er den begründeten Verdacht oder gar die Gewißheit hat, daß ein ihm nahestehender Mitarbeiter alko-holkrank ist?

Es gibt sicher kein Geheimrezept, mit dem wir jedem Alkoholiker in gleicher Weise gerecht werden und diesem helfen, den Weg aus der Sucht zu finden.

Doch ist es wesentlich, das **Gespräch mit dem Erkrankten zu suchen** und nicht wie häufig geschehen, nur *über* ihn zu sprechen.

Wer dieses Gespräch sucht, wird sehr schnell die Erfahrung gewinnen, daß der Abhängige sehr gerne bereit ist, jegliches eingeforderte Versprechen seine Trunksucht betreffend abzulegen. Zumeist ist das Versprechen, mit dem Trinken aufzuhören auch wirklich von dem Wunsch beseelt, das Pro-blem in den Griff zu bekommen. Doch ist zu erkennen, daß die wenigsten Abhängigen in einer frühen Phase ihrer Alkoholikerkarriere, ihren Konsum schon als Krankheit, als Sucht begreifen, der nicht nur mit dem Wunsch es nicht mehr zu tun begegnet werden kann.

Zumeist neigen Alkoholiker dazu, ihre Sucht zu **bagatellisieren** und in ihren alltäglichen Problemen gute Gründe für ihr Verhalten zu suchen. Gründe können Probleme in der Familie (schlechte Ehe, problematische Kinder), aber auch in der Arbeitswelt (der unmögliche Vorgesetzte, die nicht zu ertragenden Kollegen, der inkompetente Betriebs- und Personalrat o.ä.) oder in Allge-meinplätzen wie der schlechten Welt oder dem verpfuschten Leben.

Mit derlei Äußerungen versucht der Erkrankte seinen Gesprächspartner einzuwickeln und somit vom eigentlichen Thema, nämlich der Trunksucht abzulenken.

Gesprächsführung

Wesentlich ist aber, daß in einem Gespräch mit einem Abhängigen seine Sucht thematisiert wird und Ausflüchte nicht durch Akzeptanz sanktioniert werden.

- Dabei sollte sich jeder bewußt sein, daß bestimmte Gesprächsführungen den Kranken in Verteidigungspositionen bringen, aus denen er sich nur durch Ausflüchte retten kann. So sollte vermieden werden, dem Alkoholiker besserwisserisch entgegenzutreten und ihn schulmeisterlich zu belehren. Auch Streit und Drohung werden nicht fruchten. Es ist unbedingt erforderlich, das **Gespräch sachlich** zu halten.
- Wichtig ist es auch, daß wir uns weder von den schon angesprochenen Ausflüchten noch von großen Versprechungen blenden und irreführen lassen. Solches Verhalten kann beim Alkoholiker zu einer Verschlimmerung der Lage führen, da er bei Nichterfüllung der Versprechen aufgrund des Versagens seinen Konsum weiter steigert und zudem uns als Gesprächspartner nicht mehr ernst nimmt.
- Der Zeitpunkt für das Gespräch muß gut gewählt sein. Der Abhängige sollte unbedingt nüchtern sein. Deshalb empfehlen sich die **Morgenstunden**, da in dieser Zeit auch die Auswirkungen des Alkoholkonsums zumeist sehr deutlich für den Kranken zu spüren sind.
- Jedes Gespräch sollte mit mehreren Personen und dem Abhängigen geführt werden, da auf diese Weise der **Druck** auf den Alkoholiker erhöht werden kann und zudem die Gefahr, sich durch die Versprechen und Beteuerungen einwickeln zu lassen, verringert wird.
- Alle Maßnahmen die wir durchführen, sollen den **Leidensdruck** des Alkoholikers erhöhen, ihn immer weiter in die Enge treiben. So ist es auch immens wichtig, immer wieder das Gespräch über die Abhängigkeit zu suchen.
- Helfen können wir allerdings nur, wenn wir glaubwürdig sind und auch unseren Helferinstinkt beherrschen können.
- Um den ersten Punkt zu erreichen, sollten wir **selber abstinent** leben, um somit eine andere Form der Konfliktbewältigung vorzuleben und andererseits dem Alkoholiker nicht Ausreden durch den eigene Alkoholkonsum zu bieten.
- Schwieriger ist es, nicht mehr zu helfen, oder besser gesagt **durch das nicht helfen zu helfen**.
- Dazu gehört es, keinen Alkohol beim Kranken zu suchen und zu vernichten. Selbstverständlich bieten wir dem Alkoholiker auch die Droge nicht mehr an.
- Wir **decken aber auch seine Sucht nicht mehr länger**. Dieser Punkt bezieht sich sowohl auf die Arbeit als auch auf das private Umfeld. So sollten suchtbedingte Fehlleistungen bei der Arbeit nicht mehr durch Kollegen kaschiert werden. Angehörige sollten nicht mehr im Namen des Kranken beim Arbeitgeber anrufen, um Fehlzeiten zu entschuldigen. Der Erkrankte sollte aber auch nicht mehr vor den Kindern, Nachbarn oder anderen Mitarbeitern versteckt werden.
- Gerade diese Punkte des Nichthelfens, die das Ziel haben, den Kranken bis zu einem Tiefpunkt gelangen zu lassen, an dem der Wille zu überleben und das Leben wieder in den Griff zu bekommen stärker wird als die Sucht, stellen für die Mitmenschen des Alkoholikers die größte Schwierigkeit dar. Doch müssen wir uns bewußt machen, daß wir durch unsere Versuche zu helfen im Endeffekt den Leidensweg unseres Kollegen oder Angehörigen nur verlängern.

- Es ist auch wichtig, daß wir nicht mehr versuchen, den Kranken selber zu therapieren. Statt dessen geben wir dem Abhängigen Adressen von kompetenten **Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen und Ärzten**.

3. Die Aufgabe des Betriebs- und Personalrates

Wichtigste Aufgabe in der betrieblichen Arbeit, ist die Erreichung einer Arbeitssituation, in der es möglichst nicht zu arbeitsbedingten Süchten kommt. Diese allgemeine Aussage wird mit Sicherheit in keinem Betrieb wirklich in die Tat umgesetzt werden können. Doch sollten Betriebs- und Personalräte, aber auch die Kollegen in ihrem täglichen Miteinander sowie die Vorgesetzten versuchen Arbeitsbedingungen zu schaffen, die einzelnen Mitarbeitern die Flucht in den Alkohol nicht als möglichen Ausweg aus dem betrieblichen Dilemma erscheinen lassen.

Dabei gibt es suchtbegünstigende Faktoren, die - wenn möglich - vermieden werden sollten:

- Unter- oder Überforderung
- Zeitdruck und ungünstige Arbeitszeiten
- Monotonie
- fehlende Erholung
- schlechtes Betriebsklima, Mobbing, ein vielbesprochenes Thema der letzten Jahre, kann einzelne Kollegen in tiefe Depressionen stürzen, aus denen einzelne auch durch den Konsum von Alkohol den Ausweg suchen.
- Unzufriedenheit mit der Arbeit
- drohende Arbeitslosigkeit
- Arbeiten gegen den Biorhythmus

Für den Betriebs- und Personalrat liegt die Aufgabe also in der Prävention. Er sollte die Arbeitsbedingungen und das innerbetriebliche Klima möglichst genau im Auge behalten und bei Entwicklungen, die negative Auswirkungen auf die nervliche Situation von Mitarbeitern haben, eingreifen.

Gerade die Nacharbeit, wesentlicher Bestandteil einer Industriegesellschaft, kann mit Sicherheit nicht aus unserem Arbeitsprozeß ausgegliedert werden. Doch kann dieses Leben gegen den Biorhythmus zu erheblichen Störungen führen. Um die Müdigkeit während der Nachtschicht zu überwinden, wird bspw. Kaffee in rauen Mengen konsumiert. Nach der Arbeit ist ein Einschlafen nur durch die Einnahme einer Schlaftablette oder den Konsum von Alkohol möglich. Beides Faktoren, die zumindest auf lange Sicht eine Gefährdung im Bereich Alkoholismus oder Tablettenabhängigkeit bergen können. Da die Nacharbeit aber nicht ausgeschlossen werden kann, müssen sich die Betriebsleitung und auch die Betriebs- und Personalräte nicht nur mit der Prävention beschäftigen.

Zusätzlich ist festzustellen, daß trotz innerbetrieblicher Vorsorge und guten Arbeitsbedingungen der Alkoholismus am Arbeitsplatz nicht ausgeschlossen werden kann, da es natürlich auch außerbetriebliche Komponenten gibt, die zur Sucht führen.

Die betriebliche Arbeit setzt im verstärkten Maße ein, wenn ein Fall von Alkoholismus vorliegt. Wesentlich ist es nun auch für den Betriebs- und Personalrat, daß nicht aus falschverstandener Schutzfunktion die Probleme, die sich aus der Sucht für den Abhängigen ergeben, von diesem fernzuhalten, sondern vielmehr ist es vorrangige Aufgabe der Arbeitnehmervertreter, den Kranken zu einer Therapie zu bewegen.

Komponenten, die in Kombination zu einem erhöhten Leidensdruck auf den Alkoholiker führen sind neben den Gesprächen, die angebotenen Hilfsmöglichkeiten aber auch die arbeitsrechtlichen Sanktionen, die in entsprechender Form dem Abhängigen angedroht werden müssen. Allerdings ist es wichtig, daß dem Erkrankten bei allem Druck deutlich gemacht wird, daß bei einem Sieg gegen die Sucht für ihn weiterhin ein Platz im Betrieb ist, er also nicht aufgrund seiner Krankheit zwangsweise mit dem Verlust des Arbeitsplatzes rechnen muß. Zu betonen ist auch, daß arbeitsrechtliche Maßnahmen nur durchgeführt werden können, wenn entsprechende Fehlleistungen des Arbeitnehmers vorliegen, d. h., daß die Alkoholkrankheit als solche nicht zu Sanktionen führen kann, sondern nur die durch sie bedingten Fehlleistungen.

Der Weg, den Abhängigen an den schon angesprochen Tiefpunkt zu führen, bedarf einer sich steigernden Kette von Maßnahmen, die aus den dargestellten Komponenten besteht.

Maßnahmenkette

Nach der abgedruckten Musterbetriebsvereinbarung § 8 ergeben sich sechs Stufen, bis die Möglichkeiten der Intervention erschöpft sind.

Sie sollten dabei von jedem Gespräch eine schriftliche Notiz abfassen, in der die Ergebnisse deutlich dokumentiert werden. Auch dies übt einen gewissen Druck auf den Kranken aus.

1. Zuerst sollte der Vorgesetzte mit dem Erkrankten sprechen und ihm entsprechende Literatur anbieten, um die Situation selber einschätzen zu können. Sanktionen werden nicht eingeleitet.
2. In der zweiten Phase wird das Gespräch vom Vorgesetzten und einer Suchtfachkraft geführt. Dem Abhängigen wird der Besuch einer Selbsthilfegruppe empfohlen. Arbeitsrechtlich werden noch keine Maßnahmen getroffen.
3. Im weiteren Vorgehen wird die Anzahl der Gesprächsteilnehmer gesteigert. Zu den beiden Teilnehmern kommen nun ein Mitglied des Betriebs- oder Personalrates und wenn vorhanden der Werksarzt. Als therapeutisches Mittel wird der Alkoholiker nun verpflichtet, eine örtliche Beratungsstelle aufzusuchen. Der Besuch muß von Seiten der Beratungsstelle bestätigt werden. Erstmals kann eine arbeitsrechtliche Sanktion erfolgen, eine mündliche Verwarnung.
4. Mit Fortschreiten der Schärfe der Sanktionen erhöht sich auch die Anzahl der Gesprächsteilnehmer. Es sollten in der nächsten Phase auch Mitglieder der Familie und Kollegen am Gespräch mit dem Abhängigen teilnehmen. Durch derlei Maßnahmen wird die Peinlichkeit für den Alkoholiker und somit auch der Leidensdruck erhöht. Von ihm wird nun eine ambulante Therapie mit Nachweis des Besuches eingefordert und es kann eine schriftliche Verwarnung ausgesprochen werden.
5. Wenn der Abhängige auch weiterhin den Weg aus seiner Krankheit nicht findet, wird in einer fünften Phase im Gespräch mit dem Vorgesetzten, der Suchtfachkraft, einem Mitglied des Betriebs- und Personalrates und einem Mitarbeiter der Personalabteilung der Druck weiter erhöht. Durch die Präsenz der Personalabteilung wird die Möglichkeit des Verlustes des Arbeitsplatzes angedeutet, auch wenn zuerst andere Maßnahmen ergriffen werden. Es erfolgt eine schriftliche Abmahnung, verbunden mit einer weiteren Sanktion. Dies kann eine Versetzung auf ein qualitativ

schlechteren Arbeitsplatz, aber auch finanzielle Sanktionen, z.B. die Streichung außertariflicher Leistungen sein. Als therapeutisches Mittel wird die stationäre Therapie eingefordert.

6. Als letztes Mittel bleibt letztlich nur die Kündigung. In einem sechsten Gespräch mit dem Vorgesetzten, einem Mitglied des Personalrates und einem Mitglied des Betriebs- und Personalrates kann die Kündigung nach den Bestimmungen des Kündigungsschutzgesetzes und unter Beteiligung des Betriebs- und Personalrates nach § 102 BetrVG erfolgen. Der Betriebs- und Personalrat muß der Kündigung widersprechen, wenn die dargestellte Kette von Maßnahmen nicht durchgeführt wurde oder die Maßnahmen nicht sachgemäß durchgeführt wurden. Um den Erkrankten nun nicht ins Bodenlose fallen zu lassen, sollte ihm das Angebot unterbreitet werden, daß eine Wiedereinstellung erfolgt, wenn der Alkoholiker binnen eines Jahres nach der erfolgten Kündigung eine abstinente Lebensweise gefunden hat. Durch diese Möglichkeit der Wiedereinstellung behält der Kranke eine berufliche Perspektive und einen letzten Antrieb, endlich seine Sucht zu besiegen.

Während dieses Vorgehens sollte gewährleistet sein, daß sowohl der Betriebs- und Personalrat als auch die Personalabteilung immer die gleiche Person zu den Gesprächen entsenden. Durch die Rechtfertigung, die der Alkoholiker immer wieder vor den gleichen Personen leisten muß, wird der Druck frühzeitig gesteigert.

Als kleine Hilfestellung können einige mögliche Gesprächseinstiege angegeben werden:

"Sie sind in der Vergangenheit nachweislichmal durch Alkoholkonsum am Arbeitsplatz aufgefallen (in alkoholisiertem Zustand angetroffen worden). Das erste Mal hat Ihr direkter Vorgesetzter mit Ihnen ein Gespräch geführt und von Ihnen die feste Zusage erhalten, daß es keine Wiederholung geben wird. Diese Zusage haben Sie nicht eingehalten."

"Am ... mußte mit Ihnen ein zweites Gespräch geführt werden, indem Sie wieder die Zusage gaben, nicht erneut am Arbeitsplatz Alkohol zu konsumieren. Auch diese Zusage haben Sie nicht eingehalten."

Am ... sind Sie erneut aufgefallen. Aus diesem Grund wird heute eine schriftliche Abmahnung gegen Sie ausgesprochen." (Folgen kann die Freisetzung des Arbeitnehmers, wenn keine Besserung durch Therapie eintreten wird.)

4. Kündigung und arbeitsrechtliche Probleme

Die Kündigung von Arbeitnehmern aufgrund von Alkoholkrankheit kann nur als personenbedingte Kündigung ausgesprochen werden. Dies gilt nach der Rechtssprechung des Bundesarbeitsgerichts aus dem Jahre 1987, "sofern sich der Alkoholsüchtige in einem Stadium befindet, in welchem der Trunksucht ein medizinischer Krankheitswert zukommt."

Dies ist zu bejahen, wenn der Kranke sich in einer psychischen oder physischen Abhängigkeit befindet und somit seine Selbstkontrolle verloren hat.

Aus diesem Grunde ergibt sich der Unterschied zu einer verhaltensbedingten Kündigung, die erfolgen kann, wenn ein Arbeitnehmer trotz Alkoholverbot am Arbeitsplatz Alkohol trinkt. Eine Kündigung kann nur erfolgen, wenn

- eine negative Gesundheitsprognose nachgewiesen werden kann
- eine Beeinträchtigung des Betriebs für die Zukunft entweder in arbeitsrechtlicher, betrieblicher oder wirtschaftlicher Hinsicht nachgewiesen werden kann
- eine Interessenabwägung erfolgte.

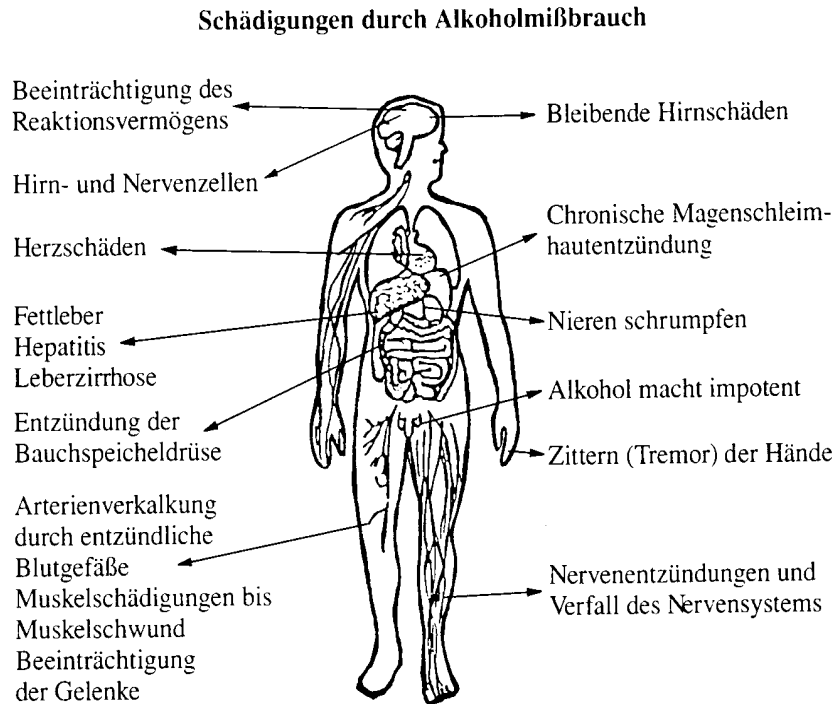
Unter dem ersten Punkt ist zu verstehen, daß der Arbeitgeber nachzuweisen hat, das in einer abzusehenden Zeit nicht mit einer Gesundung des Abhängigen zu rechnen ist. Der Arbeitgeber ist im Beweiszwang. Falls dies gelingt, kann der Arbeitnehmer, in dem er von einem Arzt ein positives Gesundheitsprofil erstellen läßt und ihn zu diesem Zwecke von der Schweigepflicht entbindet, den Beweis des Arbeitgebers entkräften.

Wirtschaftlich hat der Arbeitgeber nachzuweisen, daß dem Betrieb gerade durch die Fehlzeiten erhöhte Kosten durch Teilzeitkräfte oder durch Lohnfortzahlungen entstehen. Der Arbeitgeber ist also auch in diesem Punkt beweispflichtig.

Im allgemeinen ist eine Fehlzeit von 14% der Jahresarbeitszeit als Faustregel anzusehen, doch ist dies keine feste Größe, da eine einzelfallbezogene Entscheidung gefällt werden muß. In diese Entscheidung muß die Dauer des Arbeitsverhältnisses einbezogen werden, genau wie der Grund der Erkrankung. Nach der Rechtssprechung des Bundesarbeitsgerichts kann eine solche Kündigung nur ausgesprochen werden, wenn der Arbeitgeber dem Abhängigen eine Therapie ermöglicht hat oder eine durchgeführte Therapie erfolglos war.

Anhang 1

Gesundheitliche Schäden



Das Suchtbuch für die Arbeitswelt. Alkohol, Medikamente, Drogen, Nikotin, Eßstörungen, Spiel- und Arbeitssucht. Ursachen, Folgen, Maßnahmen. Hrsg. V. IG Metall Vorstand, Frankfurt a. M. 1992, S. 32.

Die aufgeführten Schädigungen sind Ergebnisse von längerem hohen Alkoholgenuß. Bei Männern kann der Genuß von 40 g Alkohol (8 1/2 Liter Wein), bei Frauen der Konsum von 20g Alkohol zu einer Schädigung der Leber führen.

- **Leber:** Die Leber ist das Organ, das den Großteil des Alkohols verarbeiten muß, nämlich 90%. Typisch ist die Bildung der sogenannten "Säuferleber", die sich durch Fettleber, Hepatitis und Leberzirrhose erkennen läßt.
- **Magenschleimhautentzündungen (Gastritis):** Durch andauernden - meist hochprozentigen - Alkoholgenuß werden auf Dauer die Magenschleimhäute schwer geschädigt. Dadurch kommt es zu Appetitlosigkeit, Magenschmerzen, Brechreiz und Völlegefühl. In einigen Fällen kommt es zu Bluterbrechen.
- **Bauchspeicheldrüse:** Bei einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse kommt es zu Magenschmerzen und Durchfall. Die Gefahr an dieser Entzündung zu erkranken steigt bei Alkoholikern. (Etwa ein Viertel der Erkrankten ist Alkoholiker.) Durch erhöhten Biergenuß (mehr als ein halber Liter pro Tag) verdreifacht sich die Gefahr Bauchspeicheldrüsenkrebs zu bekommen.
- **Krebs:** Zwar kann Alkohol nicht als krebserregendes Mittel bezeichnet werden, doch fördert er die Entwicklung von Tumoren.
- **Lunge:** Alkohol schädigt die Lunge, was sich aus durchschnittlichen Betrachtungen bei Lungentests zeigen läßt.

- *Herz*: Durch Alkohol bedingte Herzmuskelerkrankungen kommt es zu Herzklopfen, Atemnot und Schwellungen in den Beinen.
- *Bluthochdruck*: Alkohol kann zu höherem Bluthochdruck führen.
- *Muskulatur*: Über längere Zeit durchgeführter Alkoholmißbrauch verändert die Muskulatur. Es kommt zu Krämpfen bis hin zum Muskelschwund.
- *Sehkraft*: Bei Alkoholikern kann es nach längerer Zeit zu einer Minderung der Sehkraft von bis zu 30% kommen.
- *Nervenentzündungen*: Etwa 20% der Alkoholiker leiden an Nervenentzündungen, zumeist in den Beinen. Es kommt zu Problemen beim Stehen und Gehen.
- *Männliche Sexualität*: Jeder Vollrausch beeinträchtigt die männliche Potenz. Doch eine chronische Alkoholkrankung führt auf Dauer zu einer Schrumpfung des Hodengewebes und einer gleichzeitigen Reduktion der Spermabildung. Psychologisch kommt es häufig zu Versagensängsten, die zu irrationalen Eifersuchtsanfällen führen. Ein willkommener Anlaß, erneut zu trinken.
- *Weibliche Sexualität*: Auf Dauer kann es bei Frauen zu einer Minderung der Orgasmusfähigkeit kommen.
- *Schwangerschaft*: Jedes Jahr werden in der Bundesrepublik Deutschland etwa 1.500 Kinder mit der Alkoholschädigung 'Alkohol-Embryopathie' geboren. Diese Krankheit schränkt gerade die geistige Entwicklungsfähigkeit der Kinder ein. Zumeist lernen diese Kinder langsamer, sind schwerer beeinflussbar, aggressiver, entwickeln ausgeprägte Verhaltensstörungen und sind auch oft hyperaktiv.
- *Brustkrebsrisiko*: Nach amerikanischen Untersuchungen kann zwischen der Menge Alkohol und der Steigerung des Brustkrebsrisikos ein Zusammenhang erstellt werden.
- *Zittern (Tremor)*: Zunächst kommt es zum morgendlichen Zittern der Hände. Bei Weiterentwicklung des chronischen Alkoholismus kommt es zu regelrechtem Schütteln der Arme, Beine, das auch auf Zunge, Lider und Lippen übergeht. Eine Beseitigung des Zittern kann nur durch weiteren Alkoholkonsum erreicht werden.
- *Delir (Delirium tremens)*: Das Delirium tremens, die bekannteste Schädigung, die bei Alkoholikern auftritt, entsteht meistens durch plötzlichen Entzug. Es kann tödlich enden. Etwa 20% der Alkoholiker, die ins Delirium fallen, sterben an diesem. Während des Delir kommt es zu Sinnestäuschungen, der Erkrankte sieht wirklich "weiße" Mäuse, Elefanten, hört Geräusche wie Glocken und erlebt schwere Angstzustände gepaart mit Schüttelfrost und Fieber.
- *Lebenserwartung*: Nach Angaben der DHS sterben rund 40.000 Menschen jährlich an den Folgen der Alkoholkrankheit in der Bundesrepublik. Doch kann man sogar von einer höheren Zahl ausgehen, da in vielen Fällen die vordergründigen Ursachen (Herzversagen oder Hirnschläge o.ä.) als Todesursache angegeben werden und der wahre Grund, der Alkoholmißbrauch nicht genannt wird.

5. Musterbetriebsvereinbarung - gegen den Suchtmittelmißbrauch - zur Vermeidung von süchtigem Verhalten - über Hilfe für abhängig Kranke

Der Betriebsrat kann von seinem Initiativrecht in einer mitbestimmungspflichtigen Angelegenheit auch dann Gebrauch machen, wenn er lediglich die bisherige betriebliche Praxis zum Inhalt einer Betriebsvereinbarung machen will. Denn eine Betriebsvereinbarung wirkt unmittelbar und zwingend auf die Arbeitsverhältnisse ein, Wirkungen, die Vorteile sowohl für den Arbeitnehmer als auch für den Arbeitgeber bieten, indem sie dem Arbeitnehmer unabdingbare Rechte gewähren und den Arbeitgeber von der Notwendigkeit befreien, die mit dem Betriebsrat getroffene Einigung mit individual-rechtlichen Mitteln in die Arbeitsverhältnisse umzusetzen (BAG vom 8. August 1989 - 1 AB R 62/88 -).

Die nachfolgende Musterbetriebsvereinbarung ist ein umfassendes Konzept, das die Diskussionen, Erfahrungen und Entwicklungstendenzen der letzten Jahre berücksichtigt. Nur ein Bündel von Maßnahmen kann das süchtige Verhalten, den Suchtmittelmißbrauch, dessen Ursachen und Folgen stoppen.

Zwischen der Geschäftsleitung der Firma ... und dem Betriebsrat dergleichen Firma wird gemäß § 87 Abs. 1 Ziffer 1 Betriebsverfassungsgesetz von 1972 nachfolgende Betriebsvereinbarung abgeschlossen:

§ 1: Geltungsbereich

Diese Betriebsvereinbarung gilt für alle Beschäftigten der Firma ... in ...

Kommentar zu § 1

Das der Geltungsbereich einer Betriebsvereinbarung in Sachen Sucht Arbeiter, Angestellte und Auszubildende gleichermaßen umfaßt, ist eine Selbstverständlichkeit, die sich aus dem Gleichbehandlungsgebot des BetrVG ergibt. Leitende Angestellte, die nicht unter die Bestimmungen des BetrVG und damit nicht unter die Mitbestimmung des Betriebsrates fallen, sollten eine Art Erklärung unterzeichnen, daß sie sich den Normen dieser Betriebsvereinbarung entsprechend verhalten. Dies muß der Belegschaft mitgeteilt werden, da in den Betrieben auf keinen Fall der Eindruck entstehen darf, daß "die da unten" an die Kandare genommen werden sollen und "die da oben" vor allem in Sachen Alkohol nach eigenem Gutdünken verfahren können. Vorgesetzte - und erst recht leitende Angestellte - haben eine Vorbildfunktion.

Die Erfahrungen zeigen, daß gerade die Leitenden bereit sind, den Suchtmittelmißbrauch einzudämmen. Sie sind aber weniger bereit, dies verbindlich festzulegen und sich selbst in diese Verbindlichkeit einzubeziehen. Außerdem gibt es in der Arbeitswelt sehr ungenaue Vorstellungen über die Zahl der Leitenden. Sie ist im allgemeinen viel geringer als angenommen wird.

Bei der Firma Ehrenreich in Düsseldorf ist mit Abschluß der Betriebsvereinbarung vom 1. Juni 1988 in einer Protokollnotiz vereinbart worden, daß die Bestimmungen der Betriebsvereinbarung auch für die leitenden Angestellten gelten.

§ 2: Ziel der Betriebsvereinbarung

Ziel der Betriebsvereinbarung ist es, die Arbeitssicherheit zu erhöhen, die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten, die zwischenmenschlichen Beziehungen zu fördern, den Suchtmittelmißbrauch (Alkohol - Medikamente) und den illegalen Drogengebrauch abzuschaffen, den Gefährdeten und abhängig Kranken ein rechtzeitiges Hilfsangebot zu unterbreiten. Hilfe soll auch denen angeboten werden, die unter süchtigem Verhalten, z. B. Eßstörungen (Magersucht, Freß-Brech-Sucht), Spiel-, Arbeits- und Nikotinsucht leiden.

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

Kommentar zu § 2

In der großen Politik wie in Betrieben hängt die Durchsetzbarkeit einer Maßnahme weitgehend davon ab, ob dafür Akzeptanz vorhanden ist oder hergestellt werden kann. Die Widerstände der Belegschaft gegen eine Betriebsvereinbarung in Sachen Sucht ist weniger stark als unterstellt wird. Das zeigen die Erfahrungen. Belegschaften sind für eine Betriebsvereinbarung zu gewinnen, wenn ihr die Ziele der Vereinbarung plausibel erklärt werden. Mit allen sieben genannten Zielen dieser Betriebsvereinbarung (1. Arbeitssicherheit erhöhen, 2. Gesundheit erhalten, 3. zwischenmenschliche Beziehungen zu fördern, 4. Mißbrauch abschaffen, 5. den Kranken helfen, 6. Gleichbehandlung sichern und 7. für alle eine durchschaubare Richtlinie geben) wird sich die Belegschaft identifizieren, weil sie vernünftig sind. Die Ziele müssen nur umfassend erklärt und einleuchtend begründet werden. Das braucht Zeit, Geduld und bedarf absoluter Offenheit. Sind Unternehmer und Betriebsräte dazu bereit - so zeigt die Erfahrung - verschließt sich die überwiegende Mehrheit der Belegschaft vernünftigen Zielen (Zielen, die ihrem Menschsein im Arbeitsleben dienen) nicht.

§ 3: Gebrauch von Suchtmitteln

- Für den allgemeinen Genuß von Alkohol gelten die Grundsätze der UVV § 38, wonach Versicherte sich nicht durch Alkoholgenuß in einen Zustand versetzen dürfen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können, und wonach Versicherte, die infolge Alkoholgenusses oder anderer berausender Mittel nicht mehr in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit Arbeiten nicht beschäftigt werden dürfen. Für die Abteilung ... besteht wegen der erhöhten Unfallgefahr ein absolutes Alkoholverbot.
- Die Einnahme von Medikamenten - insbesondere Schmerzmittel mit Suchtsubstanzen, Schlafmittel, Psychopharmaka und Appetitzügler sollte nur in Absprache mit Ärzten erfolgen. Diese Arzneimittel können wegen ihrer stimmungsverändernden Substanzen erhebliche Unfallgefahren auslösen.
- Der Konsum illegaler Drogen ist verboten.
- In Räumen, in denen das Rauchen erlaubt ist, wird an die Rauchenden appelliert, bei Anwesenheit von Nichtraucher auf diese Rücksicht zu nehmen.

Kommentar zu § 3

Auf das Unfallrisiko durch Alkohol, durch Medikamente mit psychoaktiven Substanzen und durch illegale Drogen sollte in Ansprachen auf Betriebsversammlungen, in Werkszeitschriften, mit Flugblattaktionen und auf Plakaten am "Schwarzen Brett" hingewiesen werden. Die Sicherheitsbeauftragten der Betriebe und die Berufsgenossenschaften werden sich engagieren, wenn sie dazu aufgefordert werden.

Der § 3 der Musterbetriebsvereinbarung verlangt im Prinzip vier Maßnahmen, die zu regeln sind: Den Gebrauch von Suchtmitteln, ein mögliches Verbot von Suchtmitteln, die Feststellung der Suchtmittel und die Entfernung vom Arbeitsplatz.

- Beim Gebrauch von Suchtmitteln empfiehlt es sich, auf die Unfallverhütungsvorschrift, auf den § 38 zu verweisen, in dem es - verkürzt dargestellt heißt, daß Beschäftigte zwar trinken, sich aber nicht betrinken dürfen.
- Entsprechend der UVV Absatz 2 ist es selbstverständlich, daß aus Gründen der Arbeitssicherheit an bestimmten Arbeitsplätzen oder in einigen

Abteilungen ein Alkoholverbot ausgesprochen werden muß. Aber ebenso selbstverständlich müssen Menschen, die z. B. Psychopharmaka ärztlich verordnet einnehmen müssen, aus Gründen der Arbeitssicherheit für die Dauer der Medikation versetzt werden.

- Sind Beschäftigte infolge eines Rauschzustandes nicht mehr in der Lage, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, dürfen sie nicht mehr beschäftigt werden. Die Zuständigkeit der Feststellung eines Rauschzustandes liegt primär bei dem jeweiligen Vorgesetzten. Bestreiten die betroffenen Beschäftigten das Vorliegen eines derartigen Zustandes, wird ein Mitglied des Betriebsrates und die Personalabteilung hinzugezogen.
- Der betriebliche Vorgesetzte hat mit einem Mitglied des Betriebsrates dafür Sorge zu tragen, daß berauschte Beschäftigte sicher zu ihrem Wohnsitz gelangen. Etwaige hierbei entstehende Fahrtkosten sind von dem Betroffenen zu tragen.

§ 4: Ausschank von Alkohol - Ausgabe von Medikamenten

Geschäftsleitung und Betriebsrat sind gegen ein absolutes Alkoholverbot, wollen aber dazu beitragen, daß Alkohol nicht länger als ein alltägliches Konsummittel, sondern wieder als Genußmittel gebraucht wird. Eine veränderte Trinkkultur soll über ein offenes Trinkverhalten erreicht werden. Deshalb wird der Ausschank wie folgt geregelt:

- Der Ausschank harter Spirituosen unterbleibt.
- Mindestens einige alkoholfreie Getränke werden kostengünstiger als alkoholarmes Bier angeboten, und alkoholarmes Bier wird kostengünstiger als Bier angeboten.
- Bei Tätigkeiten, die besonderen Durst auslösen, werden alkoholfreie Getränke kostenlos abgegeben.
- Das Mitbringen von alkoholischen Getränken, wie z.B. Wein, Sekt und Bier in den Betrieb ist bei bestimmten Feiern (Jubiläum, runder Geburtstag, Ausscheiden aus dem Betrieb) möglich. Zeit und Ort der Feier wird mit dem jeweiligen Vorgesetzten abgestimmt.
- Der private Verkauf alkoholischer Getränke ist nicht zulässig.
- Die Medikamentenausgabe erfolgt nur nach Absprache zwischen den jeweiligen Verantwortlichen und dem zuständigen Betriebsarzt. Über den Betriebsarzt ist unter Wahrung der Anonymität festzustellen, welche Medikamente zu welchem Anlaß herausgegeben werden dürfen. Dem Arbeitskreis "Gesundheit" wird in regelmäßigen Abständen mitgeteilt, in welchen Abteilungen ein starker Medikamentenverbrauch festzustellen ist.

Kommentar zu § 4

An Arbeitsplätzen, die durch Hitze und Staub stark belastet sind und Durst auslösen, werden grundsätzlich alkoholfreie Getränke bereitgestellt. Bei sommerlicher Hitze werden alle Beschäftigten mit kaltem Tee versorgt.

- Bei Betriebsratssitzungen, Zusammenkünften von Vertrauensleuten, Beratungen des Arbeitskreises "Gesundheit", Schulungen über Suchtfragen und sonstigen Bildungsmaßnahmen des Betriebes, Meisterbesprechungen, Sitzungen in der Chefetage wird auf das Bereitstellen von Alkohol verzichtet.
- Bierautomaten werden nicht mehr aufgestellt, bereits aufgestellte werden wieder abgeschafft. Ist dies nicht möglich, sind die Automaten auf alkoholfreies Bier - das in Wirklichkeit nicht alkoholfrei, sondern alkoholarm ist - und auf sogenannte Leichtbiere umzustellen. Wegen ihres geringen Alkoholgehaltes mindern sie das Sicherheitsrisiko.
- Bei Betriebsfesten jeglicher Art wird ein verändertes Trinkverhalten erprobt. Vorgesetzte, Ausbilder und andere Führungskräfte, einschließlich Betriebs- und Personalräte konsumieren alkoholfreie bzw. alkoholarme

Getränke und sind dennoch von "ansteckender" Fröhlichkeit. Die üblichen Präsentkörbe werden nicht mehr mit erlesenen Alkoholika gefüllt, sondern mit alkoholfreien Säften.

- "Geheime" Zapfstellen (z.B. Verkauf von mitgebrachtem Alkohol aus der Aktentasche) werden unter Androhung von Sanktionen ausgetrocknet.
- Wichtig ist, daß mit einem Angebot von alkoholfreien und alkoholarmen Getränken und einer entsprechenden Preisgestaltung ein Umsteuern auf eine veränderte Trinkkultur eingeleitet wird. Und die Geschichte zeigt uns Beispiele, daß dies ein richtiger Weg ist. So hat die Elberfelder Gasanstalt schon 1907 einen abwechselnd von Arbeitern bedienten Selterswasser-Apparat beschafft. Dort hat sich der Jahreskonsum an Bier von 11.000 auf 5.000 Mark verringert. Bei der Firma Alusingen mit gut 4.000 Beschäftigten wurden vor der Einführung der Betriebsvereinbarung jährlich 800.000 Flaschen Bier verkauft. Nachdem die Betriebsvereinbarung 1987 sechs Jahre in Kraft war, wurden noch 12.000 Flaschen alkoholfreies Bier verkauft. Wobei die Beschäftigten zum Eigenverbrauch für die "A20-Pausen" pro Person eine Flasche Normalbier mitbringen und trinken dürfen.
- Auch die Ausgabe von Medikamenten muß neu geregelt werden. Werksärztinnen und Werksfürsorgerinnen bestätigen in persönlich geführten Gesprächen, daß der Medikamentenverbrauch beängstigende Formen angenommen hat, und daß es auch Hinweise auf einen besonders hohen Medikamentenverbrauch in Abteilungen mit extremen Streßbelastungen gibt. Werksärzte reagierten in persönlich geführten Gesprächen auf Fragen zum Medikamentenverbrauch unwissender als ihre Kolleginnen. Ein ganz besonders schlimmes und deshalb erwähnenswertes Beispiel wurde rein zufällig auf einer Schulung mit IG-Metall-Betriebsräten in Hameln 1984 aufgedeckt. Die Beschäftigten eines Betriebes erhalten jede Menge Kopfschmerztabletten, die in Schuhkartons an die Arbeitsplätze gestellt werden. Das Auffüllen der Kartons erfolgt problemlos, und ob davon Tabletten mit nach Hause genommen werden, interessiert offenbar in diesem Betrieb niemanden. Ist dies ein Einzelfall?

§ 5: Aufklärung

Die Beschäftigten werden fortlaufend, umfassend und systematisch darüber aufgeklärt:

- daß Suchtmittel wie Alkohol, Medikamente mit stimmungsverändernden Substanzen, Drogen und das Schnüffeln von Lösungsmitteln die Menschen in ihrer Denk-, Reaktions- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen,
- daß diese Suchtmittel auch die Sicherheit und das Wohlbefinden anderer gefährden,
- daß der Mißbrauch dieser Suchtmittel - auch Nikotin - zu Abhängigkeitserkrankungen führen können, aber auch an der Entstehung anderer Volkskrankheiten, wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Erkrankungen der Atemwege beteiligt sind,
- daß auch psychosoziale Krankheitserscheinungen mit Abhängigkeitscharakter, wie z. B. das Glücksspiel, Eßstörungen wie die Freß-Brech-Sucht und die Magersucht, die Arbeitssucht, zu Schädigungen der eigenen Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen führen.

Kommentar zu § 5

Aufklärend im Betrieb tätig zu werden, ist im Rahmen eines betrieblichen Suchtprogrammes langfristig gesehen eine der wichtigsten Aufgaben. Aufklärung im Betrieb darf kein einmaliges, sondern muß ständiges Anliegen sein. Erfahrungen zeigen, daß in den Belegschaften zunächst Widerstand vorhanden ist. Man will von diesem Thema nichts wissen. Ist der Widerstand überwunden, zeigt sich Interesse, das aber, wie bei allen anderen Problemen auch, sanft einschläft, wenn es nicht von Zeit zu Zeit wieder ins Bewußtsein gerückt wird. Aufklärung muß wohl dosiert geschehen, weil die Belegschaft zu Recht widerwillig reagiert, wenn das Thema überstrapaziert wird. Bei der Einführung einer Betriebsvereinbarung ist die Belegschaft umfassend über die Vereinbarung aufzuklären.

Bei der Aufklärung geht es - wie mehrfach erwähnt - darum, den Beschäftigten klar zu machen,

- daß sich nicht nur die Abhängigen, sondern auch die sogenannten "Normalkonsumenten" schädigen,
- daß Suchtstoffe enthemmende Wirkung haben und das Verhalten der Menschen verändern (sie überschätzen sich),
- daß der Mißbrauch in vielen Formen krank machen kann und
- daß die Abhängigkeit sozusagen der Gipfel des allgemeinen Mißbrauchsverhaltens darstellt.

Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften sind bei betrieblichen Aufklärungskampagnen behilflich und stellen Referenten sowie Aufklärungsmaterial zur Verfügung.

§ 6: Schulungsmaßnahmen

Alle an verantwortlicher Stelle tätigen Beschäftigten (Vorarbeiter, Meister, Ausbilder, Abteilungsleiter, Schwerbehindertenvertrauensleute, gewerkschaftliche Vertrauensleute, Betriebsräte, Jugendvertreter, Sicherheitsbeauftragte, Beschäftigte der Sozialabteilung, des werksärztlichen Dienstes und der BKK) werden systematisch über den Suchtmittelmißbrauch, über seine Folgen, z. B. Abhängigkeit von Alkohol oder Medikamenten, Mitwirkung bei Volkskrankheiten und über Formen süchtigen Verhaltens geschult.

Der Schulung von Vorgesetzten, die die Gespräche mit Betroffenen zu führen haben, kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.

Kommentar zu § 6

Der Schulung verantwortlicher Beschäftigter des Betriebes muß hoher Rang eingeräumt werden. Bisherige Erfahrungen zeigen nämlich, daß Vorgesetzte, vor allem die Gruppe der Meister und bei Angestellten die Gruppe der Abteilungsleiter durch Passivität und Widerstand betriebliche Suchtprogramme unterlaufen. Die Gründe dafür, beispielsweise eigene Trinkprobleme oder die Angst, sich bei der Arbeitsgruppe zusätzlich unbeliebt zu machen, müssen in Schulungen mit Vorgesetzten aufgearbeitet werden.

- In Schulungen müssen Informationen vermittelt werden, aber auch Praktiken, wie die Verantwortlichen - zumeist Vorgesetzte - mit Suchtgefährdeten bzw. -abhängigen umgehen sollen. Vielfach kennen direkte Vorgesetzte "ihre Pappenheimer", wissen aber nicht, wie sie solche Konfliktfälle behandeln sollen, weil ihnen das notwendige Rüstzeug fehlt. Die Vorgehensweise orientiert sich an der Interventionskette (§ 8 dieser Vereinbarung) und daraus wird deutlich, daß die Vorgesetzten mit Betroffenen Sachgespräche über arbeitsvertragliche Leistungen zu führen haben. Therapeutische Vorgehensweise, wie das in den meisten Schulungen der letzten Jahre geübt wurde, sind falsch, belasten die Vorgesetzten zusätzlich und überfordern sie.

- Schulungen für die an verantwortlicher Stelle tätigen Beschäftigten können innerhalb und außerhalb des Betriebes stattfinden. Beschäftigte, die solche Schulungen besuchen, werden dafür von der Arbeit freigestellt. Die Kosten übernimmt der Betrieb, weil er ebenfalls Nutznießer ist. (Ein Betrieb, der ohne größere Reibungsverluste produziert, erhöht schließlich seine Rendite.) Bei Schulungen ist darauf zu achten, daß die jeweilige Aufgabenstellung der Teilnehmer/innen berücksichtigt wird.
- Der Betrieb nimmt Kontakte zu Suchtberatungsstellen, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Gewerkschaften auf, um festzustellen, in welcher Form sie Schulungsmaßnahmen durchführen. Sicherheitsbeauftragte werden beispielsweise besser in Veranstaltungen der Berufsgenossenschaften, Betriebsräte und Vertrauensleute besser in Veranstaltungen der Gewerkschaften, Jugendvertreter und Ausbilder besser in Veranstaltungen der Suchtberatungsstellen für Jugendliche und Vorgesetzte besser in Veranstaltungen der Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen geschult. Die Mitarbeiter/innen der Beratungsstellen kommen auch in die Betriebe, um insbesondere Vorgesetzte für die Gesprächsführung mit Suchtkranken bzw. gefährdeten Belegschaftsmitgliedern zu unterrichten.

§ 7: Beseitigung von Ursachen, die zum Mißbrauch von Suchtmitteln Anlaß geben

Verstärkter Suchtmittelmißbrauch in bestimmten Abteilungen oder Beschäftigtengruppen wird mit den Betroffenen gemeinsam überprüft, um deren Ursachen z. B. schlechte Arbeitsbedingungen, schlechtes Klima, traditionelle Trinkunsitten zu beseitigen.

Kommentar zu § 7

Ein betriebliches Programm zur Bekämpfung des Suchtmittelmißbrauchs darf nicht auf die Beseitigung von auslösenden Ursachen (Verursacherprinzip) verzichten.

Der Arbeitskreis "Gesundheit" oder die mit dieser Frage beauftragte Person beginnt Fälle von Mißbrauch (Alkohol-Medikamente-Drogen) nach Abteilungen des Betriebes systematisch festzuhalten. Schichtarbeit, Umgebungseinflüsse, Arbeiten unter Hitze und Dämpfen, Arbeiten mit gefährlichen Stoffen, Vereinsamung am Arbeitsplatz, Arbeiten am Bildschirm, Überforderung durch Leistungsdruck- oder geistige Unterforderung, Monotonie und Platzgebundenheit, einseitige Belastungen der Sinne und Nerven, ungerechte Behandlung durch Vorgesetzte, Konkurrenzdruck, mangelnde Beteiligung der Beschäftigten an den Entscheidungsprozessen des Betriebes müssen als mögliche Ursachen für einen Suchtmittelmißbrauch überprüft werden. Die betroffenen Beschäftigten - nicht nur die suchtgefährdeten bzw. suchtabhängigen - in neuralgischen Abteilungen des Betriebes sind durch Befragungen an der Urteilsfindung über die auslösenden Ursachen des Suchtmittelmißbrauchs zu beteiligen. Das gilt auch für den Nikotinmißbrauch.

Wenn Arbeitsbedingungen, Arbeitsklima und gewachsene Trinkunsitten in Abteilungen als Ursache für verstärkten Mißbrauch, insbesondere von Alkohol und Medikamenten festzustellen sind, müssen diese Ursachen beseitigt werden.

§ 8: Maßnahmen und Hilfsangebote für Beschäftigte mit Suchtproblemen

8.1: Entsteht bei Vorgesetzten der Eindruck, daß Beschäftigte ein Suchtproblem haben und sie deshalb ihren arbeitsvertraglichen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen können, haben die jeweiligen Vorgesetzten mit den Betroffenen ein vertrauliches Gespräch zu führen. Den Betroffenen werden die arbeitsvertraglichen Verletzungen dargelegt. (Unpünktlichkeit, unentschuldigte Kurzfehlzeiten, Unzuverlässigkeit, Störung des Arbeitsfriedens, starke Lei-

stungsschwankungen usw.) Den Betroffenen wird gesagt, daß das negative Arbeitsverhalten vermutlich auf ihre Suchtproblematik zurückzuführen ist. Ihnen wird Suchtliteratur zur Selbsteinschätzung an die Hand gegeben. Das Gespräch hat keine personellen Konsequenzen. Den Betroffenen wird aber das nächste Konfliktgespräch für den Fall angekündigt, daß es erneut zu suchtbedingten Beeinträchtigungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen kommt.

8.2: Kommt es erneut zu suchtbedingten Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen, so ist vom zuständigen Vorgesetzten gemeinsam mit dem/der Suchtkrankenhelfer/-helferin das Zweitgespräch zu führen. Die Betroffenen werden aufgefordert, nunmehr eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen. Eine Kontrolle findet nicht statt und das Gespräch hat keine personellen Konsequenzen. Den Betroffenen wird aber eine mündliche Verwarnung für den Fall angekündigt, daß es erneut zu suchtbedingten Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen kommt.

8.3: Kommt es erneut zu suchtbedingten Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen, kann die mündliche Verwarnung ausgesprochen werden und es kommt gleichzeitig zum Drittgespräch. Daran nehmen teil der Vorgesetzte, ein Mitglied des Betriebsrates, ein/e Suchtkrankenhelfer/-helferin, Werksarzt/-ärztin. Die Betroffenen werden nunmehr aufgefordert, eine örtliche Beratungsstelle aufzusuchen, um sich möglichst ambulant behandeln zu lassen. Erfolgt die Behandlung während der Arbeitszeit, werden die Betroffenen unter Fortzahlung der Bezüge von der Arbeit freigestellt. Der Arbeitgeber kann sich den Behandlungstermin schriftlich bestätigen lassen. Den Betroffenen wird eine schriftliche Abmahnung für den Fall angekündigt, daß es erneut zu suchtbedingten Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen kommt.

8.4: Kommt es erneut zu suchtbedingten Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen, kann die schriftliche Abmahnung erfolgen und es kommt gleichzeitig zum Viertgespräch. Neben den Vorgesetzten nehmen daran teil, die Personalabteilung, ein Mitglied des Betriebsrates, Suchtkrankenhelfer/-helferin, Werksarzt/-ärztin, ausgesuchte Kolleginnen und Kollegen und von außerhalb - wenn möglich - Familienmitglieder. Die Betroffenen werden aufgefordert, sich unverzüglich an eine Beratungsstelle zu wenden, um sich einer Behandlung zu unterziehen. Den Betroffenen wird eine zweite schriftliche Abmahnung und eine zusätzliche Maßnahme wie z. B. eine Versetzung auf einen Arbeitsplatz mit minderer Qualität oder Abzug von außertariflichen Leistungen für den Fall angekündigt, daß es erneut zu suchtbedingten Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen kommt.

8.5: Kommt es erneut zu suchtbedingten Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen, können die angekündigten Maßnahmen aus Ziffer 8.4 erfolgen und es kommt gleichzeitig zum fünften und vorletzten Konfliktgespräch. Daran nehmen teil, Vorgesetzte, Personalabteilung, ein Mitglied des Betriebsrates und der/die Suchtkrankenhelfer/-helferin. Die Betroffenen werden nunmehr aufgefordert unverzüglich mit Hilfe der ambulanten Beratungsstellen einen Platz für eine stationäre Entwöhnungsbehandlung zu beantragen. Den Betroffenen wird die Kündigung für den Fall angedroht, daß sie die Hilfe nicht annehmen, und daß es erneut zu suchtbedingten Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen kommt.

8.6: Kommt es erneut zu suchtbedingten Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen, weil Betroffene keine therapeutische Maßnahme angenommen haben, kann die Kündigung ausgesprochen werden. Sie ist unter Beachtung der individualrechtlichen Bestimmungen, z. B. des Kündigungsschutzgesetzes, und unter Beteiligung des Betriebsrates nach § 102 BetrVG

durchzuführen. Wichtig ist, daß ein individuelles Beurteilen der Betroffenen erfolgt.

8.7: Können Betroffene binnen eines Jahres nach ihrer Entlassung zu einer abstinenten Lebensweise finden, bemüht sich der Betrieb, sie wieder einzustellen. Der Betriebsrat wird an diesem Entscheidungsprozeß beteiligt.

Kommentar zu § 8

- Arbeitsrechtliche Grundsätze müssen beachtet werden: Die von der IG Metall entwickelte und 1982 erstmals veröffentlichte Interventionskette hat sich als ein richtiges Instrument im Umgang mit suchtkranken Menschen durchgesetzt. Gleichwohl ist die nunmehr vorgelegte Interventionskette in ihren Formulierungen konkreter, denn in viel zu viel abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen gehen die Interventionsschritte ausschließlich von therapeutischen und nicht von arbeitsrechtlichen Grundsätzen aus. Eine Interventionskette im Betrieb ist aber nur möglich, wenn die therapeutischen Erkenntnisse auf arbeitsrechtlichen Grundsätzen fußen. Von daher können Konfliktgespräche mit Betroffenen immer nur dann geführt werden, wenn diese ihre arbeitsvertraglichen Verpflichtungen verletzen.
- Die Vorgesetzten sind keine Therapeuten: Vorgesetzte müssen bei Konfliktgesprächen in Situationen gebracht werden, die sie meistern können. Sie können mit Beschäftigten Sachgespräche über das Arbeitsverhalten führen, aber sie sind auch durch den Besuch von Seminaren kaum in der Lage, mit Betroffenen therapeutische Gespräche über Suchtverhalten zu führen.
- Den Besuch von Selbsthilfegruppen dürfen sich die Arbeitgeber nicht bescheinigen lassen: Nach einer Stellungnahme aller in der DHS angeschlossenen Selbsthilfegruppe vom 22. November 1985 soll keine örtliche Selbsthilfegruppe den Besuch von Betroffenen weder Behörden gegenüber noch den Arbeitgebern gegenüber bescheinigen. Die Selbsthilfebewegung basiert auf Vertrauen und Verschwiegenheit.
- Bei Fragen der Arbeitssicherheit sind Versetzungen unter Umständen sofort erforderlich: Der Betriebsrat kann die Zustimmung aus den in § 99 BetrVG genannten Gründen verweigern bzw. die Zustimmung an bestimmte Bedingungen knüpfen. In jedem Fall muß bei Versetzungen, gerade wenn es um Arbeitssicherheitsfragen geht, ohne Ansehen der Person oder der Stellung vorgegangen werden.
- Widerspruch bei Kündigung: Die Betriebsräte sollten dann einer Kündigung widersprechen, wenn die Interventionskette nicht durch die jeweiligen Vorgesetzten ausgelöst wird und auch dann, wenn die Schrittfolge nicht eingehalten wird. Die Interventionskette darf nicht zur Kündigungs-rutschbahn für ungeliebte Beschäftigte werden.
- Wiedereinstellung nach Kündigung: Den Betroffenen wird bei der Kündigung schriftlich mitgeteilt, daß sie erfolgt ist, weil sie alle Hilfsangebote ausgeschlagen haben und daß es deshalb immer wieder zu Verletzungen der arbeitsrechtlichen Verpflichtungen gekommen ist. Den Betroffenen wird aber auch versichert, daß sich der Betrieb um eine Wiedereinstellung bemüht, wenn sie binnen eines Jahres mittels einer Therapie oder durch den Besuch einer Selbsthilfegruppe zu einer abstinenten Lebensweise finden. Eine Wiedereinstellungsgarantie ist wohl nur in Großbetrieben durchsetzbar. Ansonsten wird die Wiedereinstellung auf den Einzelfall bezogen pragmatisch entschieden werden. Deshalb ist es wichtig, den Betriebsrat daran zu beteiligen.

§ 9: Rückfall

Bei Rückfälligkeit nach einer ambulanten oder stationären Therapie oder trotz Besuch einer Selbsthilfegruppe ist im Einvernehmen mit den Betroffenen, dem Werksarzt, Gesundheitsbeauftragten, Betriebsrat und

Vorgesetzten das weitere Vorgehen zu regeln. Das Vorgehen orientiert sich an den Stufen 8.1 bis 8.6.

Kommentar zu § 9

Es ist, was die Rückfälle anbelangt, in den letzten Jahren zu einigen Verunsicherungen gekommen. Das hat vermutlich damit zu tun, daß sich das BAG 1987/1988 für das Selbstverschuldungsprinzip bei der Lohnfortzahlung aussprach.

Die Selbstverschuldung bei der Lohnfortzahlung kann nicht auf das Kündigungsrecht übertragen werden. Von daher ist es falsch, wenn der Rückfall automatisch mit einer Kündigung geahndet wird.

§ 10: Wiedereingliederung

Abstinent lebende Suchtkranke werden, soweit sie es selbst wünschen, bei ihrer Wiedereingliederung in den Betrieb - vor allem nach stationären Therapien - unterstützt. Ihnen wird ihr früherer oder ein vergleichbarer Arbeitsplatz angeboten. Sie werden nicht an Arbeitsplätzen mit Lösungsmitteln beschäftigt, deren Dämpfe süchtig machen.

Abstinent lebende Suchtkranke haben Anspruch darauf, daß Hinweise auf die Abhängigkeit binnen eines Jahres aus der Personalakte entfernt werden.

Kommentar zu § 10

Suchtkranke, die in einer stationären Therapie waren, entwickeln während ihrer langen Abwesenheit dem Betrieb gegenüber ungleich größere Angstgefühle als ambulant Behandelte. Diese Angst kann dadurch vermindert werden, daß der Betrieb den Kontakt zum Kranken in der Klinik nicht abreißen läßt. Wichtig ist auch, daß nach der Entlassung aus der Klinik sofort eine Selbsthilfegruppe aufgesucht wird. Für Betroffene ist eine andauernde Abstinenz ohne Selbsthilfegruppen nicht denkbar.

§ 11: Bestellung eines/einer Gesundheitsbeauftragten zur Durchführung dieser Betriebsvereinbarung

Um die betriebliche Gesundheitspolitik zu systematisieren und dauerhaft zu festigen, wird zur Durchführung dieser Betriebsvereinbarung eine verantwortliche Person als Gesundheitsbeauftragte berufen:

- Der/die Gesundheitsbeauftragte arbeitet nach den Grundsätzen dieser Vereinbarung, entwickelt im Zusammenwirken mit den Betriebsparteien Maßnahmen der Gesundheitsförderung, macht Vorschläge über die Beseitigung von Ursachen, die zum Suchtmittelmißbrauch und süchtigem Verhalten Anlaß geben, berät Betroffene selbst oder organisiert eine betriebliche Beratung (Suchtkrankenhilfe);
- Gesundheitsbeauftragte arbeiten in ihrer Beratungstätigkeit weisungsfrei;
- Gesundheitsbeauftragte haben die Regeln der ärztlichen Schweigepflicht zu beachten;
- kann sich der/die Gesundheitsbeauftragte über eine von ihm/ihr vorgeschlagene Maßnahme mit dem direkten Vorgesetzten der betroffenen Person nicht verständigen, so unterbreitet er/sie ihren Vorschlag dem Arbeitskreis "Gesundheit";
- Gesundheitsbeauftragte leiten den Arbeitskreis "Gesundheit";
- Gesundheitsbeauftragte organisieren und pflegen Kontakt mit außerbetrieblichen Einrichtungen, die für gesundheitliche Fragen notwendig sind.

Kommentar zu § 11

Über das Instrument "Gesundheitsbeauftragte" die betriebliche Gesundheitspolitik zu systematisieren, ist ein neuer Vorschlag, der sich aus den Erfahrungen der letzten Jahre ergibt. Viele Großbetriebe haben zwar Suchtkrankenhelfer/innen ausbilden lassen und auch für Beratungsgespräche mit Betroffene

nen eingesetzt, aber die Arbeit der Suchtkrankenhelfer/innen (siehe § 12) ist eine andere als die der Gesundheitsbeauftragten. Gesundheitsbeauftragte sollen Gesundheitspolitik machen und müssen Handlungskompetenz erhalten.

Gerade die Erfahrung mit dem/der Suchtkrankenhelfer/in zeigt, daß nur eine in der Hierarchie oben angesiedelte Person Akzeptanz in Gesprächen und Verhandlungen mit Vorgesetzten, Werksärzten, Sicherheitsbeauftragten, Ausbildern usw. findet. Die Erfahrungen zeigen auch, daß Führungskräfte mit eigenen Suchtproblemen großen Wert darauf legen, daß der hierarchische Abstand und das "Niveau" zwischen ihnen und Suchtkrankenhelfern nicht zu groß ist. Und die Erfahrungen zeigen, daß das Suchtproblem gerade bei Vorgesetzten überdurchschnittlich ausgeprägt ist.

Die Funktion der Gesundheitsbeauftragten kann in kleineren Betrieben ehrenamtlich sein. Für diese Funktion kommen dann u. a. Sicherheitsbeauftragte, Betriebsratsmitglieder, Vertrauensmann(frau) der Schwerbehinderten oder eine andere Person (abstinent Abhängige) in Frage, wenn sie sich das erforderliche Wissen aneignen. Betriebe ab 1.000 Beschäftigten könnten schon allein aus den Folgekosten der Alkoholabhängigen in diesem Betrieb (rund 50 Beschäftigte) eine qualifizierte Fachkraft finanzieren. Geeignet wären Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen und Psychologen. Gesundheitsbeauftragte müssen auf alle Fälle Kenntnisse über alle Formen der Suchtkrankheiten haben, über die Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und Fachkliniken Bescheid wissen. Sie sollten außerdem über Fragen des Arbeits- und Sozialrechts sowie der Betriebsverfassung informiert sein, die im Zusammenhang mit Suchtmittelmißbrauch und Krankheiten stehen. Da Probleme mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken noch auf die Betriebe zukommen werden und psychosoziale Krankheiten zunehmen, die in den Betrieben der Sozialberatung bedürfen, ist schon jetzt zu klären, ob nicht von vornherein die Funktion einer hauptamtlichen Fachkraft geschaffen wird. Das wäre die optimale Lösung. Derartige Fachkräfte sollten unter ihrem Vorsitz auch Gesprächskreise im Sinne von Selbsthilfegruppen einrichten, z. B. für einen Nichtraucherkurs, für Abhängige, die aussteigen wollen, für HIV-Infizierte oder auch für Angehörige. Es versteht sich von selbst, daß Gesundheitsbeauftragte während ihrer Dienstzeit ein suchtmittelfreies Leben praktizieren.

§ 12: Arbeitskreis "Gesundheit"

Der/die Gesundheitsbeauftragte leitet den Arbeitskreis "Gesundheit", in dem Geschäftsleitung, Betriebsrat, werksärztlicher Dienst, Sozialabteilung, Sicherheitsbeauftragte, Leitung der Ausbildungswerkstatt, Schwerbehindertenvertrauensleute, Werkschutz und ehrenamtliche Suchtkrankenhelfer/-innen mitarbeiten.

Kommentar zu § 12

Der Arbeitskreis soll "hochrangig" besetzt sein, damit allgemeine Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Ursachenbeseitigung verbindlich angepackt werden können. Auch dieser Vorschlag resultiert aus den Erfahrungen der letzten Jahre. Es hat viele Frustration von Mitgliedern in Arbeitskreisen gegeben, die aus Überzeugung zunächst mit Elan mitgearbeitet haben, dann aber enttäuscht wurden, weil ihre guten Ideen zwar Beifall bekamen, aber dennoch nicht umgesetzt wurden. Die Schwerbehindertenvertretung muß zwingend vertreten sein, wenn für Betroffene ein Antrag auf Schwerbehinderung gestellt werden soll.

§ 13: Einsatz von ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfern

Zur Unterstützung des/der Gesundheitsbeauftragten können Suchtkrankenhelfer/innen, wenn sie eine Ausbildung von über 100 Stunden bei einer anerkannten Organisation z.B. Diakonie nachweisen, eingesetzt werden.

- Ihre Aufgaben bestehen darin, mit Suchtmittelabhängigen Beratungsgespräche zu führen. Sie orientieren sich an § 8 "Maßnahmen und Hilfsangebote für Gefährdete und Abhängige".
- Sie haben die Regeln der ärztlichen Schweigepflicht zu beachten.
- Sofern es ihre Aufgabe erfordert, werden sie ohne Minderung des Arbeitsentgeltes von der Arbeit freigestellt. Dabei dürfen sie in der Erfüllung ihrer Aufgaben nicht behindert und nicht benachteiligt werden. Das gilt auch für ihre berufliche Entwicklung.

Kommentar zu § 13

Bei Ausbildung und Einsatz von Suchtkrankenhelfern/innen haben sich Unzulänglichkeiten gezeigt. Deshalb sollten zukünftig Gesundheitsbeauftragte, die auch für deren Ausbildung verantwortlich sind, genau hinsehen, welche Organisation mit welchen Zielen die Ausbildung anbietet. Wer sich für die Tätigkeit und Ausbildung interessiert, muß von vornherein wissen, daß dies eine ehrenamtliche Arbeit ist, ähnlich die der Ersten Hilfe. Ihre spezifische Aufgabe besteht aber darin, daß sie mit denen, die noch Suchtstoffe zu sich nehmen müssen, am besten reden können.

§ 14: Schweigepflicht

Das Strafgesetzbuch sieht für Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter/innen in § 203 vor, daß Inhalte und Informationen über Hilfsgespräche grundsätzlich nur mit Einverständnis der Klienten weitergegeben werden dürfen. Das gilt auch gegenüber den jeweiligen Vorgesetzten. Diese Schweigepflicht gilt auch für die Gesundheitsbeauftragten ebenso wie für die ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer/innen.

Kommentar zu § 14

Das Vertrauensverhältnis zwischen Hilfesuchenden und Hilfeleistenden ist eine wesentliche Grundlage der Suchtkrankenarbeit. Für die Intervention nach § 8 dieser Betriebsvereinbarung bedeutet das, daß Vorgesetzte und der Arbeitskreis "Gesundheit" nur dann Kenntnis von Gesprächen mit Betroffenen erlangen, wenn letztere ihr ausdrückliches Einverständnis erklären.

§ 15: Beilegung von Streitigkeiten

Wird zwischen Werksleitung und Betriebsrat über die Auslegung und Anwendung dieser Betriebsvereinbarung keine Einigung erzielt, entscheidet die Einigungsstelle nach § 76 Abs. 5 BetrVG.

§ 16: Geltungsdauer

Die Betriebsvereinbarung tritt mit Wirkung vom ... in Kraft. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Schluß eines Kalenderjahres.

Unterschrift
(Geschäftsleitung)

Kommentar zu § 16

Unterschrift
(Betriebs-/Personalrat)

Eine Betriebsvereinbarung zum Thema "Sucht" sollte zunächst einmal auf Probe vereinbart werden, damit sie einen Modellcharakter hat. Von daher sollte bei der Geltungsdauer zunächst einmal stehen; diese Betriebsvereinbarung tritt als Modell für zwei Jahre in Kraft. Nach Ablauf dieser zwei Jahre überprüfen die Betriebsparteien, was gut war, was schlecht war und was verändert werden muß.

6. Literaturverzeichnis

- **Alkohol im Betrieb**, Berufsgenossenschaft Druck und Papierverarbeitung. Frankfurt 1990
- **Arbeitsunfallstatistik für die Praxis**, Hauptvorstand der gewerblichen Berufsgenossenschaften. "Sicherheit" 1990
- **BASIG**, Alkoholkonsum und Prävention in der Arbeitswelt. Berlin 1986
- **Buchkremer, G.**: Rauchen und Rauchtätigkeit. Band 27 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm 1985
- **Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren (DHS)**:
 - - Alkoholprobleme am Arbeitsplatz. Hamm 1982
 - - Jahrbuch 1990
 - - Medikamentenabhängigkeit. Eine Information für die Ärzte. Hamm 1983 und 1987
 - - Süchtiges Verhalten - Grenzen und Grauzonen im Alltag. Hamm 1985
 - - Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Hamm 1989
 - - DHS: Informationsdienste
- **Deutscher Verkehrssicherheitsrat**: Arzneimittel und Straßenverkehr 1990
- **Eberle, Gudrun**: Leitfaden Prävention, Wissenschaftliches Institut der AOK. Asgard-Verlag, 1990
- **Essen wir uns krank?** Dokumentation. Hamburg 1987
- **Feuerlein, W./Dittmar, F.**: Wenn Alkohol zum Problem wird. Stuttgart 1978
- **Fröhling, Ulla**: Droge Glücksspiel. Hamburg 1984
- **Gerchow, J./Heberle, B.**: Alkohol - Alkoholismus. Lexikon Hamburg 1980
- **Geschäftsbericht der Pharmazeutischen Industrie** 1989
- **Gnegel, Annette**: Medikamente am Arbeitsplatz. Nicol-Verlag, 1989
- **Henkel, D.**: Arbeitslosigkeit und Alkoholismus. "Suchtgefahren" Nr. 4/1987
- **Informationsstelle Frauen-Alltag-Medikamente**: Verschluck Dich nicht, Informationen über psychisch wirksame Medikamente. Ergebnisse Verlag, 1988
- **Kindermann, W.**: Drogenabhängigkeit bei jungen Menschen. Freiburg 1987
- **Knischewski, E. (Hrsg.)**: Alkohol im Betrieb, Band 1. Kassei 1987
- **Knischewski, E. (Hrsg.)**: Alkohol im Betrieb, Band 2. Kassei 1988
- **Krasney, O. E.**: Sozialrechtliche Vorschriften bei der Betreuung Suchtkranker. Kassel 1984
- **Langbein, K./Martin, H. P. Weis, H.**: Bittere Pillen. Köln 1987
- **Langlotz-Weis, Maren**: Ratgeber bei Eßstörungen. Freiburg 1986
- **Medikamentenkonsum und Medikationsrisiken**. Ergebnis einer Repräsentativbefragung. Bern, Stuttgart, Toronto 1986
- **Mentzel, G.**: Arbeitssucht, Capital Nr. 11/1990 und Neue Gesellschaft-Frankfurter Hefte, Nr. 3/1987
- **Poser, W./Roscher, D./Poser, S.**: Ratgeber für Medikamentenabhängige und ihre Angehörigen. Lambertus-Verlag, 1985
- **"Prävention"**, Zeitschrift für Gesundheitserziehung, Nr. 2/1987 Ratgeber für Medikamentenabhängigkeit. Freiburg 1985
- **Rußland, R.**: Alkoholismus - die Krankheit unserer Zeit, Schriftenreihe Nr. 95 der IG Metall, 1982
- **Rußland/Plogstedt**: Alkohol und Medikamente in der Arbeitswelt. Fischer TB 3368, 1986
- **Rußland, Rita**: Suchtverhalten und Arbeitswelt. Fischer TB 3399, 1988
- **Rußland, Rita**: Dokumentation über Betriebs- und Dienstvereinbarungen. WI-Verlag, 1989

- **Senatskommission der Deutschen Forschungsgesellschaft** zum Passivrauchen am Arbeitsplatz. Weinheim 1985
- **Spielsucht:** "Suchtgefahren", Nr. 2/1987
- **Sozialreport** DDR 1990. Verlag Bonn Aktuell
- **Stumpfe, D. D.:** Wie groß ist die Zahl der abhängigen Raucher? "Suchtgefahren" Nr. 5/1987
- **Vogt, I.:** Idealtypische Muster alkoholabhängiger Frauen. "Suchtgefahren" Nr. 4/1987

Außerdem wurden diverse Publikationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren, der Landesstellen gegen die Suchtgefahren, der Anonymen Alkoholiker, des Guttemplerordens, des Kreuzbundes, der Freundeskreise und des Blaukreuzes für das Buch herangezogen.

7. Anhang

Empfehlung des DGB zur Vermeidung von Mißbruchs- und Suchtproblemen und zur Entwicklung von Hilfsangeboten für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige in der Arbeitswelt vom 08.11.1988

1. Zur Situation des Mißbrauchs und der Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und Drogen

Neben Krebs-, Herz- und Stoffwechselerkrankungen sind Abhängigkeitserkrankungen die am meisten verbreiteten Krankheiten in der Bundesrepublik. Nach der übereinstimmenden Einschätzung von Experten sind mindestens 5 Prozent der Beschäftigten (1,25 Mio.) alkoholabhängig und weitere 10 Prozent (2,5 Mio.) so stark gefährdet, daß Gesundheits- und Verhaltensstörungen auftreten. Die Zahl mitbetroffener Familienangehöriger wird auf 4 bis 8 Millionen geschätzt. Die Zahl der Medikamentenabhängigen wird auf 500.000 bis 800.000 geschätzt, die der Abhängigen von illegalen Drogen auf mindestens 50.000.

Die Forschung über die Ursachen von Abhängigkeitserkrankungen hat gründlich mit dem Vorurteil des "Selbstverschuldens" aufgeräumt. Soziale Belastungen und deren Häufung - Arbeitsbedingungen in Betrieben und Verwaltungen, Arbeitslosigkeit, fehlende oder problematische soziale Beziehungen - erweisen sich als jene Faktoren, die Mißbrauch und Abhängigkeit fördern können. Hohe psychische Anforderungen, Schicht- und Nachtarbeit, monotone Arbeitsabläufe, Termin- und Leistungsdruck, Angst vor Arbeitsplatzverlust erweisen sich als jene Arbeitsbedingungen, die neben anderen Gesundheitsschädigungen häufig zu Suchtmittelmißbrauch führen. Übermäßiges Trinken und Rauchen, erhöhte Einnahme von Medikamenten mit stimmungsverändernden und schmerzstillenden Wirkungen und die Einnahme von illegalen Drogen stehen also in einem engen Zusammenhang mit den Arbeitsbelastungen. Einerseits kann der Suchtmittelmißbrauch abhängig krank machen, andererseits ist er auch an der Entstehung z. B. von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Erkrankungen der Atmungsorgane, Verkehrs- und Arbeitsunfällen und psychischen Erkrankungen beteiligt.

Sucht- und Mißbrauchsverhalten der Menschen werden also in einem erheblichen Maße von ihren Arbeits- und Lebensbedingungen und mangelnden Möglichkeiten ihrer Bewältigung bestimmt. Mit dieser Feststellung wird die Eigenverantwortlichkeit des Menschen in einen komplexen Zusammenhang der individuellen und kollektiven Handlungsmöglichkeiten gegenüber belastenden Umweltfaktoren gestellt.

2. Folgerungen für betriebliche Maßnahmen der Hilfe bei Sucht- und Mißbrauchsverhalten

Eine Reihe von Betrieben und Verwaltungen hat durch Aufklärungsmaßnahmen und Hilfsangebote für Betroffene reagiert. Der DGB begrüßt diese Initiativen. Sie haben dazu beigetragen, daß sich ein Problembewußtsein entwickeln konnte. All denen, die diese Programme - häufig gegen große Widerstände - initiiert haben, gebührt Anerkennung.

Zukünftige betriebliche Programme müssen aber die Erkenntnisse über die Zusammenhänge von Arbeitsbelastungen, Anpassungsleistungen und Sucht- und Mißbrauchsverhalten stärker in ihre Handlungsstrategie einbeziehen, wenn sie langfristig Erfolg haben und vorbeugend wirken sollen.

Betriebliche Ansatzpunkte rechtfertigen sich insbesondere unter dem Aspekt frühzeitiger Prävention und Gesundheitsförderung.

Der DGB spricht sich für umfassende betriebliche Maßnahmen aus, die vier Bedingungen erfüllen müssen:

- arbeitsbedingte Ursachen, die das Suchtverhalten auslösen und fördern, müssen aufgedeckt und ihre Beseitigung angestrebt werden,
- durch Gestaltung der Arbeitsbedingungen, Aufklärungs- und Schulungsarbeit muß auf ein gesundheitsförderliches Umfeld und Verhalten hingewirkt werden;
- suchtgefährdeten und -abhängigen Beschäftigten muß die notwendige Unterstützung und Hilfe zuteil werden;
- Unabhängigkeit der betrieblichen Hilfe bei Sucht- und Mißbrauchsverhalten vom Arbeitgeber.

Unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungen schlägt der DGB vor:

Erstens sollen künftige Programme auf alle Abhängigkeitsprobleme erweitert werden. Reine Alkoholprogramme werden - das zeigt zunehmend die Praxis - der betrieblichen Mißbrauchs- und Suchtproblematik nicht gerecht. Medikamente und Drogen sind der Alkoholproblematik qualitativ gleichzustellen. Das Sozialrecht verlangt dies ebenso wie der Gleichbehandlungsgrundsatz des Betriebs- bzw. Personalvertretungsgesetzes.

Zweitens sollten künftige Mißbrauchs- und Suchtprogramme nicht nur Hilfsangebote für Suchtkranke beinhalten, sondern auch das Ziel verfolgen, den Mißbrauch durch Ursachenbeseitigung und Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu verringern.

Drittens gehen die Vorschläge davon aus, daß Mißbrauch und Abhängigkeit immer auch das soziale Umfeld beeinträchtigen. Deshalb sind verstärkt Familienangehörige, Kollegen und Kolleginnen, Vorgesetzte und Betriebs-/Personalräte in Maßnahmen der Gesundheitsberatung und Behandlung von Suchtkranken einzubeziehen.

Viertens sind die Vorschläge so angelegt, daß sie insbesondere in Klein- und Mittelbetrieben, aber auch in kleineren Dienststellen der öffentlichen Verwaltung Anwendung finden können.

3. Ansatzpunkte für betriebliche Maßnahmen der Sucht- und Mißbrauchsbekämpfung

Ausgehend von der Erkenntnis, daß Abhängigkeitserkrankungen und psychosomatische Krankheiten fast immer das Ergebnis sozialer Belastungen

sind, schlägt der DGB psychosozial orientierte Lösungen vor. Nur ein Bündel verschiedener aufeinander abgestimmter Maßnahmen ermöglicht eine erfolgreiche Prävention und eine effektive Rehabilitation für Suchtkranke. Durch die Einrichtung sozialer Dienste und die Berufung von Suchtbeauftragten ist in der Arbeitswelt eine vorbeugende Gesundheitspolitik zu leisten.

3.1 Die Einrichtung eines sozialen Dienstes in den Betrieben

- Der DGB spricht sich für die Einrichtung von sozialen Diensten in allen Betrieben und Verwaltungen aus.
- Die Aufgabe des sozialen Dienstes besteht u. a. in der Beratung von Beschäftigten und ihren Familien, wenn diese in Lebenskrisen geraten und wenn Krankheiten wie z. B. Mißbrauchsverhalten und Suchterkrankungen u. a. psychosomatische und psychosoziale Krankheitsbilder eine Beratung und/oder eine Vermittlung in außerbetriebliche Stellen (Therapie, Beratung, Behandlung) erforderlich machen.
- Die Besetzung des sozialen Dienstes erfolgt durch Fachkräfte. Es eignen sich Diplom-Sozialarbeiter/innen und erfahrene Mitarbeiter/innen in vergleichbaren Tätigkeiten mit zusätzlichen Kenntnissen in der Beratung und Behandlung von psychosozialen Problemen sowie entsprechenden Kenntnissen im Arbeits- und Sozialrecht.
- Alle Betriebe mit mehr als 500 Beschäftigten sind aufgefordert, einen sozialen Dienst mit einer hauptamtlichen Fachkraft einzurichten. Betriebe unter 500 Beschäftigten sind aufgefordert, derartige Dienste überbetrieblich zu organisieren. Die Finanzierung erfolgt anteilmäßig nach der Zahl der Beschäftigten.
- Die sozialen Dienste der Betriebe erhalten genügend Handlungsspielraum, um in Zusammenarbeit mit den Betriebsräten (Personalräten), Geschäftsleitungen (Dienststellenleitungen) und externen Stellen ein Programm zur Vermeidung von Abhängigkeitskrankheiten und zur Entwicklung von Hilfsangeboten entwickeln und durchsetzen zu können.
- Im Rahmen der sozialen Dienste werden Suchtbeauftragte berufen.

3.2 Stellung und Aufgabe eines/einer Suchtbeauftragten

Der DGB spricht sich für die Berufung eines/einer Suchtbeauftragten für alle Betriebe und Verwaltungen mit mehr als 50 Beschäftigten aus. Die Stellung des/der Suchtbeauftragten hat sozialpolitischen Charakter und kann ehrenamtlich sein, sollte aber ab einer bestimmten Betriebsgröße in Form einer hauptamtlichen Tätigkeit wahrgenommen werden.

- Suchtbeauftragte sollten für diese schwierige Aufgabe die persönliche und fachliche Eignung besitzen oder bereit sein, sich diese Eignung zu erwerben. Erforderlich sind Kenntnisse über Suchtkrankheiten, ihre Ursachen, Therapiemöglichkeiten und Präventionsansätze sowie über damit im Zusammenhang stehende arbeits- und sozialrechtliche Fragen.
- *Ehrenamtliche* Suchtbeauftragte können Mitglied des Betriebs- oder Personalrates, Sicherheitsbeauftragte oder auch Mitarbeiter/innen des Werksärztlichen Dienstes sein. Es ist aber auch jede andere - im Suchtbereich - engagierte Person dafür geeignet.
- Für den *hauptamtlichen* Einsatz als Suchtbeauftragte eignen sich Diplom-Sozialarbeiter/innen und erfahrene Mitarbeiter/innen in vergleichbaren Tätigkeiten mit einer suchtspezifischen Ausbildung. Auch Alkoholiker, wenn sie mehr als zwei Jahre abstinent leben und eine Ausbildung als Suchtkrankenhelfer nachweisen, können für diese Aufgabe geeignet sein.
- Aufgaben des/der Suchtbeauftragten sind:

- Ermittlung von Risiken für den problematischen Umgang mit Suchtmitteln
- Abbau von arbeitsplatzbedingten Risikofaktoren
- Entwicklung von Maßnahmen zur Vermeidung von Mißbrauchverhalten und Suchterkrankungen
- Aufbau von Hilfsangeboten für Betroffene in Zusammenarbeit mit betriebsinternen oder externen psychosozialen Diensten
- Enge Zusammenarbeit mit dem Betriebs-/Personalrat und der Geschäfts-/Dienststellenleitung.

4. Vorschläge für ein betriebliches Präventions- und Hilfsprogramm

Der DGB verfolgt mit den im folgenden beschriebenen Programmpunkten das Ziel, die Arbeitssicherheit zu erhöhen, die Gesundheit zu erhalten und zu fördern, die betrieblichen Risikofaktoren für Mißbrauchsverhalten einzudämmen. Abhängigen ein Hilfsangebot zu vermitteln, den Arbeitsplatz zu erhalten und die Gleichbehandlung der Beschäftigten und Betroffenen zu sichern. Diese Programmpunkte sollten über Betriebs- oder Dienstvereinbarungen geregelt werden.

4.1 Die Risiken des Mißbrauchsverhaltens und der Sucht gilt es aufzudecken und zu beseitigen

Der/die Suchtbeauftragte geht den Ursachen/Risikofaktoren für Mißbrauchsverhalten und Sucht nach. Dabei sollten mit den Beschäftigten gemeinsam die möglichen Ursachen ermittelt werden: Schichtarbeit, Arbeiten in Hitze und Dämpfen oder mit gefährlichen Stoffen. Vereinsamung am Arbeitsplatz, Bildschirmarbeit, zu starker Leistungsdruck oder geistige Unterforderung, Monotonie, Platzgebundenheit, einseitige Belastungen der Sinne und Nerven, aber auch: ungerechte Behandlung durch Vorgesetzte, Konkurrenzdruck, mangelnde Beteiligung der Beschäftigten an Entscheidungsprozessen oder traditionelle Trinkunsitten.

4.2 Verminderung des Mißbrauchsverhaltens

Der/die Suchtbeauftragte unterbreitet Vorschläge, wie die Ausgabe von Medikamenten sowie der Konsum und der Ausschank von Alkohol geregelt werden sollen. Dabei empfiehlt es sich, auf den Ausschank von Spirituosen zu verzichten, alkoholfreie Getränke kostengünstiger als beispielsweise Bier anzubieten und in den Automaten alkoholfreies Bier zur Verfügung zu stellen. An Arbeitsplätzen, die Durst auslösen, sollten alkoholfreie Getränke kostenlos angeboten werden.

4.3 Information und Schulung

Der/die Suchtbeauftragte organisiert betriebliche Informationsveranstaltungen für alle Beschäftigten. Vorgesetzte, Ausbilder, Arbeitssicherheitskräfte, Betriebs-/Personalräte, gewerkschaftliche Vertrauensleute, Schwerbehinderten-Vertrauensleute, Mitarbeiter der Personalabteilung und der Betriebskrankenkasse werden in besonderen Veranstaltungen geschult. Eine Schlüsselrolle nehmen dabei die Vorgesetzten ein: Sie müssen häufig das erste konfrontative Gespräch mit Betroffenen führen und den Kontakt zu Hilfsangeboten herstellen.

Diese Schulungen sollten neben der Vermittlung von Wissen dem Vorgesetzten Ängste vor einem Gespräch nehmen und ihm ein Handlungskonzept zur Problemlösung nahebringen.

Wesentliches Element der Interventionen bis zu Krankheitseinsicht und Motivation zur Therapie sind Gespräche mit Vorgesetzten, Kolleginnen und Kolle-

gen, Betriebs-/Personalratsmitgliedern, Familienangehörigen und dem Sozial- bzw. Werksärztlichen Dienst.

4.4 Hilfe für Suchtkranke

Suchtkranke brauchen Hilfe. Diese Hilfe umfaßt

- Motivation zur Verhaltensänderung und zur Annahme von Hilfe
- Durchführung von Beratungsgesprächen
- Vermittlung von Therapiemaßnahmen, Begleitung der Therapie
- Organisation der Nachsorge, Motivation zum Besuch von Selbsthilfegruppen, Wiedereingliederung in den Beruf.

Der/die Suchtbeauftragte organisiert eine innerbetriebliche Hilfsmöglichkeit und sorgt dafür, daß in einer außerbetrieblichen Beratungsstelle die Behandlung erfolgen kann.

Für die innerbetriebliche Hilfe eignen sich abstinent lebende Betroffene, wenn sie regelmäßig eine Selbsthilfegruppe besuchen und eine Ausbildung als freiwillige Suchtkrankenhelfer/innen bei einer anerkannten Organisation nachweisen können.

Die Hilfe kann auch durch die Suchtbeauftragten selbst erfolgen, wenn sie entsprechende Kenntnisse in der Suchtkrankenhilfe haben.

Die Therapie wird außerbetrieblich von Fachleuten (Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern) in Beratungs- und Behandlungsstellen für Abhängigkeitskranke und ggf. in Fachkrankenhäusern durchgeführt.

Nach einer Therapie bedarf der Suchtkranke in aller Regel der Nachsorge, die durch den ständigen Besuch einer Selbsthilfegruppe erfolgt, die auch im Betrieb tätig sein kann.

Diese Hilfsangebote sind nur schwer an Betroffene zu vermitteln. Fachleute gehen davon aus, daß Suchtkranke sich nur durch eine konsequente Vorgehensweise zu einer Umkehr entscheiden können. Diese innere Bereitschaft wird u. a. gefördert durch die konsequente Reaktion der Umwelt auf das eigene Verhalten. Dies erfordert einen offenen Umgang mit der Mißbrauchs- und Suchtproblematik und den daraus folgenden Schwierigkeiten. Nicht das Zudecken und Verheimlichen ist gefragt, sondern das Ansprechen von Auffälligkeiten und die nachhaltige Forderung nach Verhaltensveränderung bei gleichzeitigen Angeboten der Hilfe.

Hierbei haben sich Stufenpläne in verschiedenen Betrieben bewährt, wie sie von einzelnen Gewerkschaften entwickelt worden sind. Diese Pläne nehmen den Vorgesetzten in die Pflicht, die entsprechenden Gespräche zu führen, und verdeutlichen dem suchtmittelauffälligen Mitarbeiter bzw. der Mitarbeiterin die Notwendigkeit zur Verhaltensveränderung und zur Annahme von Hilfsangeboten.

4.5 Stellung und materielle Voraussetzung der ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer/innen

Werden im Betrieb ein oder mehrere freiwillige Suchtkrankenhelfer/innen eingesetzt, erfüllen sie ihre Aufgabe nach einem für sie festgelegten Handlungsrahmen eigenständig. Aufgaben, die mit der unmittelbaren Suchtberatung zu tun haben und außerhalb der Arbeitszeit wahrgenommen werden, müssen mit Mehrarbeitszuschlägen oder in Freizeit abgegolten werden. Wird aufgrund der Größenordnung des Betriebes oder der Dienststelle eine ständige Suchtkrankenhilfe eingerichtet, gehören zu einer sachlichen Arbeit unter an-

derem geeignete Beratungsräume, Telefon, Fachliteratur und Möglichkeiten für eine Fort-/Weiterbildung.

4.6 Bildung eines Arbeitskreises

Die Arbeit des/der Suchtbeauftragten wird durch einen Arbeitskreis unterstützt. Der/die Suchtbeauftragte führt den Vorsitz. Es sollten die Personalabteilung, der Betriebs-/Personalrat, die Arbeitssicherheitsfachkraft, der Werkärztliche Dienst, der Sozialdienst sowie die Betriebskrankenkasse und die freiwilligen Suchtkrankenhelfer vertreten sein.

5. Die Verschwiegenheit der Mitarbeiter/innen in den Sozialen Diensten und in der Suchtkrankenhilfe

Eine wesentliche Grundlage der Tätigkeit der Sozialen Dienste im allgemeinen und der Suchtgefährdeten- und Suchtkrankenarbeit im besonderen ist das Vertrauensverhältnis zwischen Hilfesuchenden und Helfenden. Dieses macht es den Klienten möglich, offen über sich und ihre Probleme zu sprechen, und nur so wiederum wird es z. B. dem therapeutischen Fachpersonal möglich, diagnostisch und behandelnd tätig zu werden.

Das Vertrauensverhältnis verlangt die Verschwiegenheit der Helfenden gegenüber allen anderen Personen. Informationen über die Beratungsgespräche und ihre Inhalte dürfen grundsätzlich nur mit Einverständnis der Klienten weitergegeben werden; für z. B. Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter/innen sieht dies das Gesetz in § 203 Strafgesetzbuch - StGB - ausdrücklich vor und gilt auch gegenüber den Vorgesetzten.

Verfügen Helfer/innen nicht über eine berufliche Qualifikation, wie sie in § 203 StGB aufgeführt ist, so muß die Verschwiegenheitspflicht und das daraus folgende Verschwiegenheitsrecht vertraglich zwischen den Betroffenen vereinbart werden. Darüber hinaus sind in einer betrieblichen Vereinbarung über die Einrichtungen der sozialen Dienste und der Suchtgefährdeten- und Suchtkrankenhilfe diese Pflichten und Rechte für die Mitarbeiter/innen der genannten Einrichtungen und für die Suchtbeauftragten festzuschreiben. Dies dient dem Schutz der Hilfesuchenden, aber auch dem der Beauftragten und der Helfer/innen, die so Informationsbegehren durch Dritte leichter zurückweisen können. Aus Gründen der Unmißverständlichkeit sollten die Verschwiegenheitspflichten und -rechte auch für die in § 203 StGB genannten Berufsgruppen noch einmal hervorgehoben werden.

Aus der Empfindlichkeit des Vertrauensverhältnisses ergeben sich auch entsprechende Anforderungen an die Personen, die in den sozialen Diensten und in der Suchtkrankenhilfe arbeiten, aber auch an die Suchtbeauftragten.

6. Neue Herausforderungen verlangen neue Antworten

Der DGB ist sich bewußt, daß den gesundheitlichen Risiken der Mißbrauchs- und Suchtproblematik mit neuen Bewältigungsstrategien zu begegnen ist. Er appelliert deshalb an die Betriebs- und Personalräte, von ihrem Initiativrecht Gebrauch zu machen und Betriebs- oder Dienstvereinbarungen abzuschließen, damit in allen Betrieben und Verwaltungen mit mehr als 50 Beschäftigten Suchtbeauftragte berufen werden.

Der DGB fordert alle Beteiligten auf, örtliche Arbeitskreise einzurichten, damit es zu einem überbetrieblichen Gedankenaustausch der betrieblichen Suchtbeauftragten kommen kann, denn nur so ist eine Systematisierung und Weiterentwicklung der Gesundheitsvorsorge zu gewährleisten.

Mißbrauchs- und Abhängigkeitsprobleme sollten in die Bildungs- und Schulungsarbeit für Betriebs- und Personalräte aufgenommen werden.

Literaturverzeichnis

Feser, Herbert, Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern. (Arbeitshefte Führungspsychologie Bd. 26). Heidelberg 1997.

Jahrbuch Sucht 98. Hrsg. Von der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren. Geesthacht 1997.

Kollege Alkohol. Alkohol am Arbeitsplatz. Hrsg. von der AOK. Gesundheit und Beruf. Frankfurt a. M. 1994.

Nordhaus, U., Erfahrungen des DGB zur Empfehlung betrieblicher Präventions- und Hilfsmaßnahmen. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschungen 17/3,4, 1994, S. 37-40.

Das Suchtbuch für die Arbeitswelt. Alkohol, Medikamente, Drogen, Nikotin, Eßstörungen, Spiel- und Arbeitssucht. Ursachen, Folgen, Maßnahmen. Hrsg. V. IG Metall Vorstand, Frankfurt a. M. 1992.

Rußland, Rita, Suchtverhalten und Arbeitswelt. Frankfurt a.M. 1988.

8. Anschriften von Hilfsorganisationen und Informationsstellen

Anonyme Alkoholiker ■ Interessengemeinschaft e.V. (AA) ■

Postfach 460227 ■ 80910 München ■ Lotte Branz-Str. 124 ■ 80939 München ■
Tel: 089/3164343 und 3169500 ■ Fax: 089/3165100 ■ eMail: Kon-
takt@anonyme-alkoholiker.de ■ Internet-URL: <http://www.anonyme-Alkoholiker.de>

Fachverband Sucht ■ Adenauerallee 58 ■ 53113 Bonn ■ Tel.: 0228/261555 ■
Fax: 0228/215885 oder 2420999 ■ eMail: sucht@sucht.de ■ Internet-URL:
<http://www.sucht.de>

Arbeitsgemeinschaft Sucht ■ DGB-Bundesvorstand ■ Hans-Böckler-Haus ■
Hans-Böckler-Straße 39 ■ 40476 Düsseldorf ■ Tel.: 0211/4301-133 ■
Fax: 0211/4301-276

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) ■ Postfach 1369 ■
59003 Hamm ■ Westring 2 ■ 59065 Hamm ■ Tel.: 02381/9015-0 ■
Fax: 02381/15331

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO) ■ Postfach 1149 ■
53001 Bonn ■ Oppelner Str. 130 ■ 53119 Bonn ■ Tel.: 0228/6685-151 oder -
0 (Zentrale) ■ Fax: 0228/6685209 ■ eMail: info@awobu.awo.org ■ Internet-URL:
<http://www.awo.org>

**Arbeitsgemeinschaft Katholischer Fachkrankenhäuser für Suchtkranke
e.V. ■** Postfach 420 ■ 79004 Freiburg ■ Karlstr. 40 ■ 79104 Freiburg ■
Tel.: 0761/200369 ■ Fax.: 0761/200350

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. "buss" ■ Kurt-
Schumacher-Str. 2 ■ 34117 Kassel ■ Tel.: 0561/779351 ■ Fax: 0561/102883

**Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
e.V. (DG-Sucht) ■** Wilhelmstr. 125 ■ 59067 Hamm ■ Postfach 1453 ■
59004 Hamm ■ Tel.: 023282/417998 ■ Fax: 02381/417999

Deutscher Caritasverband e.V. ■ Referat Besondere Lebenslagen ■
Karlstr. 40 ■ 79104 Freiburg ■ Postfach 420 ■ 79004 Freiburg ■ Tel.: 0761/200-369
■ Fax: 0761/200350 ■ Internet-URL: <http://www.caritas.de>

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK) ■ Generalsekretariat ■ Friedrich-Ebert-
Allee 71 ■ 53113 Bonn ■ Postfach 1460 ■ 53004 Bonn ■ Tel.: 0228/541-1208 ■
Fax: 0228/541-1261 ■ Internet-URL: <http://www.rotkreuz.de>

Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (FDR) ■ Odeonstr. 14 ■
30159 Hannover ■ Tel.: 0511/18333 ■ Fax: 0511/18326 ■ Internet-URL:
<http://www.neuland.com/fdr/>

Fachverband Freier Einrichtungen in der Suchtarbeit e.V. (FES) ■
Königstr. 12 ■ 90402 Nürnberg ■ Tel.: 0911/2060913 ■ Fax: 0911/227722 ■
eMail: 100434.3034@compuserve.com ■ Internet-URL: <http://www.fes-sucht.de>

**Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evan-
gelischen Kirche in Deutschland e.V. (GVS) ■** Kurt-Schumacher-Str. 2 ■

34117 Kassel ■ Postfach 101366 ■ 34013 Kassel ■ Tel.: 0561/109570 ■
Fax: 0561/778351

Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren (GAD) e.V. ■ Bundes-
geschäftsstelle ■ Planckstr. 4-5 ■ 39104 Magdeburg ■
Tel.: 0391/56566-0 ■ Fax: 0391/56566-20

Katholische Sozialethische Arbeitsstelle e.V. (KSA) ■ Ostenallee 80 ■
59071 Hamm ■ Tel.: 02381/98020-0 ■ Fax: 02381/9802099 ■ eMail: ksa-
hamm@t-online.de

Paritätischer Wohlfahrtsverband ■ Gesamtverband e.V. ■ Referat Gefähr-
detenhilfe ■ Heinrich-Hoffmann-Str. 3 ■ 60528 Frankfurt ■ Tel.: 069/6706-269 ■
Fax: 069/6706-209 ■ eMail: info@paritaet.org ■ Internet-URL:
<http://www.paritaet.org/gv/sgff97.htm>

**Verband ambulanter Behandlungsstellen für Suchtkranke/
Drogenabhängige e.V. (VABS) ■** Karlstr.40 ■ 79104 Freiburg ■
Postfach 420 ■ 79004 Freiburg ■ Tel.: 0761/200363 ■ Fax: 0761/200350

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Deutschland e.V. ■ Bundes-
verband ■ An der Marienkirche 19 ■ 24768 Rendsburg ■ Tel.: 04331/590-381 ■
Fax: 04331/590-387 ■ eMail: bke@blaues-kreuz.org ■ Internet-URL:
<http://www.blaues-kreuz.org>

Blaues Kreuz in Deutschland e.V. ■ Freiligrathstr. 27 ■ 42289 Wuppertal ■
Postfach 200252 ■ 42202 Wuppertal ■ Tel.: 0202/620030 ■ Fax: 0202/6200381 ■
eMail: bkd@blaues-kreuz.de ■ Internet-URL: <http://www.blaues-kreuz.de>

Bundesministerium für Gesundheit ■ Am Propsthof 78a ■ 53121 Bonn ■ Post-
fach 170208 ■ 53108 Bonn ■ Tel.: 0228/941-0 ■ Fax: 0228/941-4932 ■
eMail: poststelle.hausIII@bmg.bund400.de ■ Internet-
URL: http://www.bmg.esundheit.de/krankhei/ubersi2_hm//headung4