



Sucht:

Erkennen – Handeln – Helfen

Prävention und Intervention bei
Suchterkrankungen im Betrieb

Begleitheft zum Lernprogramm

VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Die VBG ist eine gesetzliche Unfallversicherung und versichert bundesweit über 1,1 Millionen Unternehmen aus mehr als 100 Branchen – vom Architekturbüro bis zum Zeitarbeitsunternehmen. Der Auftrag der VBG teilt sich in zwei Kernaufgaben: Die erste ist die Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Die zweite Aufgabe ist das schnelle und kompetente Handeln im Schadensfall, um die Genesung der Versicherten optimal zu unterstützen. Knapp 490.000 Unfälle oder Berufskrankheiten registriert die VBG pro Jahr und betreut die Versicherten mit dem Ziel, dass die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft wieder möglich ist. 2.400 VBG-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter kümmern sich an elf Standorten in Deutschland um die Anliegen ihrer Kunden. Hinzu kommen sechs Akademien, in denen die VBG-Seminare für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz stattfinden.

Weitere Informationen: www.vbg.de

Die in dieser Publikation enthaltenen Lösungen schließen andere, mindestens ebenso sichere Lösungen nicht aus, die auch in Regeln anderer Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder der Türkei oder anderer Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ihren Niederschlag gefunden haben können.

Wenn in dieser Publikation von Beurteilungen der Arbeitsbedingungen gesprochen wird, ist damit auch immer die Gefährdungsbeurteilung im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes gemeint.



Sucht:

Erkennen – Handeln – Helfen

Prävention und Intervention bei
Suchterkrankungen im Betrieb

Begleitheft zum Lernprogramm

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
2	Systemvoraussetzungen	7
3	Programmbedienung	8
4	Die CBT-Inhalte im Überblick	10
4.1	Modul 1 – Grundlagenteil	10
	Medizinische Grundlagen	11
	– Missbrauch/Abhängigkeit/Sucht	11
	– Suchtmittel und ihre Wirkung	14
	Rechtliche Grundlagen	20
	– Gesetzliche Vorgaben	20
	– Pflichten der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen	22
	Organisatorische Grundlagen	24
	– Aufgaben der Unternehmerin und des Unternehmers	24
	– Betriebliche Interventionsmaßnahmen	27
	Methodische Grundlagen	30
	– Präventions- und Interventionsaufgaben in Unternehmen	30
	– Ihre Rolle als Führungskraft	31
4.2	Modul 2 – Übungs- und Kompetenzteil	35
4.3	Modul 3 – Arbeitsmittel für die Führungskraft	37
	– Dokumentationsmappe	37
	– Foliensätze	38
	– Video-Trailer	38

4.4	Modul 4 – Instrumente und Hilfsmittel	39
	Mitarbeitergespräche führen	40
	– Grundlagen der Gesprächsführung	40
	Gesprächsleitfäden für Mitarbeitergespräche	43
	– Fürsorgegespräch	43
	– Klärungsgespräch	43
	– Stufengespräch	44
	– Rückmeldegespräch	45
	Die Interventionskette	46
	– 1. Stufengespräch	47
	– 2. Stufengespräch	48
	– 3. Stufengespräch	49
	– 4. Stufengespräch	50
	– 5. Stufengespräch	51
	– Abschluss	51
	Co-Abhängigkeit	52
	– Co-abhängiges Verhalten und seine Folgen	52
	– Co-abhängiges Verhalten vermeiden	52
	– Fragebogen zur Co-Abhängigkeit	53
	Suchtmittelsteckbriefe	54
	Folienübersicht	63
5	Literatur/Quellen	69
	– Hilfreiche Adressen und Links (Stand Januar 2014)	70
	– Informations- und Kontaktadressen zur Suchtproblematik	
	– Regionale Landesstellen für Suchtfragen	71
6	Herstellerinformationen	73

1 Einleitung

Die vorliegende Begleitbroschüre zum CBT „Sucht: Erkennen – Handeln – Helfen“ bietet Ihnen wichtige Informationen zum Benutzen des Lernprogramms und zu dessen Inhalten des CBT kompakt und übersichtlich an. Sie orientiert sich am Aufbau und der Gliederung des Lernprogramms. So können Sie alle Informationen jederzeit schnell nachschlagen.

Die VBG wünscht Ihnen viel Erfolg beim Lernen und vor allem beim Anwenden des erworbenen Wissens in der betrieblichen Praxis.

Ausgangssituation

Suchterkrankungen stellen in allen Betrieben ein ernst zu nehmendes Problem dar. Für Verkehrsunternehmen sind die Auswirkungen aufgrund sicherheitsrelevanter Tätigkeiten besonders gravierend. Es besteht die Gefahr, dass betroffene Beschäftigte nicht nur sich selbst, sondern auch Kollegen/-innen, Fahrgäste oder andere Verkehrsteilnehmer/-innen schädigen.

Als Führungskraft mit Personalverantwortung haben Sie die Pflicht, dem Auftreten und den Folgen von Suchterkrankungen durch vorbeugende Maßnahmen (Prävention) und frühzeitiges Eingreifen (Intervention) aktiv entgegenzuwirken. Diese Verpflichtung ergibt sich für alle Führungskräfte zunächst aus der allgemeinen Fürsorgepflicht im Rahmen des Arbeitsschutzrechts. Bei Verkehrsunternehmen sind darüber hinaus noch eindeutige gesetzliche Regelungen aus dem Verkehrsrecht zu beachten.

Die Prävention und Intervention bei Suchterkrankungen im Betrieb gehören zu den schwierigsten Führungsaufgaben überhaupt. Das vorliegende Medienpaket mit einem Selbstlernprogramm (CBT) als Kernelement wurde von der VBG in Zusammenarbeit mit dem Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) entwickelt, um bei dieser Aufgabe zu unterstützen.

Das CBT vermittelt Ihnen ein Grundwissen über die Ursachen, Symptome und Folgen von Suchterkrankungen. Es stellt Ihnen die rechtlichen, organisatorischen und methodischen Grundlagen der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe vor. Sie lernen sinnvolle Präventionsmaßnahmen kennen, um dem Konsum von Suchtmitteln und damit der Entwicklung einer Abhängigkeit entgegen zu wirken.

Nicht zuletzt macht Sie das Lernprogramm mit Anzeichen für Missbrauch und Sucht vertraut und ermöglicht es Ihnen, diese möglichst früh zu erkennen. Es informiert Sie, wie Sie als Führungskraft den betroffenen Beschäftigten durch frühzeitige systematische Intervention helfen können.

Zielgruppe und Zielsetzung

Das Medienpaket richtet sich an Führungskräfte mit Personalverantwortung und Vorgesetzte, die Handlungskompetenz im Umgang mit betroffenen Beschäftigten und Kolleginnen oder Kollegen erwerben wollen. Es hilft Ihnen, das Problem der Suchterkrankungen aktiv anzugehen und frühzeitig und sicher zu intervenieren. Die Beispiele stammen zwar aus Verkehrsunternehmen. Es sind aber auch Führungskräfte anderer Mitgliedsunternehmen der VBG angesprochen.

2 Systemvoraussetzungen

Technische Voraussetzungen

Überprüfen Sie zuerst die technischen Voraussetzungen. Damit insbesondere die Video-Sequenzen gut abgespielt werden, sollte der Computer mindestens folgende Voraussetzungen erfüllen:

- **Betriebssystem:**
 - Windows 7, 8, 8.1 und 10
 - Linux Mint 17 Qiana
- **Browser:**
 - Internet Explorer 11
 - Google Chrome ab Version 49.x
- **Adobe Reader** ab DC 2015x
- Bildschirmauflösung ab 1280 x 720
- Lautsprecher oder Kopfhörer
- je nach Datenträger (USB-Stick oder DVD-ROM):
 - USB-Anschluss 2.0 oder schneller
 - DVD-Laufwerk, mindestens 32-fach

Eine Installation ist nicht notwendig

Programmstart

Sie können das Programm wie folgt starten:

- direkt vom Datenträger
- von Ihrem lokalen Laufwerk (nach Kopieren des Lernprogramms)
- Online vom Server der VBG
- Das Programm starten Sie offline durch Klicken auf die Datei „index.html“ oder online durch Eingabe des folgenden Links in Ihrem Browser: <http://www.vbg.de/suchtpraevention-lernprogramm>

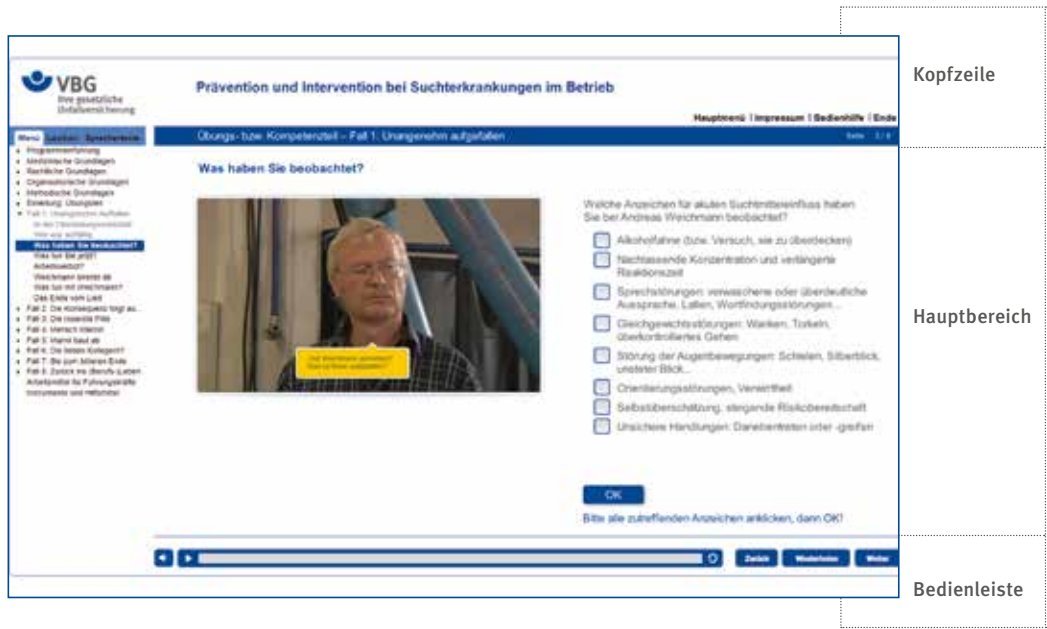
Wichtige Hinweise

- Falls Sie einen aktiven **Pop-Up-Blocker** haben, müssen Sie das Programmfenster unter Umständen manuell öffnen.
- Nur Windows: in **Internet Explorer** aktivieren Sie die Optionen „Ausführen von sicheren ActiveX-Steuerelementen“.
- Da das Programm innerhalb eines Browsers abläuft, hat das Drücken einzelner Funktionstasten auch Auswirkungen für das Lernprogramm. Zum Beispiel wird über die F5-Taste der Browser stets neu geladen. Sie kommen dann wieder an den Start des Programms. Mit der Taste F11 können Sie den Vollbildmodus einbeziehungsweise ausschalten. Für die planmäßige Bearbeitung des Programms werden keine Funktionstasten benötigt.

Lokales Speichern und Laden von Cookies

Das CBT erzeugt und speichert kleine Textdateien, so genannte Cookies, lokal auf Ihrem Rechner. Ihr Internet-Browser muss Cookies annehmen können. Normalerweise ist dies der Fall. Bei Fragen zu den Cookies-Einstellungen schlagen Sie bitte in der Dokumentation Ihres Internetbrowsers nach oder fragen Sie Ihren Systemadministrator beziehungsweise -administratorin.

3 Programmbedienung



Die Bildschirmseiten bestehen aus drei Bereichen:

Kopfzeile

In der Kopfzeile finden Sie den Programmtitel und das aktuell bearbeitete Modul beziehungsweise Fallbeispiel. Rechts wird ihr Fortschritt im aktuellen Abschnitt angezeigt.

Hauptbereich




Im großen mittleren Bereich des Bildschirms sind die Programminhalte angeordnet, also die Bilder, Filmszenen und Informationstexte, aus denen das Programm besteht. Auch die Aufgaben und Übungen finden Sie in diesem Bereich.

Immer, wenn Sie selbst aktiv werden sollen, erhalten Sie im Feld rechts unten eine Handlungsanweisung, also einen Hinweis, welche Aktion Sie ausführen sollen oder können.

Bedienleiste

Die Bedienleiste am unteren Bildschirmrand enthält Elemente der Programmsteuerung. Wenn eine Bedienfunktion auf der aktuellen Seite nicht aktiv ist, ist der entsprechende Button grau dargestellt.

Programmsteuerung

Standard-funktionen	Menü	bietet einen Gesamtüberblick über alle Themen mit schnellem Zugang zu den einzelnen Lerneinheiten
	Lexikon	öffnet das Lexikon mit Erklärungen zu wichtigen Begriffen
	Sprechertexte	zeigt die Texte der aktuellen Audios zum alternativen Mitlesen
	Hauptmenü	ruft das Inhaltsverzeichnis zur Auswahl der einzelnen Themen beziehungsweise Fallbeispiele auf; schon bearbeitete Themen in der aktuellen Sitzung sind durch ein Häkchen gekennzeichnet
	Impressum	ruft das Impressum auf
	Bedienhilfe	zeigt die Bedienungshinweise an
	Ende	beendet das Programm
	Zurück	geht an den Anfang der vorherigen Seite zurück
	Wiederholen	wiederholt die aktuelle Seite
	Weiter	geht einen Schritt weiter im Programm
Sonderfunktionen auf bestimmten Seiten	OK	schließt die Bearbeitung einer Aufgabe ab und startet die Auswertung
	Drucken	druckt den Inhalt der aktuellen Seite als PDF-Datei aus, erscheint nur auf ausdruckbaren Seiten
Video- und Audio-Steuerleiste:		Lautstärke einstellen
		Programm pausieren, starten
		Wiederholen des aktuellen Schrittes

Lexikon

Im Lexikon können Sie wichtige Begriffe und Abkürzungen nachschlagen, die im Programm vorkommen, außerdem werden dort weitere Begriffe und Zusammenhänge erklärt, die zum Verständnis des Themas beitragen. Sie können den gesuchten Begriff in der Begriffsliste anklicken.

Wenn ein Fachbegriff aus dem Lexikon im Programm vorkommt, können Sie die Erklärung dazu direkt abrufen, indem Sie ihn mit der Maus anklicken. Diese Begriffe sind stets in blau hervorgehoben.

4 Die CBT-Inhalte im Überblick

4.1 Modul 1 – Grundlagenteil



Modul 1 dient zur Vorbereitung auf die praktische Umsetzung im Übungs- und Kompetenzteil. Es vermittelt Ihnen die Wissensgrundlagen für den sicheren und kompetenten Umgang mit Suchterkrankungen im Betrieb.

Dieser Abschnitt enthält eine Kurzfassung der vier Kapitel des Grundlagenteils. Dazu wurden die Zusammenfassungen der einzelnen Abschnitte des Lernprogramms mit Abbildungen versehen. Nach der Bearbeitung des Programms können Sie hier die wichtigsten Zusammenhänge noch einmal nachschlagen.

Der Grundlagenteil vermittelt in vier Kapiteln:

1. Grundlegende medizinische und psychologische Informationen – zum Beispiel über Suchtmittel und wie Sucht entsteht
2. Allgemeine Rechtsgrundlagen – zum Beispiel relevante Gesetze und Vorschriften und mögliche rechtliche Konsequenzen
3. Organisatorische Grundlagen der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe – zum Beispiel Betriebsvereinbarung und Interventionskette
4. Methodische Grundlagen für Ihr Vorgehen als Führungskraft – zum Beispiel wie Auffälligkeiten erkannt und Mitarbeitergespräche geführt werden.

Die Bearbeitungszeit beträgt zwei Stunden.

Medizinische Grundlagen

Das erste Kapitel vermittelt grundlegende Informationen zu den medizinischen und psychologischen Zusammenhängen von Suchterkrankungen. Es werden Begriffe und Suchtmittel mit ihren Wirkungen erklärt.

Missbrauch/Abhängigkeit/Sucht

Sucht – was ist das überhaupt?

Unter Sucht versteht man den Zwang, bestimmte Substanzen immer wieder zu konsumieren oder ein bestimmtes Verhalten immer wieder auszuführen, um damit eine positive Wirkung wie zum Beispiel Entspannung, Glücksgefühle, Anregung hervorzurufen oder unangenehme und belastende Gefühle zu unterdrücken.

Bei vielen Süchten kommt es zu einer Gewöhnung (Toleranzentwicklung), das heißt, es werden immer höhere Dosen benötigt, um die gewünschte Wirkung zu erzielen.

Ein weiteres Merkmal der Sucht ist, dass es bei Entzug des Suchtmittels zu körperlichen und/oder psychischen Entzugserscheinungen kommt. Sucht ist als Krankheit anerkannt.

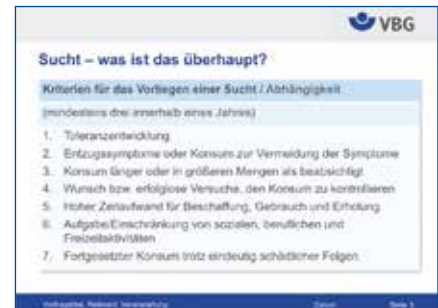
Von der Sucht zu unterscheiden ist der Missbrauch, ein schädliches oder riskantes Verhalten im Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtmitteln, ohne dass jedoch eine Sucht, das heißt ein totaler Kontrollverlust besteht.

Die Begriffe Sucht und Missbrauch sind vor allem in der Umgangssprache üblich; im medizinischen Bereich spricht man heute stattdessen meist von Abhängigkeit statt Sucht und von schädlichem Konsum statt Missbrauch

Kriterien für Sucht beziehungsweise Abhängigkeit (mindestens drei davon innerhalb eines Jahres):

1. Toleranzentwicklung
2. Entzugssymptome oder Substanzgebrauch zur Abschwächung oder Vermeidung der Symptome
3. Substanzgebrauch länger oder in größeren Mengen als beabsichtigt
4. Anhaltender Wunsch/erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu kontrollieren
5. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung, Gebrauch und Erholung
6. Aufgabe/Einschränkung von sozialen, beruflichen und Freizeitaktivitäten
7. Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz eindeutig schädlicher Folgen

(Quelle: DSM-IV)



Foliensatz 1 – Folie 3
Basisinformationen und Motivationen
zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 4
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Misbrauch beziehungsweise schädlicher Konsum (noch keine Abhängigkeit)

Misbrauch liegt vor, wenn zwar keine Abhängigkeit besteht, aber ein schädlicher, das heißt problematischer oder riskanter Konsum des Suchtmittels stattfindet.

Misbrauch beziehungsweise schädlicher Konsum ist eine Vorstufe, die zwar nicht zur Abhängigkeit führen muss, aber kann.

Kriterien für Misbrauch beziehungsweise schädlichen Konsum (mindestens eins erfüllt ohne Abhängigkeit):

1. Erhebliche Probleme in Beruf, Haushalt, Familie oder Schule wegen Substanzgebrauch
 2. Substanzgebrauch in gefährlichen Situationen
 3. Probleme mit dem Gesetz wegen Substanzgebrauch
 4. Soziale und zwischenmenschliche Probleme wegen Substanzgebrauch
- (Quelle: DSM-IV)



Foliensatz 1 – Folie 5
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Psychische und physische Abhängigkeit

Ein Suchtmittel kann sowohl seelisch als auch körperlich abhängig machen. Auf viele Suchtmittel trifft sogar beides zu.

Seelische (psychische) Abhängigkeit:

- Starkes Verlangen nach dem Suchtmittel
- Kontrollverlust (Konsum nicht mehr willentlich steuerbar)

Entzugssymptome: Unwohlsein, Nervosität, Aggressivität und Depressionen

Körperliche (physische) Abhängigkeit :

- Veränderungen bei den Abbauprozessen der Substanz
- Toleranzentwicklung

Entzugssymptome: Zittern, Schmerzen, Erbrechen, Schweißausbrüche, Krämpfe



Foliensatz 1 – Folie 8
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Die Suchttreppe

Eine Sucht entsteht in den meisten Fällen nicht schlagartig, sondern ist das Ergebnis eines längeren Prozesses, bei dem das Suchtmittel eine immer größere Bedeutung im Leben des oder der Betroffenen einnimmt.

Zumindest beim Alkohol dauert die Entwicklung in der Regel viele Jahre. Der Weg in die Sucht lässt sich vereinfacht in Form einer Treppe, der sogenannten Suchttreppe, darstellen.

Der Weg in die Sucht ... am Beispiel Alkohol

Genuss Gebrauch	„Gelegentlich mal ein Glas Wein, weil's mir schmeckt.“ „Gleich zu Beginn der Party zwei Drinks und ich bin viel lockerer drauf.“
Gewohnheit	„Ich brauche jeden Abend meine paar Bier, um abzuschalten.“
Missbrauch	„Ab und zu ein Schlückchen, dann flutscht es bei der Arbeit.“
Abhängigkeit Verfall/Tod	„Ich kann ohne Alkohol nicht mehr leben.“ „Das Saufen bringt mich um.“

Der Weg aus der Sucht

Ausstiegswunsch	„Ich will endlich von dem Zeug loskommen!“
Entzug/Entgiftung	„Das Gift muss aus meinem Körper.“
Entwöhnung	„Wie packe ich mein Leben ohne Alkohol?“
Abstinenz	„Endlich bin ich frei!“
Nachsorge	„Nie wieder Alkohol? Ein Rückfallrisiko bleibt immer.“

Warum werden einige Menschen abhängig und andere nicht?

Risikofaktoren:

- Familiäre Belastung
- Belastende Arbeitsbedingungen
- Stress und Leistungsdruck
- Keine engen Freundschaften
- Geringes Selbstwertgefühl
- Positive Konsumerfahrungen – zum Beispiel Entspannung oder Lockerheit
- Häufiger Alkoholkonsum im Freundeskreis
- Erbliche Veranlagung

Schutzfaktoren:

- Selbstbewusstsein – zum Beispiel „Nein“ sagen können
- Selbstvertrauen bei der Bewältigung schwieriger Situationen
- Kritikfähigkeit
- Genuss- und Erlebnisfähigkeit
- Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol im Unternehmen und im sonstigen sozialen Umfeld
- Gesetzliche Regelungen und Einschränkungen
- Hobbies, Sport, Bewegungsfreude
- Stabile soziale Beziehungen (Familie, Freunde)



Foliensatz 1 – Folie 7
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 9
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 10
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 11
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 12
 Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Suchtformen

Im Lernprogramm beschränken wir uns auf die stoffgebundenen Süchte. Grundsätzlich werden unterschieden:

Stoffgebundene Süchte:

Der Konsum einer psychoaktiven Substanz verändert Wahrnehmung, Denken, Fühlen und Handeln.

Beispiele:

- Alkohol
- Medikamente
- Harte Drogen
- Partydrogen
- Nikotin
- Schnüffelstoffe

Nicht stoffgebundene Süchte:

Die zwanghafte Ausführung bestimmter Verhaltensweisen ruft im Gehirn ähnliche Belohnungseffekte hervor wie der Konsum psychoaktiver Substanzen.

Beispiele:

- Spielsucht
- Onlinesucht
- Kaufsucht
- Fernsehsucht
- Bulimie (Ess-/Brechsucht)

Suchtmittel und ihre Wirkungen



Foliensatz 1 – Folie 13
 Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Suchtmittelgruppen und -wirkungen

Die Suchtmittel lassen sich anhand ihrer Wirkungen grob in drei Gruppen unterteilen. Die Grenzen zwischen den Wirkungen sind fließend. Besonders gefährlich: Mischkonsum

Wirkung	Beispiele	Verhalten
stimulierend/anregend	Kokain, Speed	ist redselig bewegt sich hektisch tritt großspurig auf ist sehr risikobereit ist distanzlos
sedierend/dämpfend	Opiate, Schlaf- und Beruhigungsmittel	ist apathisch wirkt desinteressiert reagiert verlangsamt wirkt schläfrig
halluzinogen	LSD, Mescalitin	hört Stimmen fühlt sich verfolgt phantasiert



Foliensatz 1 – Folie 14
 Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Mischkonsum

Mischkonsum heißt, dass zwei oder mehr Suchtstoffe gleichzeitig oder kurz nacheinander konsumiert werden. Die Gefahr dabei: unkalkulierbare Wirkungen und Gesundheitsrisiken bis hin zum Tod.

Besonders verbreitet und gefährlich ist die Mischung von Alkohol mit anderen Suchtmitteln – zum Beispiel mit Medikamenten, Cannabis, Ecstasy und Amphetaminen.



Foliensatz 1 – Folie 15
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Langzeitfolgen des Alkoholkonsums

Der regelmäßige Konsum von Alkohol kann an vielen Stellen des Körpers Schäden anrichten. Auch ein „risikoarmer“ Konsum bietet keine absolute Sicherheit.

Beispiele für mögliche Organschäden:

- **Gehirn**
 - Gedächtnis- und Orientierungsverlust
 - Verminderte Auffassungsgabe
 - Bleibende Schäden – zum Beispiel Gehirnschrumpfung
- **Nerven**
 - Nervenentzündungen
 - Zittern (Tremor)
- **Mund-/Rachenraum**
 - Erhöhtes Risiko von Mund-, Rachen-, Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs
- **Herz und Blutkreislauf**
 - Bluthochdruck
 - Entzündungen der Blutgefäße
 - Erkrankung des Herzmuskels
- **Hepatitis**
 - Fettleber
 - Lebernekrose und Leberschrumpfung
- **Magen**
 - Entzündung der Magenschleimhaut (Gastritis)
- **Bauchspeicheldrüse**
 - Chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)
- **Darm**
 - Erhöhtes Krebsrisiko
 - Darmblutungen und -entzündungen
- **Nieren**
 - Nierenschädigung (Nierenschrumpfen)
 - Dehydrierung (erhöhte Wasserausscheidung)
- **Muskeln**
 - Krämpfe
 - Muskelschwund
- **Geschlechtsorgane:**
 - Mann:
 - Verringerte Spermienzahl
 - Impotenz
 - Frau:
 - Zyklusstörungen
 - Erhöhtes Brustkrebsrisiko
 - Schädigung des Embryos und des Säuglings



Foliensatz 1 – Folie 24
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 27
 Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 28
 Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 29
 Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Promillewerte und Folgen

Wirkung von Alkohol ab 0,3 Promille

Promillewerte	Folgen
Ab 0,3 Promille	Leichte Verminderung der Sehleistung Nachlassen von Aufmerksamkeit, Konzentration, Urteilsfähigkeit, Reaktionsvermögen Anstieg der Risikobereitschaft
Ab 0,5 Promille	Verminderung der Sehleistung um circa 15 % Hörvermögen herabgesetzt Anstieg der Reizbarkeit Fehleinschätzung von Geschwindigkeiten
Ab 0,8 Promille	Ausgeprägte Konzentrationsschwäche Einschränkung des Gesichtsfeld um 25 ‰ (Tunnelblick), Verminderte Sehfähigkeit Reaktionszeit um 30–50 ‰ verlängert Gleichgewichtsstörungen Zunehmende Enthemmung Selbstüberschätzung
Ab 1,0 Promille	Weitere Verschlechterung der Sehfähigkeit, insbesondere des räumlichen Sehens Reaktionsfähigkeit erheblich gestört Starke Gleichgewichtsstörungen Leichte Verwirrtheit, Sprechstörungen Orientierungsstörungen Gesteigerte Enthemmung Verlust der Kritikfähigkeit Erhöhte Aggressionsbereitschaft
Ab 2,0 Promille	Sehr starke Gleichgewichts- und Konzentrationsstörungen Gedächtnis- und Bewusstseinsstörungen Starke Verwirrtheit Erbrechen Kaum noch Reaktionsvermögen Muskeler schlaffung
Ab 3,0 Promille	Bewusstlosigkeit Gedächtnisverlust Schwache Atmung Unterkühlung Ausfall der ersten Reflexe
Ab 4,0 Promille	Lähmungen Unkontrollierte Ausscheidungen Koma mit Totalausfall der Reflexe Atemstillstand und Tod

Rechtliche Bewertung im Straßenverkehr:

Ab 0,3 Promille gegebenenfalls „Relative Fahruntüchtigkeit“ nach § 316 StGB

Ab 0,5 Promille „Unerlaubtes Führen eines Kraftfahrzeugs“; Ordnungswidrigkeit gemäß § 24 a StVG („Promillegrenze“)

Ab 1,1 Promille „Absolute Fahruntüchtigkeit“; Straftat gemäß § 316 StGB

Akute Folgen des Alkohols

Die akuten Folgen des Alkohols sind vor allem abhängig von der Blutalkoholkonzentration (BAK).

Blutalkoholkonzentration = Blutalkoholspiegel = „Promillewert“

Berechnung BAK:

- Trinkmenge
- Trinkdauer
- Gewicht
- Geschlecht

Außerdem wichtig für die Folgen:

- Alter (Jugendlicher/Erwachsener)
- Gewöhnung

Die Widmarksche Formel

Der schwedische Chemiker Widmark hat 1932 eine Formel zur annähernden Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK) entwickelt. Die „Widmarksche Formel“ ist die Grundlage vieler Promillerechner.

Vereinfacht ausgedrückt wird mit dieser Formel das Gewicht des konsumierten Alkohols durch das Gewicht der Körperflüssigkeit des Konsumenten geteilt. Der genaue Wert hängt allerdings noch von weiteren Faktoren ab – zum Beispiel Geschlecht, Trinkdauer, Nahrungsaufnahme.

$$\text{BAK} = \frac{\text{Gewicht des Alkohols}}{\text{Gewicht der Körperflüssigkeit}} = \text{X ‰}$$

abzüglich 10–30 % (nicht aufgenommener Alkohol)

abzüglich 0,1 ‰ pro Stunde (seit Trinkbeginn abgebauter Alkohol)



Foliensatz 1 – Folie 26
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 30
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)
Die Widmarksche Formel: Anwendungsbeispiel

Martin, 80 kg Martin's Trinkpensum Dauer der Party

2,5 l Bier und 0,04 l Schnaps 5 Stunden

Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)
Die Widmarksche Formel: Anwendungsbeispiel

$$BAK = \frac{\text{Gewicht des Alkohols}}{\text{Gewicht der Körperflüssigkeit}} = \frac{113 \text{ g}}{56 \text{ kg}} = \text{ca. } 2 \text{ g/kg} = \text{ca. } 2,0 \text{ ‰}$$

2,0 ‰ abzüglich 15 %* = 1,7 ‰
1,7 ‰ abzüglich 0,5 ‰** = 1,2 ‰

Foliensatz 1 – Folie 31 und 33
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Ein Anwendungsbeispiel der Widmarkschen Formel: Martin, 80 kg

60 % Körperflüssigkeit am Gesamtgewicht (Standardwert für Männer) entsprechen 56 kg Körperflüssigkeit

bei 2 Schnäpsen (0,04 l): 40 Vol % von 0,4 l = 16 ml
80 % von 16 ml = **13 g Reinalkohol**

bei 5 Bieren (2,5 l): 5 Vol % von 2,5 l = 125 ml
80 % von 125 ml = **100 g Reinalkohol**

$$BAK = \frac{\text{Gewicht des Alkohols}}{\text{Gewicht der Körperflüssigkeit}} = \frac{113 \text{ g}}{56 \text{ kg}} = \text{ca. } 2 \text{ g/kg} = 2,0 \text{ ‰}$$

2 ‰ abzüglich 15 %* = 1,7 ‰ (*nicht aufgenommener Alkohol)

1,7 ‰ abzüglich 0,5 ‰** (*seit Trinkbeginn abgebauter Alkohol)

$$= 1,2 \text{ ‰}$$



Vorsicht Falle: Restalkohol

Die Wirkung von Restalkohol – oft unterschätzt

Auch wenn man sich subjektiv schon wieder fit fühlt, sind oft noch Beeinträchtigungen vorhanden, z.B.:

- Beeinträchtigte Wahrnehmung
- Verminderte Reaktionsfähigkeit
- Fehleinschätzung von Geschwindigkeiten
- Erhöhter Reizpark
- Selbstüberschätzung und Risikofreude

Foliensatz 1 – Folie 34 und 35
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Vorsicht Falle: Restalkohol!

Die Wirkung von Restalkohol wird oft unterschätzt. Auch wenn man sich subjektiv schon wieder fit fühlt, sind oft noch Beeinträchtigungen vorhanden:

- Beeinträchtigte Wahrnehmung
- Verminderte Reaktionsfähigkeit
- Selbstüberschätzung und Risikofreude

Schlafentzug

Alkohol führt durch die Störung der Traum- und Tiefschlafphasen zu Schlafentzug.

Die Folgen:

- Eingeschränkte Leistungsfähigkeit (auch ohne Restalkohol)
- Folgeschäden – zum Beispiel Gedächtnisstörungen – durch fehlende Regeneration



Foliensatz 1 – Folie 36
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Wie viel Alkohol schadet?

Da Alkohol ein Zellgift ist, gibt es keinen vollkommen risikolosen Konsum. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen hat aber Grenzwerte für den sogenannten risikoarmen Konsum definiert. Die gelegentlich ins Feld geführten gesundheitsfördernden Wirkungen von alkoholischen Getränken – zum Beispiel Rotwein – gelten allenfalls für risikoarmen Konsum!



Foliensatz 1 – Folie 37
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Definitionen für täglichen Alkoholkonsum, ausgedrückt in Gramm reinem Alkohol (DHS)

	Männer	Frauen
Risikoarmer Konsum	bis 24 g	bis 12 g
Riskanter Konsum	24–60 g	12–40 g
Gefährlicher Konsum	60–120 g	40–80 g
Hochkonsum	über 120 g	40–80 g

Mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche!



Foliensatz 1 – Folie 38
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Rechtliche Grundlagen

In diesem Kapitel lernen Sie die wichtigsten Rechtsgrundlagen des Themas „Sucht und Suchtmittelmissbrauch am Arbeitsplatz“ kennen.

Das Ziel aller Vorschriften und gesetzlichen Regelungen: Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und im Verkehr für alle Betroffenen

Gesetzliche Vorgaben

Verkehrsrecht

Viele Verkehrsgesetze enthalten Bestimmungen zu Suchtmittelmissbrauch.

Der wichtigste Grundsatz dieser Gesetze und Verordnungen: Das Unternehmen ist für eine sichere Personenbeförderung sowie für die Betriebsdiensttauglichkeit aller Beschäftigten verantwortlich.

Übersicht Verkehrsrecht (Stand 2013):

- Straßenverkehrsgesetz (StVG)
- Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV)
- Personenbeförderungsgesetz (PBefG)
- Allgemeines Eisenbahngesetz (AEG)
- Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen (BOKraft)
- Straßenbahn-Bau- und Betriebsordnung (BOStrab)
- Eisenbahn-Bau- und Betriebsordnung (EBO)
- Seilbahn-Bau- und Betriebsordnung (BOSeil)
- Schlepplifte-Bau- und Betriebsordnung (BOSchlepp)

Beispiel:

Eignung für das Führen von Kraftfahrzeugen gemäß Anlage 4 FeV

Alkohol	Eignung oder bedingte Eignung (alle Klassen)
Missbrauch (Das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum kann nicht hinreichend sicher getrennt werden.)	Nein
Nach Beendigung des Missbrauchs	Ja , wenn die Änderung des Trinkverhaltens gefestigt ist
Abhängigkeit	Nein
Nach Abhängigkeit (Entwöhnungsbehandlung)	Ja , wenn Abhängigkeit nicht mehr besteht und in der Regel ein Jahr Abstinenz nachgewiesen ist



Foliensatz 1 – Folie 39
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Arbeitsschutzrecht

Das Arbeitsschutzrecht verpflichtet sowohl den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin als auch die Beschäftigten selbst zur Sorge für Sicherheit und Gesundheitsschutz.

Relevante Vorschriften:

- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG): § 15 Abs. 1 und § 16
- DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“: § 7 Abs. 2; § 15 Abs. 2 und 3 (bisher BGV A1¹)
- DGUV Regel 100-001 „Grundsätze der Prävention“²
- Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV)
- Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)

Besondere Vorschriften für Auszubildende:

- Berufsbildungsgesetz
- Jugendarbeitsschutzgesetz
- Ausführliche Informationen zum Thema „Auszubildende und Suchtmittelkonsum“ finden Sie im Lernprogramm der VBG „Drogenprävention in der Ausbildung“

Betäubungsmittelgesetz

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) unterscheidet legale und illegale Suchtmittel und regelt den Umgang mit illegalen Suchtmitteln.

Legale Suchtmittel:

- Besitz und Konsum sind nicht verboten (Ausnahme Jugendschutz).
- Ihr Suchtpotenzial ist zum Teil genauso groß wie bei illegalen Substanzen.
- Beispiele: Alkohol, Medikamente, Nikotin, Schnüffelstoffe

Illegale Suchtmittel:

- Diese Substanzen fallen unter das Betäubungsmittelgesetz.
- Teilweise werden sie unter Auflagen als Medikamente eingesetzt.
- Beispiele: Cannabis, Opiate, Biodrogen, Designerdrogen



Foliensatz 1 – Folie 43
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 40
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 41
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

¹(bisher BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention – BGV A1)

²(bisher BG-Regel „Grundsätze der Prävention – BGR A1)



Foliensatz 1 – Folie 44
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Pflichten der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen

Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers und der Arbeitgeberin

Im Rahmen der Fürsorgepflicht sind Arbeitgeber/innen verpflichtet, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die die Beschäftigten vor Gefahren für Leib, Leben und Gesundheit schützen.

Die wichtigsten Fürsorgepflichten im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum sind:

- Information und Unterweisung über die Gefahren
- Einschreiten bei Verdacht/Kenntnis von Missbrauch oder Abhängigkeit
- Abstellen belastender und damit suchtfördernder Arbeitsbedingungen

DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ (bisher BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ BGV A1)

§ 7 Befähigung für Tätigkeiten

(1) (...)

(2) *Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.*

Ein besonders strenger Maßstab gilt für sicherheitsrelevante Tätigkeiten – zum Beispiel:

- Arbeiten in unmittelbarer Umgebung von Fahrzeugen
- Arbeiten an Maschinen mit sich bewegenden Teilen
- Elektroarbeiten
- Arbeiten mit Absturzgefahr
- Tätigkeiten in Leitwarten und Steuerständen
- Sicherheits- und Aufsichtstätigkeiten



Foliensatz 1 – Folie 47
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Ein Verdacht reicht

Um im Zweifelsfall einzuschreiten, ist kein objektiver Beweis nötig. Es gilt der „Beweis des ersten Anscheins“, das heißt die subjektive Einschätzung der Führungskraft aufgrund der Hinweise sowie der eigenen Erfahrung. Trotzdem ist es empfehlenswert, sich einen weiteren Zeugen oder eine Zeugin zu suchen.

Der oder die Beschäftigte sollte die Möglichkeit erhalten, sich durch einen Test vom Verdacht des Suchtmittelinflusses zu entlasten.

Konsequenzen einer Pflichtverletzung durch die Führungskraft

Die Verantwortung der Führungskraft umfasst auch den sicheren Heimweg der Beschäftigten.

Bei Pflichtverletzungen durch die Führungskraft drohen gegebenenfalls zivil- und strafrechtliche Konsequenzen:

- Verurteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung oder Tötung
- Schadenersatzpflicht
- Haftung für Folgeschäden mit Privatvermögen

Pflichten der Beschäftigten

Laut der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ sind alle Beschäftigten zur Eigen- und zur Fremdvorsorge verpflichtet. Dazu gehören auch das Melden von Gefahren und die Unterstützung der betrieblichen Sicherheitsmaßnahmen.

DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ (bisher BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ BGV A1)

§ 15 Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten

(1) (...)

(2) Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.

(3) Absatz 2 gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.

Ein besonders strenger Maßstab gilt für sicherheitsrelevante Tätigkeiten – zum Beispiel:

- Arbeiten in unmittelbarer Umgebung von Fahrzeugen
- Arbeiten an Maschinen mit sich bewegenden Teilen
- Elektroarbeiten
- Arbeiten mit Absturzgefahr
- Tätigkeiten in Leitwarten und Steuerständen
- Sicherungs- und Aufsichtstätigkeiten

Suchtmittelkonsum in der Freizeit

Grundsätzlich ist die Freizeitgestaltung Privatsache der Beschäftigten. Allerdings gilt dies in Bezug auf den Konsum von Suchtmitteln nur, soweit er keine Auswirkungen auf die Arbeitszeit oder den Weg zur Arbeit hat.

In einem Urteil von 2012 wird dies für den Cannabiskonsum bestätigt: Regelmäßiger Gebrauch von Cannabis – auch wenn er nur in der Freizeit stattfindet – kann zur Untauglichkeit für sicherheitsrelevante Tätigkeiten führen.

Konsequenzen von Pflichtverletzungen durch die Beschäftigten

Auch den Beschäftigten drohen bei Verletzung der Unterstützungs- und Verhaltenspflichten gemäß § 15 DGUV Vorschrift 1 rechtliche Konsequenzen:

- Kein Anspruch auf Arbeitsentgelt
- Übernahme zusätzlicher Kosten (Taxi, Begleitperson)
- Arbeitsrechtliche Folgen (Abmahnung, Kündigung)
- Verlust des Versicherungsschutzes der gesetzlichen Unfallversicherung

Vorgesetzte haben die Aufgabe, die Beschäftigten über diese Konsequenzen zu informieren!



Foliensatz 1 – Folie 45
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 47
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 48
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht



Organisatorische Grundlagen

Dieses Kapitel zeigt Ihnen, welche Aufgaben das Unternehmen im Zusammenhang mit dem Problemfeld Suchtmittelmissbrauch und Sucht hat und welche wirksamen und vielfach erprobten Maßnahmen ihm zur Erfüllung dieser Aufgaben zur Verfügung stehen:

- Betriebliche Präventions- und Interventionsmaßnahmen bei Suchterkrankungen
- Der Einsatz der Interventionskette

Aufgaben des Unternehmens

Warum Unternehmen handeln müssen

Warum Unternehmen handeln müssen, hängt von den Auswirkungen im Betrieb ab. In der Regel ist das Thema Sucht in allen Unternehmen vorhanden – auch in Verkehrsunternehmen.

Suchtmittelmissbrauch und Sucht betreffen:

- Alle Bevölkerungsschichten
- Alle Branchen
- Alle Unternehmensbereiche
- Alle Hierarchiestufen
- Circa 15 % aller Beschäftigten (5 % süchtig und weitere 10 % gefährdet)

Betriebliche Auswirkungen:

- 20 % der Arbeitsunfälle sind auf Alkoholeinfluss zurückzuführen.
- Alkoholranke Beschäftigte haben im Schnitt: 16mal höhere Fehlzeiten 25 % Leistungseinbuße



Foliensatz 2 – Folie 4
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe



Foliensatz 2 – Folie 6
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Suchtprävention in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Ein Programm zur Prävention und Intervention bei Missbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln ist wichtiger Bestandteil der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Wichtig ist, zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite die folgenden Punkte verbindlich festzuschreiben – zum Beispiel in einer Betriebsvereinbarung „Sucht“:

- Festlegung der Verantwortlichkeiten
- Präventive Maßnahmen
- Strukturiertes Vorgehen bei der Intervention
- Beratungs- und Hilfsangebote

Der Erfolg steht und fällt mit der Zusammenarbeit aller Beteiligten!

Arbeitskreis/Projektgruppe zu Suchtfragen

Für die langfristige Planung der betrieblichen Suchthilfe und -prävention ist es sinnvoll, einen speziellen Arbeitskreis einzurichten. Die Mitglieder sollten verschiedenen Betriebsbereichen und Führungsebenen angehören.

Mögliche Beteiligte

- Suchtbeauftragte/r
- Betriebsarzt/-ärztin
- Mitglied(er) des Betriebsrats
- Sozialberater/innen
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Suchtkrankenhelfer/innen
- Führungskräfte verschiedener Ebenen
- Personalleitung
- Unternehmensleitung
- Einzelne Beschäftigte
- Schwerbehindertenvertretung

Hauptaufgaben

- Suchtfördernde Bedingungen im Unternehmen feststellen und abbauen
- Schulungsmaßnahmen für Führungskräfte organisieren
- Einheitliches Interventionskonzept festlegen – zum Beispiel Interventionskette
- Maßnahmen zur Information der Mitarbeiter organisieren
- Betriebsvereinbarung „Sucht“ erstellen
- Zusammenarbeit mit externen Beratungs- und Therapiestellen organisieren

Prävention und Intervention

Prävention

Präventionsmaßnahmen sollen der Entstehung von Missbrauch und Sucht vorbeugen.

Beispiele:

- Verfügbarkeit von Suchtmitteln einschränken
- Beschäftigte aufklären
- Ressourcen der Beschäftigten stärken
- Arbeitsbedingungen positiv gestalten

Intervention

Interventionsmaßnahmen sollen bei Vorliegen von Missbrauch oder Sucht Schäden und Gefahren abwenden und den Betroffenen helfen, aber auch Konsequenzen aufzeigen.

Beispiele:

- Führungskräfte schulen
- Hilfsangebote schaffen/etablieren
- Interventionskette einführen



Foliensatz 2 – Folie 8

Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe



Foliensatz 2 – Folie 9

Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

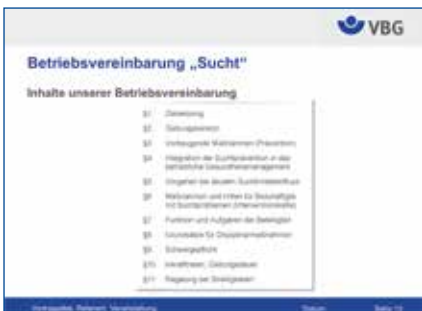


Foliensatz 2 – Folie 10

Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe



Foliensatz 2 – Folie 11
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe



Foliensatz 2 – Folie 13
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe



Foliensatz 2 – Folie 8
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Betriebliches Netzwerk und externe Beratungsstellen

Die Führungskraft kann im Idealfall auf ein tragfähiges Netzwerk innerbetrieblicher und externer Stellen zurückgreifen.

Interne Stellen

- Suchtbeauftragte/r
- Sozialberatung
- Betriebsrat
- Suchtkrankenhelfer/innen
- Betriebsarzt/-ärztin
- Personalabteilung

Externe Stellen

- Suchtberatungsstellen
- Akutkliniken/Suchtkliniken
- Kostenträger (Renten- oder Krankenversicherung)
- Selbsthilfegruppen
- Hausarzt/-ärztin der oder des Betroffenen
- Persönliches Umfeld des Betroffenen

Betriebsvereinbarung „Sucht“

Eine Betriebsvereinbarung legt die Rahmenbedingungen und Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention verbindlich fest und gibt damit allen Beteiligten Handlungssicherheit.

Die Vereinbarung muss im ganzen Unternehmen bekannt gemacht werden!

Möglicher Aufbau:

- § 1 Zielsetzung
- § 2 Geltungsbereich
- § 3 Vorbeugende Maßnahmen (Prävention)
- § 4 Integration der Suchtprävention in das betriebliche Gesundheitsmanagement
- § 5 Vorgehen bei akutem Suchtmittelleinfluss
- § 6 Maßnahmen und Hilfen für Beschäftigte mit Suchtproblemen (Interventionskette)
- § 7 Funktion und Aufgaben der Beteiligten
- § 8 Grundsätze für Disziplinarmaßnahmen
- § 9 Schweigepflicht
- § 10 Inkrafttreten, Geltungsdauer
- § 11 Regelungen bei Streitigkeiten

- Ausführliche Informationen zum Thema enthält die VDV Mitteilung Nr. 7014 – „Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe – Betriebsvereinbarung Sucht“.

Auswirkungen wirksamer Suchtprävention

Durch wirksame Maßnahmen zur Suchtprävention lassen sich in vielen betrieblichen Bereichen Verbesserungen erzielen:

- Arbeitssicherheit
- Gesundheitsförderung
- Qualität
- Reduzierung von Fehlzeiten
- Kostensenkung
- Betriebsfrieden

Betriebliche Interventionsmaßnahmen

Intervention als Hilfe zur Selbsthilfe

Betriebliche Intervention erzeugt einen „konstruktiven Leidensdruck“, der den Anstoß zu einer Verhaltensänderung geben kann.

Zum einen kommt die suchtbedingte Störung ans Licht und kann nicht mehr ignoriert werden. Zum anderen ändert sich die innere „Bilanz“ der Betroffenen:

- Durch die Sanktionen und den ausgeübten Druck überwiegen die Nachteile des Suchtverhaltens die empfundenen Vorteile.
- Die Hilfsangebote tragen dazu bei, dass sich anstelle von Resignation Hoffnung auf Besserung einstellen kann.

Die Erfolgsaussichten sind erfahrungsgemäß relativ hoch, da der Arbeitsplatz vielen Betroffenen sehr wichtig ist.

Wichtige Hinweise zum Vorgehen:

- Die Entscheidung, sich helfen zu lassen, können Betroffene nur selbst treffen.
- Auflagen und Maßnahmen sollten immer mit Hilfsangeboten kombiniert werden.
- Die Führungskraft sollte nur Sanktionen ankündigen, die sie auch umsetzen kann und will.

Systematisches Vorgehen anhand der Interventionskette

Die Interventionskette (auch Stufenplan) ist ein bewährtes systematisches Verfahren zur Intervention bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten. Als konkrete Handlungshilfe bietet sie Sicherheit beim Umgang mit den Betroffenen.

Das Grundprinzip der Interventionskette:

- Fünfstufiger Aufbau
- Kombination von Hilfe, Auflagen und Sanktionen
- Einheitliches und gut dokumentiertes Vorgehen
- Bei Bedarf gerichtlich verwertbar

Alle Beteiligten verfolgen dasselbe Ziel: Krankheitseinsicht und Motivation zum Therapiebeginn bei Betroffenen. Diese treffen alle Entscheidungen selbst, müssen aber auch die Konsequenzen dafür tragen.

Je früher die Intervention einsetzt und je besser das Zusammenspiel aller Beteiligten funktioniert, desto schneller sind Betroffene erfahrungsgemäß bereit, sich auf eine Behandlung einzulassen.



Foliensatz 2 – Folie 14
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe



Fünfstufige Interventionskette

In jeder Stufe der Interventionskette können Betroffene den Ablauf unterbrechen. Schafft sie oder er die Verhaltensänderung nicht alleine, muss sie oder er fachliche Hilfe in Anspruch nehmen. Setzt er oder sie das Fehlverhalten fort, wird jeweils zur nächsten Stufe eskaliert.

	Teilnehmer/innen: Betroffene/r und	Teilnehmer/innen optional	Inhalt
Stufe 1	direkte/r Vorgesetzte/r		Hilfsangebote
Stufe 2	direkte/r Vorgesetzte/r nächsthöhere/r Vorgesetzte/r	Arbeitnehmervertretung Suchtberater/innen oder Suchtkrankenhelfer/innen	Hilfsangebote Mögliche arbeitsrechtliche Konsequenzen
Stufe 3	direkte/r Vorgesetzte/r Personalsachbearbeiter/innen Arbeitnehmervertretung	Betriebsarzt/ Betriebsärztin Sozialberatung Suchtberater/innen oder Suchtkrankenhelfer/innen	Hilfsangebote Ankündigung Abmahnung Gegebenenfalls weitere Regelungen
Stufe 4	direkte/r Vorgesetzte/r Personalsachbearbeiter/innen Arbeitnehmervertretung	Betriebsarzt/ Betriebsärztin Sozialberatung Suchtberater/innen oder Suchtkrankenhelfer/innen	1. Abmahnung Gegebenenfalls weitere Regelungen
Stufe 5	Personalleitung Arbeitnehmervertretung	direkte/r Vorgesetzte/r	Bisheriges Verfahren 2. Abmahnung Ankündigung der Kündigung

Foliensatz 2 – Folien16–20
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Besonderheiten bei Intervention im Fahrdienst

Für den Fahrdienst gelten besondere Bedingungen:

Eine Weiterbeschäftigung am alten Arbeitsplatz mit Auflagen ist nicht möglich.

Über den Arbeitsplatzwechsel muss im größeren Kreis entschieden werden.

Auch bei der Wiedereingliederung und dem Wiedereinsatz von Fahrerinnen und Fahrern sind Besonderheiten zu beachten. Deshalb kann ein geänderter Ablauf der Interventionskette sinnvoll sein – zum Beispiel:

- Einstieg auf Stufe 3
- Sofortige erste Abmahnung



Foliensatz 2 – Folie 21
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Vorteile der Interventionskette

Gegenüber einem unsystematischen Verfahren hat der Einsatz der Interventionskette viele Vorteile:

- Handlungssicherheit für die Führungskraft
- Gleichbehandlung aller Beschäftigten gewährleistet
- Stärkung der Eigenverantwortung der Betroffenen
- Reibungsloses Zusammenspiel aller Beteiligten
- Schnelle Diagnose und Behandlung beginnender Suchtkrankheiten
- Rechtssicherheit und gute Dokumentation des Verfahrens



Foliensatz 2 – Folie 22
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Wiedereingliederung

Bei der Wiedereingliederung nach erfolgreicher Therapie ist einiges zu beachten:

- Festlegen von Maßnahmen, die die Wiedereingliederung unterstützen
- Vorbereitung der zukünftigen Kollegen
- Gegebenenfalls Suche eines Ersatzarbeitsplatzes (Fahrdienst)

Ein abschließendes Treffen mit dem Interventionsteam ist ein wichtiger Meilenstein für Betroffene.

Nachsorge

Die hohe Rückfallgefahr im ersten Jahr kann durch Nachsorgemaßnahmen entscheidend reduziert werden.

Wichtig ist, dass das Unternehmen die Teilnahme an Nachsorgemaßnahmen unterstützt.

Bewährt haben sich regelmäßige:

- Gespräche mit der Führungskraft
- Kontrollen der Blutwerte
- Gespräche mit Sucht- oder Sozialberatung
- Teilnahme an Selbsthilfegruppen



Foliensatz 2 – Folie 23
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe



Methodische Grundlagen

In diesem Kapitel geht es darum, wie Sie als Führungskraft mit Suchtproblemen Ihrer Beschäftigten umgehen sollten:

- Betriebliche Präventions- und Interventionsmaßnahmen bei Suchterkrankungen
- Ihr Selbstverständnis und Ihre Rolle als Führungskraft
- Suchtmittelbedingte Auffälligkeiten Erkennen
- Auswahl und Einsatz des geeigneten Mitarbeitergesprächs

Präventions- und Interventionsaufgaben in Unternehmen

Prävention

Zur Prävention zählen alle Maßnahmen, die der Entstehung von Missbrauch und Sucht vorbeugen sollen.

- **Verfügbarkeit von Suchtmitteln einschränken**
 - Veränderung der Konsumkultur im Betrieb
 - Alkoholverbote beziehungsweise Punktnüchternheit vereinbaren
- **Aufklärung der Beschäftigten**
 - Sachliche Aufklärung aller Beschäftigten über die Risiken des Konsums von Suchtmitteln und den Verlauf von Suchterkrankungen
 - Information über betriebsspezifische Hilfsmöglichkeiten
 - Information über allgemeine Hilfsmöglichkeiten
- **Ressourcen der Beschäftigten stärken**
 - Angebote für gesunde Lebensführung – zum Beispiel Sport, Stressbewältigung
- **Arbeitsbedingungen positiv gestalten**
 - Aufdecken und Ändern suchtfördernder Bedingungen – zum Beispiel durch Gefährdungsbeurteilungen/strukturierte Beurteilung vor allem psychischer Belastungen bei der Arbeit
 - Arbeitsbedingungen fördern, die einen Schutz vor Suchterkrankungen darstellen



Foliensatz 2 – Folie 9
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Intervention

Interventionsmaßnahmen werden eingesetzt, wenn Missbrauch oder Sucht schon bestehen.

Zur Intervention gehören alle Maßnahmen, die dazu beitragen, die Anzeichen frühzeitig zu erkennen, Schäden und Gefahren abzuwenden, die betroffenen Beschäftigten zu unterstützen, aber auch Konsequenzen aufzuzeigen und durchzusetzen.

- **Führungskräfte schulen**
Führungskräfte (Ausbilder/innen, Multiplikatoren, ...):
 - Zum frühzeitigen Wahrnehmen von Veränderungen sensibilisieren
 - Zum frühzeitigen und konsequenten Intervenieren motivieren
 - Informieren und schulen (rechtliche Fragen, Gesprächsführung, Anwendung der Interventionskette, ...)
- **Hilfsangebote schaffen/etablieren**
 - Innerbetriebliche Beratungs- und Hilfsangebote schaffen (Sozialberatung, Suchtkrankenhelfer/innen, ...)
 - Kontakte/Zusammenarbeit mit außerbetrieblichen Stellen etablieren
- **Interventionskette einführen**
 - Interventionskette als Handlungsanleitung für die Führungskräfte einführen
 - Information der gesamten Belegschaft über die Ziele und Abläufe



Foliensatz 2 – Folie 10
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Ihre Rolle als Führungskraft

Sehen, was ist – tun, was nötig ist

Die wichtigsten Aspekte kompetenten Führungsverhaltens beim Umgang mit Suchtproblemen Ihrer Beschäftigten sind:

- Frühzeitiges Erkennen
- Konsequentes Handeln
- Wirkungsvolles Helfen

Eine herausfordernde Aufgabe

Führungskräften mit Personalverantwortung kommt in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe eine Schlüsselrolle zu.

Die Intervention bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, die mit Suchtmittelkonsum oder Suchtverhalten zusammenhängen, gehört zu den herausforderndsten Aufgaben der Personalführung überhaupt.

Quelle: www.sucht-am-arbeitsplatz.de

Hauptanforderungen an Führungskräfte

An das Verhalten von Führungskräften werden hohe Anforderungen gestellt:

- Vorbild sein
- Sicherheitsvorschriften einhalten
- Sensibel sein für Probleme der Beschäftigten
- Bei Auffälligkeiten zeitnah und konsequent eingreifen
- Interventionsgespräche führen und Tabuthemen ansprechen
- Hilfen anbieten
- Wiedereingliederung unterstützen

Quelle: DHS/Barmer GEK: Alkohol am Arbeitsplatz – eine Praxishilfe für Führungskräfte

Voraussetzungen für erfolgreiches Vorgehen

Schaffen Sie die Voraussetzungen für ein erfolgreiches Vorgehen:

- Grundwissen über Suchtmittel und ihre Wirkungen erwerben
- Wachsam sein: Auf alle Beschäftigten achten und in Kontakt mit allen bleiben
- Zeitnah auf Verhaltensauffälligkeiten reagieren
- Respektvoll und transparent mit Betroffenen umgehen
- Konsequent verhalten, das heißt angekündigte Sanktionen wahr machen

Je früher – desto besser!

Durch frühes und konsequentes Eingreifen der Führungskraft lässt sich möglicherweise die Entwicklung einer Sucht stoppen.



Foliensatz 1 – Folie 49
Basisinformationen und Motivationen zum
Suchtmittelverzicht

Gründe nicht einzugreifen

Die folgenden Motive verhindern bei vielen Führungskräften das frühzeitige und konsequente Eingreifen bei suchtbedingten Auffälligkeiten:

- Bedenken, in die Privatsphäre der Beschäftigten einzudringen
- Angst, die freundschaftliche Arbeitsbeziehung zu belasten
- Angst vor aggressiven Reaktionen
- Hoffnung, dass es sich nur um eine Phase handelt und sich das Problem von selbst löst
- Befürchtung, dass der Ruf der Abteilung leidet, wenn man das Problem öffentlich macht
- Mitleid mit den Betroffenen und Verständnis für deren Situation

Diese Bedenken sind berechtigt. Sie sollten sich aber klar machen, dass Wegsehen und Abwarten die Situation auf jeden Fall verschlimmern und dass die Probleme der Betroffenen nicht kleiner werden, sondern sich verstärken, solange sie keine Hilfe bekommen und annehmen.

Auswirkungen auf das Arbeitsumfeld

Suchtmittelmissbrauch gefährdet auch die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kollegen und Kolleginnen. Sie leiden häufig unter der erhöhten Arbeitsbelastung, da sie für die Betroffenen einspringen müssen.

Deshalb: frühzeitig und konsequent intervenieren!

Auch die Kolleginnen und Kollegen sollten dazu gebracht werden, Betroffene mit den Folgen ihres Verhaltens zu konfrontieren.

Co-Abhängigkeit

Nicht nur Angehörige von Betroffenen, sondern auch Kollegen und Kolleginnen sowie Vorgesetzte neigen häufig dazu, suchtbedingte Verhaltensänderungen zu übersehen, zu decken, zu verharmlosen oder zu entschuldigen. Sie versuchen, den Suchtkranken zu „helfen“, indem sie sie vor den Folgen der Krankheit schützen. Dieses schädliche Verhalten heißt „Co-Abhängigkeit“.

Co-abhängiges Verhalten hilft den Betroffenen nicht; es unterstützt und fördert die Sucht und verlängert das Leiden!



Foliensatz 1 – Folie 50
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Erkennen von Suchtkrankheiten

Suchtmittelmissbrauch und Sucht bleiben oft lange unentdeckt. Gründe dafür sind:

- Findigkeit der Betroffenen im Verheimlichen und Tarnen
- Tendenz von Kollegen und Kolleginnen sowie Vorgesetzten, wegzuschauen
- Arbeitsplätze mit wenig Kontakt zu Kollegen und Kolleginnen sowie Vorgesetzten
- Vieldeutigkeit der Symptome und Anzeichen



Foliensatz 1 – Folie 51
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

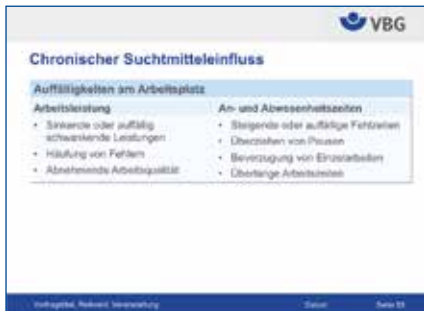
Anzeichen für akuten Suchtmittelleinfluss

Es gibt eine Reihe von Anzeichen, die die Führungskraft alarmieren sollten:

- Alkoholfahne beziehungsweise Versuch sie mit Menthol oder Ähnlichem zu überdecken
- Sprechstörungen – zum Beispiel Lallen
- Gleichgewichtsstörungen – zum Beispiel Torkeln
- Störungen der Augenbewegungen – zum Beispiel Schielen
- Orientierungsstörungen, Verwirrtheit
- Selbstüberschätzung, Risikobereitschaft
- Nachlassende Konzentration und Reaktion
- Unsichere Handlungen – zum Beispiel Danebengreifen



Foliensatz 1 – Folie 52
Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

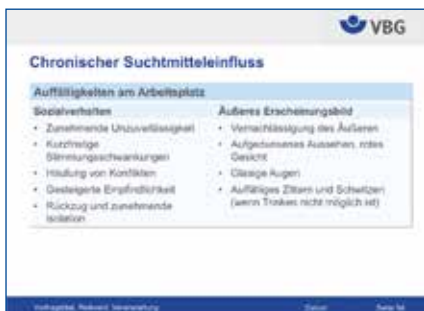


Foliensatz 1 – Folie 53
Basisinformationen und Motivationen zum
Suchtmittelverzicht

Auffälligkeiten am Arbeitsplatz bei chronischem Missbrauch oder Abhängigkeit

Chronischer Missbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln zeigen sich vor allem durch Verhaltensauffälligkeiten am Arbeitsplatz. Die Verhaltensänderungen können folgende fünf Bereiche betreffen:

- Arbeitsleistung – zum Beispiel Minderleistungen oder starke Leistungsschwankungen
- An- und Abwesenheitszeiten – zum Beispiel häufige Kurzfehlzeiten, Überziehen von Pausen
- Sozialverhalten – zum Beispiel Unzuverlässigkeit, Stimmungsschwankungen, Häufung von Konflikten, Rückzug und Isolation
- Äußeres Erscheinungsbild – zum Beispiel Vernachlässigung, Zittern, Schwitzen, glasige Augen
- Konsumverhalten – zum Beispiel geändertes Trinkverhalten, getarnte „Fahne“, Alkoholvorräte



Foliensatz 1 – Folie 54
Basisinformationen und Motivationen zum
Suchtmittelverzicht

Auffälligkeiten im Fahrdienst

Im Fahrdienst ist die Früherkennung von suchtbedingten Auffälligkeiten besonders wichtig, aber durch die Rahmenbedingungen gleichzeitig besonders schwierig. Im Zweifelsfall lieber einmal zu oft als zu selten nachhaken – Bedenken Sie, was auf dem Spiel steht!

Folgende Anzeichen könnten hier auf eine Suchtmittelproblematik hinweisen:

- Vermehrte Fahrfehler – zum Beispiel Zwangsbremssungen – und/oder Unfälle
- Zunehmende Fahrgastbeschwerden
- Häufiger kurzfristiger Tausch von Frühdiensten in Spätdienste
- Allgemeine Unpünktlichkeit und Unzuverlässigkeit
- „Blauer Montag“ – Fehlen nach Wochenenden oder freien Tagen
- Häufige Kurzfehlzeiten
- Entschuldigungen und Krankmeldungen durch andere
- Erbitten von rückwirkenden Urlaubstagen nach unentschuldigtem Fehlen
- Vermeiden von Kontakten zu Vorgesetzten

Vorsicht bei Diagnosen!

Achtung:

Bei Auffälligkeiten und Leistungsschwankungen sollte man zwar auch, aber nicht ausschließlich, an ein Suchtmittelproblem denken. Alle genannten Anzeichen sind zwar Hinweise, aber keine Beweise. Andere mögliche Ursachen sind zum Beispiel Erkrankungen, berufliche oder private Probleme oder einfach Stimmungsschwankungen.

Deshalb Vorsicht vor voreiligen Schlüssen! Die Führungskraft kann und sollte keinesfalls eine Diagnose stellen, sondern lediglich einen Verdacht äußern.

Unabhängig von der Ursache sollte aber bei allen beschriebenen Auffälligkeiten frühzeitig ein klärendes Gespräch mit den Betroffenen geführt werden.

4.2 Modul 2 – Übungs- und Kompetenzteil



In diesem Modul finden Sie im Lernprogramm acht realistische Fallbeispiele aus verschiedenen Betriebsbereichen.

Sie schlüpfen in die Rolle der jeweiligen Führungskraft und entscheiden, wie diese in der gezeigten Situation vorgehen beziehungsweise reagieren soll. Dabei können Sie das erlernte Wissen aus dem ersten Modul anwenden.

Sie erfahren auch, wie Sie als Führungskraft sicher und souverän mit betroffenen Beschäftigten umgehen und welche Fehler es dabei zu vermeiden gilt.

Die Themen reichen vom Erkennen von Auffälligkeiten über die Entscheidung, wann eine Intervention notwendig ist bis zur richtigen Ansprache Betroffener und Gesprächsführung.

Die Fallbeispiele im Einzelnen

	Titel	Schwerpunkt
Fall 1	Unangenehm aufgefallen	<ul style="list-style-type: none"> – Suchtbedingte Auffälligkeiten erkennen – Konkretes Vorgehen bei akutem Suchtmittleinfluss
Fall 2	Die Konsequenz folgt auf dem Fuß Fortsetzung von Fall 1	<ul style="list-style-type: none"> – Weiteres Vorgehen nach Auffälligkeit – Angemessenes Mitarbeitergespräch wählen – Gesprächsvorbereitung – Gesprächsführung
Fall 3	Die rosarote Pille	<ul style="list-style-type: none"> – Beschäftigte bei ersten Auffälligkeiten ansprechen – Angemessenes Mitarbeitergespräch wählen – Gesprächsplanung, Gesprächseinstieg, Gesprächsführung
Fall 4	Mensch Manni!	<ul style="list-style-type: none"> – Auffälligkeiten im privaten Bereich ansprechen – Grundsätzliche Hinweise zur Gesprächsführung
Fall 5	Manni baut ab Fortsetzung von Fall 4	<ul style="list-style-type: none"> – Auffälliges Verhalten unter Suchtmittleinfluss – Missglücktes Stufengespräch (Negativversion) – Geglücktes Stufengespräch (Positivversion) – Gesprächskiller – Gesprächsförderer
Fall 6	Die lieben Kolleginnen und Kollegen!?	<ul style="list-style-type: none"> – Meldung von Auffälligkeiten durch Kollegen und Kolleginnen – Co-abhängiges Verhalten – Gegen co-abhängiges Verhalten vorgehen
Fall 7	Bis zum bitteren Ende Fortsetzung von Fall 6	<p>Beschäftigte im Fahrdienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Besonderheiten bei der Durchführung der Interventionskette – Stufengespräche der Stufen 3 bis 5
Fall 8	Zurück ins (Berufs-) Leben	<p>Beschäftigte im Fahrdienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Besonderheiten bei der Wiedereingliederung – Die Wiedereingliederung unterstützen

Die Bearbeitungszeit beträgt bis zu zwei Stunden – je nachdem, wie viele Fallbeispiele Sie bearbeiten.

4.3 Modul 3 – Arbeitsmittel für die Führungskraft



Modul 3 bietet Ihnen Arbeitshilfen zum Einsatz bei Ihren Präventions- und Interventionsaufgaben. Im Einzelnen sind dies:

Dokumentationsmappe

Sie dient der Vorbereitung und Dokumentation von Mitarbeitergesprächen im Rahmen der Interventionskette.

Zu jedem der fünf Stufengespräche finden Sie einen Gesprächsleitfaden, eine Checkliste zur Gesprächsvorbereitung sowie ein Protokoll über den Gesprächsablauf. Die Dokumentationsmappe steht als Word-Version und als PDF-Datei zur Verfügung.



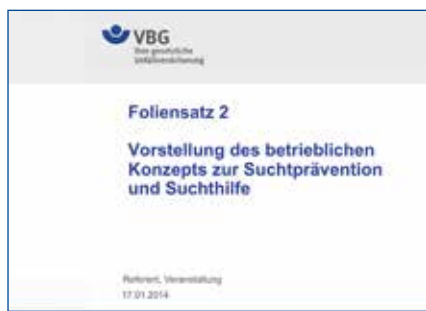
Folienpaket 1:

Basisinformation und Motivation zum Suchtmittelverzicht

Dieser Folienpaket informiert über verschiedene Themenbereiche rund um Suchtentstehung, Suchtmittel und ihre kurz- und langfristigen Wirkungen, relevante Rechtsvorschriften, Erkennen von Suchtmittelproblemen et cetera.

Die Inhalte orientieren sich an denen von Modul 1 des Medienpakets. Je nach Thema, Schwerpunkt und Zeitrahmen der geplanten Schulung oder Unterweisung können Sie aus diesem Folienpaket eigene Präsentationen zusammenstellen. Dabei können Sie die vorgegebenen Folien bei Bedarf beliebig bearbeiten und durch eigene Folien ergänzen.

► Folienübersicht: Seiten 67 bis 70



Folienpaket 2:

Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Dieses Folienpaket können Sie verwenden, um Ihren Beschäftigten Ihr betriebliches Konzept zur Suchtprävention und Suchthilfe vorzustellen.

Auch diese Inhalte orientieren sich an denen von Modul 1 des Medienpakets. Themen sind zum Beispiel:

- Präventionskonzept mit Vorstellung des Arbeitskreises Sucht
- Inner- und außerbetriebliche Kontakt- und Hilfemöglichkeiten für die Betroffenen
- Vorstellung Ihrer Betriebsvereinbarung Sucht
- Vorstellung der Interventionskette
- Repertoire an Gesprächsformen, das Ihren Führungskräften zur Verfügung steht

Je nach Thema, Schwerpunkt und Zeitrahmen der geplanten Schulung oder Unterweisung können Sie aus diesem Folienpaket eigene Präsentationen zusammenstellen. Dabei können Sie die vorgegebenen Folien bei Bedarf beliebig bearbeiten und durch eigene Folien ergänzen.

► Folienübersicht: Seiten 71 bis 72

Video-Trailer mit Programm-Highlights

Durch den Video-Trailer erhalten Sie in wenigen Minuten einen kurzen Überblick über die Möglichkeiten des Lernprogramms.

Einsetzen können Sie ihn bei Seminaren oder wenn Sie im Unternehmen auf das Thema Sucht aufmerksam machen wollen.

4.4 Modul 4 – Instrumente und Hilfsmittel



In Modul 4 finden Sie eine umfangreiche Sammlung von Informationen und Tools, die Sie nicht nur zu Ihrer eigenen Information nutzen, sondern auch bei Unterweisungen, Infoveranstaltungen und anderen Präventionsmaßnahmen einsetzen können.

In diesem Kapitel haben wir einige der wichtigsten Hintergrundinformation zusammengestellt. Sie finden hier eine Liste der betrieblichen Präventions- und Interventionsaufgaben, umfangreiche Hinweise zur Gesprächsführung inklusive Gesprächskillern und -förderern und eine Kurzbeschreibung der Co-Abhängigkeit mit einem Selbsttest, ob Sie co-abhängig oder gefährdet sind. Die Steckbriefe der „gängigsten“ Suchtmittel geben einen Überblick über deren Wirkung.

Mitarbeitergespräche führen

Grundlagen der Gesprächsführung

Rahmenbedingungen schaffen

Rahmenbedingungen für ein gelungenes Gespräch:

- Zeitnah, aber nicht in akuter Situation
- Gute Gesprächsvorbereitung – zum Beispiel mit Leitfaden
- Genügend Zeit einplanen
- Störungen ausschalten
- Für Vertraulichkeit/Diskretion sorgen
- Gespräch „auf Augenhöhe“
- Volle Konzentration auf Gesprächspartner und -innen

Allgemeine Hinweise zur Gesprächsführung

- Sorge und Hilfsbereitschaft statt Druck vermitteln
- Respekt zeigen; Kritik am Verhalten, nicht an der Person
- Hilfreich: Wirkung des Verhaltens auf einen selbst spiegeln (Ich-Botschaft)
- Nicht zu viel erwarten
- Respektieren, wenn die oder der Betroffene das Gespräch verweigert

Gesprächskiller und -förderer

Einstellung zum Gesprächspartner	
Gesprächskiller	Gesprächsförderer
Missachtung, Moralisieren, Verurteilen	Achtung und Wertschätzung, Akzeptanz
Kälte, Distanziertheit	Empathie, Wärme, Interesse, Anteilnahme
Kritik an der Person üben	Kritik am Verhalten üben
Emotional (aggressiv, beleidigt, vorwurfsvoll, ...) reagieren	Unangemessenes Verhalten des Betroffenen als Symptom der Krankheit akzeptieren
Ungeduld und Unaufmerksamkeit	Geduld, Aufmerksamkeit

Allgemeine Gesprächsführung/Gesprächstechniken	
Gesprächskiller	Gesprächsförderer
Selbst viel reden	Fragen und (aktives) Zuhören
Nicht ausreden lassen	Ausreden lassen
Geschlossene Fragen stellen (Ja-/Nein-Fragen)	Offene Fragen stellen (W-Fragen)
Du-Botschaften	Ich-Botschaften
Drohen und Druck ausüben	Sachlich Konsequenzen aufzeigen
Sich die Gesprächsführung aus der Hand nehmen lassen	Gesprächsführung behalten, bei den eigenen Zielen bleiben

Verhaltensauffälligkeit/Suchtmittelkonsum ansprechen	
Gesprächskiller	Gesprächsförderer
Diagnosen stellen (Sucht unterstellen, Versuch Suchtmittelkonsum zu beweisen)	Wertfrei beschreiben, welches Verhalten aufgefallen ist
Fehlverhalten ignorieren, beschönigen, decken	Fehlverhalten deutlich ansprechen
Sich auf Nebenschauplätze (Private Probleme, Trinkmengen, Trinkgründe, Verhalten anderer ...) ziehen lassen	Beim Thema des betrieblichen Fehlverhaltens bleiben
Inkonsequent sein (Versprechungen für bare Münze nehmen, angekündigte Konsequenzen nicht wahr machen)	Konsequent sein (Konsequenzen klar und deutlich aufzeigen und umsetzen)

Hinweis:

Moralisierende Belehrungen, Ratschläge oder Hinweise, weniger zu trinken, sich zusammenzureißen et cetera, führen zu nichts. Suchtkranke können Ihnen Versprechen geben, die in dem Moment ehrlich gemeint sind, aber sie können sie nicht einhalten. Treffen Sie klare Vereinbarungen und halten Sie sie auch ein, sonst verlieren Sie Ihre Glaubwürdigkeit.

Mitarbeitergespräche: Fürsorgegespräch

Fürsorge und Hilfe – das Fürsorgegespräch

Anlass: Periodische, gesundheitliche oder soziale Probleme eines Mitarbeiters, die am Arbeitsplatz sichtbar werden

Ziel: Unterstützung des Mitarbeiters und Vermeidung einer Verschärfung der Situation durch:

- Ausdruck der Fürsorge
- Unterstützungs- und Hilfsangebote

Mitarbeitergespräche: Klärungsgespräch

Klärung und Verhaltensänderung – das Klärungsgespräch

Anlass: Wiederholte oder schwerwiegende Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten in Verbindung mit persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen des Mitarbeiters (ohne Suchtmittelzusammenhang)

Ziel: Verhaltensänderung des Mitarbeiters durch:

- Rückmeldung zu den Auffälligkeiten
- Bereinigung der Erwartungen des Unternehmens
- Vereinbarung konkreter Schritte
- Beratungs- und Hilfsangebote
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs

Mitarbeitergespräche: Stufengespräch

Intervention bei Suchtmittelproblemen – das Stufengespräch

Anlass: Wiederholte oder schwerwiegende Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, ein Suchtmittelzusammenhang ist sicher oder wahrscheinlich

Ziel: Verhaltensänderung des Mitarbeiters durch:

- Rückmeldung zu den Auffälligkeiten
- Ansprechen auf Suchtmittelzusammenhang
- Bereinigung der Erwartungen des Unternehmens
- Vereinbarung konkreter Schritte
- Beratungs- und Hilfsangebote
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs

Mitarbeitergespräche: Rückmeldegespräch

Würdigung einer positiven Entwicklung – das Rückmeldegespräch

Anlass: Positive Verhaltensänderung des Mitarbeiters nach einem Klärungs- oder Stufengespräch

Ziel:

- Rückmeldung über die positive Veränderung
- Festigen der Verhaltensänderung

Foliensatz 2 – Folien 25–28
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Allgemeine Gesprächsführung/Gesprächstechniken	
Gesprächskiller	Gesprächsförderer
Eigene Schlussfolgerungen aufdrängen, Ratschläge erteilen, mit Tipps und fertigen Lösungen überschütten	Nach eigenen Lösungsansätzen fragen beziehungsweise gemeinsam Lösungsansätze entwickeln
Überredungsversuche	Eigene Entscheidung überlassen
Verantwortung für die Handlungen der Betroffenen übernehmen	Eigenverantwortung der Betroffenen fördern

Mitarbeitergespräche führen

Der Führungskraft steht ein bewährtes Repertoire an Mitarbeitergesprächen zur Verfügung.

Fürsorgegespräch

Das Fürsorgegespräch ist ein Mitarbeitergespräch zur Frühintervention bei ersten Auffälligkeiten. Die Führungskraft bringt in dem (unbedingt vertraulichen!) Gespräch ausschließlich die Fürsorge zum Ausdruck und bietet den betroffenen Beschäftigten Unterstützung und Hilfe an.

Klärungsgespräch

Bei wiederholter oder schwerwiegender Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten in Verbindung mit persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen der Beschäftigten führt die Führungskraft mit ihnen ein klärendes Gespräch.

Stufengespräch

Bei wiederholter oder schwerwiegender Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten in Verbindung mit Suchtmittel einfluss führt die Führungskraft mit den Beschäftigten und gegebenenfalls weiteren Beteiligten ein Gespräch im Rahmen der Interventionskette. Dabei werden gegebenenfalls abgestufte Sanktionen angekündigt und durchgeführt.

Rückmeldegespräch

Nach Ablauf des im Klärungs- oder Stufengespräch festgelegten Beobachtungszeitraums führt die Führungskraft mit den Beschäftigten ein Gespräch über die positiven Veränderungen und das weitere Vorgehen.

Abfolge der Gespräche

Die Gespräche werden – bis auf die Stufengespräche – nicht in einer festen Abfolge, sondern von der Führungskraft entsprechend ihrer Bewertung der Situation eingesetzt.

Um Fehlentwicklungen zu stoppen, empfiehlt sich der frühe Einsatz von Fürsorgegesprächen.

Gesprächsleitfäden für Mitarbeitergespräche

Als Führungskraft sollten Sie beim Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten in der Situation angemessenes ergebnisorientiertes Gespräch mit Ihren Beschäftigten führen können.

Sie erfahren in diesem Abschnitt, wie Sie die Gespräche aufbauen können.

Fürsorgegespräch

Anlass

Die Führungskraft hat den Eindruck, dass eine Person persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme hat, die am Arbeitsplatz sichtbar werden und die möglicherweise im weiteren Verlauf zu einer Vernachlässigung arbeitsrechtlicher Pflichten führen könnten.

Ziel

Das Fürsorgegespräch soll der Verfestigung oder Verschlimmerung der Situation vorbeugen. Den Betroffenen soll frühzeitig signalisiert werden, dass sie Unterstützung vom Arbeitgeber beziehungsweise von der Führungskraft erhalten können, wenn sie dies wünschen.

Gesprächsleitfaden

1. Persönlichen Eindruck ansprechen, dass der oder die Beschäftigte Probleme hat, die auch am Arbeitsplatz sichtbar werden
2. Wahrgenommene Veränderungen möglichst konkret benennen
3. Sorge äußern und Unterstützung anbieten
4. Betroffene bitten, selbst Lösungsvorschläge zu entwickeln
5. Betroffene gegebenenfalls auf interne (soweit vorhanden) und externe Hilfsangebote hinweisen – zum Beispiel Beratungsstellen, Ärzte und Ärztinnen



Klärungsgespräch

Anlass

Es kommt zu einer wiederholten oder schwerwiegenden Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten durch die Person, die nicht oder nicht eindeutig im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum steht.

Ziel

Ziel des Klärungsgesprächs ist es, eine Rückmeldung zu den Auffälligkeiten zu geben, die Erwartungen an das zukünftige Verhalten zu benennen und konkrete Schritte zu vereinbaren sowie Beratungs- und Hilfsangebote aufzuzeigen. Ein Ergebnis kann auch sein, konkretere Hinweise darauf zu bekommen, dass die oder der Beschäftigte Schwierigkeiten im Umgang mit Suchtmitteln hat. Das Klärungsgespräch ist nicht Bestandteil der Interventionskette.

Gesprächsleitfaden

1. Konkrete Fakten benennen (Zeit, Ort, Vorfall)
2. Besorgnis äußern, dass die Person Probleme haben könnte, die sich auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken und/oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen
3. Erwartungen an das weitere Arbeitsverhalten aufzeigen und das zukünftige Verhalten präzise beschreiben
4. Auf interne Hilfsangebote (sofern vorhanden) und externe Beratungsstellen – zum Beispiel Schuldnerberatung, Ehe- und Familienberatung – hinweisen
5. Konkret die weiteren Schritte vereinbaren und schriftlich festhalten
6. Rückmeldegespräch in circa sechs bis acht Wochen vereinbaren

Stufengespräch

Anlass

Es kommt zu einer schwerwiegenden oder wiederholten Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten durch die Person, die eindeutig oder vermutlich im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum steht.

Ziel

Ziel des Stufengesprächs ist es, die Person durch das Aufbauen eines „konstruktiven Leidensdrucks“ zu einer Verhaltensänderung zu bewegen. Falls dies nicht aus eigener Kraft gelingt, soll motiviert werden, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Gesprächsleitfaden

1. Auffälligkeiten möglichst konkret (mit Zeit und Ort) ansprechen
2. Auf den Zusammenhang zum Suchtmittelkonsum hinweisen
3. Konsequenzen des Verhaltens (für den Arbeitsbereich beziehungsweise das Unternehmen) aufzeigen
4. Erwartungen an das weitere Arbeitsverhalten aufzeigen und das zukünftige Verhalten präzise beschreiben
5. Hilfsangebot machen und auf interne und/oder externe Beratungsangebote hinweisen
6. Unterstützung durch das Unternehmen zusagen
7. Auf weitere Stufengespräche und gegebenenfalls Sanktionen bei Fortsetzung des beanstandeten Verhaltens hinweisen
8. Rückmeldegespräch vereinbaren (sofern keine erneuten Auffälligkeiten auftreten)



Rückmeldegespräch

Anlass

Nach einem Klärungs- oder Stufengespräch ist eine positive Veränderung eingetreten; es gab im vereinbarten Beobachtungszeitraum keine weiteren Auffälligkeiten. Bei erneuter Auffälligkeit wird dagegen das nächste Stufen- oder Klärungsgespräch eingeleitet.

Ziel

Ziel des Rückmeldegesprächs ist es, den Betroffenen eine Rückmeldung über die positiven Veränderungen ihres Verhaltens zu geben und diese Verhaltensänderung zu festigen.

Gesprächsleitfaden

1. Positive Verhaltensänderungen ansprechen und würdigen
2. Erwartung äußern, dass es sich um eine dauerhafte Verhaltensänderung handelt
3. Über die Folgen bei erneuten Verhaltensauffälligkeiten informieren
4. Weiteres Vorgehen vereinbaren – zum Beispiel Anzahl und Abstand weiterer Rückmeldegespräche



Die Interventionskette



Foliensatz 2 – Folie 14
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

In diesem Kapitel haben wir alle Informationen zur Interventionskette zusammengefasst:

- Eine schematische Darstellung des Gesamtablaufs
- Eine Kurzübersicht der einzelnen Stufen mit Teilnehmern und Teilnehmerinnen sowie Gesprächsinhalten
- Ausführliche Gesprächsleitfäden für die einzelnen Stufengespräche

Kurzübersicht der Stufen

	Teilnehmer/innen: Betroffener und	Teilnehmer/innen optional	Inhalt
Stufe 1	direkte/r Vorgesetzte/r		Hilfsangebote
Stufe 2	direkte/r Vorgesetzte/r nächsthöhere/r Vorgesetzte/r	Arbeitnehmervertretung Suchtberater/innen oder Suchtkrankenhelfer/innen	Hilfsangebote Mögliche arbeitsrechtliche Konsequenzen
Stufe 3	direkte/r Vorgesetzte/r Personalsachbearbeiter/innen Arbeitnehmervertretung	Betriebsarzt/-ärztin Sozialberatung Suchtberater/innen oder Suchtkrankenhelfer/innen	Hilfsangebote Ankündigung Abmahnung Gegebenenfalls weitere Regelungen
Stufe 4	direkte/r Vorgesetzte/r Personalsachbearbeiter/innen Arbeitnehmervertretung	Betriebsarzt/-ärztin Sozialberatung Suchtberater/innen oder Suchtkrankenhelfer/innen	1. Abmahnung Gegebenenfalls weitere Regelungen
Stufe 5	Personalleitung Arbeitnehmervertretung	direkte/r Vorgesetzte/r	Bisheriges Verfahren 2. Abmahnung Ankündigung der Kündigung

1. Stufengespräch

Anlass:

Bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder suchtbedingtem Verhalten stehen, führt die unmittelbare Führungskraft mit der betroffenen Person ein Gespräch.

Teilnehmer/innen:

- Betroffene Mitarbeiter/in
- Direkte/r Vorgesetzte/r

Optionale Teilnehmer/innen:

- Vertrauensperson der oder des Betroffenen

Inhalt:

- Benennen konkreter Fakten, Zeit, Ort, Vorfall
- Besorgnis ausdrücken, dass die oder der Beschäftigte Probleme hat, die sich auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken und/oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen
- Ansprechen des riskanten Suchtmittelkonsums oder des suchtbedingten Verhaltens und dass ein Zusammenhang zu den Problemen am Arbeitsplatz gesehen wird
- Eventuell Hinweis auf Stufenplan und Vorgehen bei weiteren Auffälligkeiten, Aushändigen eines Exemplars
- Aufzeigen der Erwartungen der Führungskraft und des Unternehmens an das zukünftige Arbeitsverhalten
- Empfehlung, sich über die Möglichkeiten, weiteren Risiken vorzubeugen oder einer gesundheitlichen Gefährdung entgegen zu wirken, innerbetrieblich zum Beispiel Betriebsarzt/-ärztin, Sozialberatung, Suchtbeauftragte/r – und/oder von einer externen Fachberatung informieren und beraten zu lassen (Adressen einschlägiger Fachberatungen)
- Konkrete Vereinbarung der weiteren Schritte
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 8 bis 10 Wochen und Hinweis auf die Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens in nächster Zeit

Maßnahmen:

Keine, ausgenommen Fälle, in denen die Arbeitssicherheit oder die Fahrtauglichkeit berührt sind oder eine gesundheitliche Eignungsuntersuchung bei der Betriebsärztin oder beim Betriebsarzt notwendig erscheint.

Protokoll:

Das Gespräch bleibt vertraulich und hat keine personellen Konsequenzen. Die Führungskraft notiert Datum und Ergebnis des Gesprächs. Die Gesprächsnotiz bleibt bei den Gesprächsteilnehmern oder -teilnehmerinnen und wird gemeinsam vernichtet, wenn innerhalb eines Jahres keine Auffälligkeiten mehr aufgetreten sind.

Rückmeldegespräch:

- Bei positiver Verhaltensänderung
- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung nach 8 bis 10 Wochen

2. Stufengespräch

Anlass:

Kommt es erneut zur Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten und/oder zu Störungen am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit suchtbedingten Auffälligkeiten, oder verweigert die oder der Betroffene unentschuldigt das erste Gespräch, führt die unmittelbare Führungskraft ein zweites Stufengespräch.

Teilnehmer/innen:

- Betroffener Mitarbeiter/in
- Direkte/r Vorgesetzte/r
- Nächsthöhere/r Vorgesetzte/r (Vorgesetzte/r der Führungskraft)

Optionale Teilnehmer/innen

mit Einverständnis der oder des Betroffenen:

- Arbeitnehmervertretung
- Suchtkrankenhelfer/innen beziehungsweise Suchtberater/innen der oder des Betroffenen

Inhalt:

- Benennen der neuen Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des vorangegangenen Gesprächs
- Zusammenhang zu Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten erneut aufzeigen
- Erneuter Hinweis auf innerbetriebliche Hilfeangebote, externe Beratungsmöglichkeiten aufzeigen – zum Beispiel Adressen von Suchtberatungsstellen
- Vereinbarung: Verhaltensänderung, keine weiteren Pflichtverletzungen, Kontaktaufnahme zu einer der genannten Stellen – Nachweis ist zu erbringen
- Ankündigung von arbeitsrechtlichen Konsequenzen bei weiteren Auffälligkeiten; Hinweis auf Stufenplan
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 4 Wochen und Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens

Maßnahmen:

Keine, ausgenommen Fälle, in denen die Arbeitssicherheit oder die Fahrtauglichkeit berührt sind oder eine gesundheitliche Eignungsuntersuchung bei der Betriebsärztin oder beim Betriebsarzt notwendig erscheint.

Protokoll:

Das Protokoll wird dreifach ausgefertigt für den Betroffenen oder die Betroffene, den Vorgesetzten oder die Vorgesetzte und die Personalakte. Es wird vernichtet, wenn innerhalb eines Jahres keine Auffälligkeiten aufgetreten sind.

Rückmeldegespräch:

- Bei positiver Verhaltensänderung
- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung nach circa 4 Wochen

3. Stufengespräch

Anlass:

Kommt es erneut zu Verletzungen der arbeitsvertraglichen Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten oder verweigert die oder der Betroffene unentschuldigt das zweite Gespräch, findet ein drittes Gespräch statt.

Teilnehmer/innen:

- Betroffene/r Mitarbeiter/in
- Direkte/r Vorgesetzte/r
- Personalsachbearbeiter/in
- Arbeitnehmervertretung

Optionale Teilnehmer/innen:

- Betriebsarzt/-ärztin
- Sozialberatung
- Suchtkrankenhelfer/innen beziehungsweise Suchtberater/innen der oder des Betroffenen

Inhalt:

- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt der vorangegangenen Gespräche
- Erneut Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten herstellen
- Erneuter Hinweis auf interne Hilfeangebote und Therapiemöglichkeiten
- Liegt aus Sicht des oder der Betroffenen weder eine Suchtgefährdung noch eine -krankheit vor, so wird deutlich gemacht, dass weitere Verletzungen arbeitsvertraglicher Pflichten oder Störungen am Arbeitsplatz zur Kündigung führen können. Die weiteren Schritte des Stufenplans werden aufgezeigt.
- Wenn die oder der Beschäftigte darlegt, dass das Fehlverhalten beziehungsweise die Schlechtleistung auf einer Suchtproblematik beruht, erhält sie oder er die Auflage zur Aufnahme einer spezifischen Therapie-maßnahme (ambulant oder stationär) und zum Vorlegen eines entsprechenden Nachweises. Hierfür wird Unterstützung zugesichert.
- Hinweis auf arbeitsrechtliche Folgen bei fortgesetzten Auffälligkeiten:
 - Ankündigung einer Abmahnung im nächsten Stufengespräch
 - Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 8 Wochen. Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die Führungskraft.

Maßnahmen:

Gegebenenfalls weitere Maßnahmen – zum Beispiel:

- Keine nachträgliche Urlaubsgewährung
- Keine Teilnahme an flexiblen Arbeitszeiten
- Ärztliches Attest vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an
- Kürzung oder Streichung übertariflicher Zulagen
- Gegebenenfalls (vorübergehende) Herabgruppierung, da die geschuldete Arbeitsleistung nicht voll erbracht wird – wird nach einem Jahr überprüft

Protokoll:

Im Protokoll ist auch festzulegen, nach welcher Zeitspanne ohne weitere Auffälligkeiten welche der aufgeführten Maßnahmen aufgehoben werden sollen. Das Protokoll wird dreifach ausgefertigt für den Betroffenen oder die Betroffene, den Vorgesetzten oder die Vorgesetzte und die Personalakte. Es wird vernichtet, wenn innerhalb eines Jahres keine Auffälligkeiten aufgetreten sind.

Rückmeldegespräch:

- Bei positiver Verhaltensänderung
- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung nach circa 8 Wochen

4. Stufengespräch

Anlass:

Kommt es erneut zu Verletzungen arbeitsvertraglicher Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten oder verweigert die oder der Betroffene unentschuldigt das dritte Stufengespräch beziehungsweise bleibt den Nachweis über den Beginn der auferlegten Therapie schuldig, findet ein viertes Gespräch statt.

Teilnehmer/innen:

- Betroffene/r Mitarbeiter/in
- Direkte/r Vorgesetzte/r
- Personalsachbearbeiter/in
- Arbeitnehmervertretung

Optionale Teilnehmer/innen:

- Betriebsarzt/-ärztin
- Sozialberatung
- Suchtkrankenhelfer/innen beziehungsweise Suchtberater/innen der oder des Betroffenen

Inhalt:

- (Wiederholung der Inhalte des dritten Gesprächs unter vorrangig arbeitsrechtlichen Aspekten)
- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des dritten Stufengesprächs
- Nachdrücklich den Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten herstellen
- Liegt aus Sicht der oder des Betroffenen weder eine Suchtgefährdung noch eine -krankheit vor, so wird deutlich gemacht, dass das Unternehmen nicht länger bereit ist, das Fehlverhalten und/oder die Minderleistung hinzunehmen und dass weitere Verletzungen arbeitsvertraglicher Pflichten oder Störungen am Arbeitsplatz zur Kündigung führen können.
- Wenn der oder die Beschäftigte darlegt, dass das Fehlverhalten beziehungsweise die Schlechtleistung auf einer Suchtproblematik beruht, erhält er oder sie die Auflage zur unverzüglichen Aufnahme einer spezifischen Therapiemaßnahme und zum Vorlegen eines entsprechenden Nachweises. Hierfür wird Unterstützung zugesichert. Es wird darauf hingewiesen, dass bei einer Suchterkrankung die Prognose des Krankheitsverlaufs ohne Therapie ungünstig ist und unter Umständen eine krankheitsbedingte Kündigung erfolgen kann.
- Vom Unternehmensbereich Personal wird eine erste schriftliche Abmahnung ausgesprochen.
- Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs in 4 Wochen. Beobachtung der weiteren Entwicklung des Verhaltens durch die Führungskraft.

Maßnahmen:

Außerdem werden eine oder mehrere der folgenden Maßnahmen umgesetzt:

- Keine nachträgliche Urlaubsgewährung
- Keine Teilnahme an flexiblen Arbeitszeiten
- Ärztliches Attest vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an
- Kürzung oder Streichung übertariflicher Zulagen
- Gegebenenfalls (vorübergehende) Herabgruppierung, da die geschuldete Arbeitsleistung nicht voll erbracht wird – wird nach einem Jahr überprüft

Protokoll:

Im Protokoll ist auch festzulegen, nach welcher Zeitspanne ohne weitere Auffälligkeiten welche der aufgeführten Maßnahmen aufgehoben werden sollen. Das Protokoll wird dreifach ausgefertigt für den Betroffenen oder die Betroffene, den Vorgesetzten oder die Vorgesetzte und die Personalakte. Es wird vernichtet, wenn innerhalb eines Jahres keine Auffälligkeiten aufgetreten sind.

Rückmeldegespräch:

- Bei positiver Verhaltensänderung
- Keine weiteren arbeitsrechtlichen Folgen
- Durchführung nach circa 4 Wochen und weiter vierteljährlich bis zum Ablauf eines Jahres

5. Stufengespräch

Anlass:

Ändert die oder der Beschäftigte das auffällige Verhalten nicht, werden weiterhin Verstöße gegen arbeitsvertragliche Pflichten sichtbar und ist keine Besserung zu erwarten, kommt es zum letzten Gespräch des Stufenplans.

Teilnehmer/innen:

- Betroffene/r Mitarbeiter/in
- Personalleitung
- Arbeitnehmervertretung

Optionale Teilnehmer/innen:

- Direkte/r Vorgesetzte/r

Inhalt:

- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf das bisherige Verfahren (Gespräche 1–4)
- Erneut nachdrücklich den Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder suchtbedingtem Verhalten herstellen
- Auflage zur unverzüglichen Aufnahme einer spezifischen Therapiemaßnahme – verbindliche Zusage innerhalb einer Woche – und zum Vorlegen eines entsprechenden Nachweises. Hierfür wird Unterstützung zugesichert.
- Vom Unternehmensbereich Personal wird eine zweite schriftliche Abmahnung ausgesprochen. Der oder die Betroffene wird informiert, dass bei Nichtbefolgen der Auflage zum unverzüglichen Therapiebeginn die Kündigung erfolgen wird.
- Gegebenenfalls werden Informationen zu den Bedingungen einer Wiedereinstellung gegeben.

Abschluss:

Werden die Auflagen des 5. Gesprächs nicht erfüllt und die Hilfen nicht in Anspruch genommen, leitet die Personalabteilung das Kündigungsverfahren ein.



Foliensatz 1 – Folie 49
Basisinformationen und Motivationen zum
Suchtmittelverzicht



Foliensatz 1 – Folie 50
Basisinformationen und Motivationen zum
Suchtmittelverzicht

Wichtig:

Auch wenn es noch so gut gemeint ist – co-abhängiges Verhalten von Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzten hilft den Betroffenen nicht, sondern unterstützt und fördert den Krankheitsverlauf und verlängert die Sucht!

Co-Abhängigkeit

Co-abhängiges Verhalten und seine Folgen

Der Begriff der Co-Abhängigkeit wurde ursprünglich für typische Verhaltensweisen von Angehörigen von Alkoholkranken geprägt. Der Begriff wurde aber inzwischen auf alle Arten der Abhängigkeit sowie auch auf andere Personen im sozialen Umfeld der Betroffenen ausgedehnt. Dazu gehören zum Beispiel Sozialarbeiter/innen und Ärzte/Ärztinnen, aber auch Kollegen und Kolleginnen sowie Vorgesetzte.

Als Co-Abhängigkeit oder co-abhängiges Verhalten wird jedes Verhalten von der Bezugsperson der oder des Betroffenen bezeichnet, das diese davor bewahrt, die Konsequenzen des Suchtmittelkonsums in vollem Umfang zu erfahren.

Dazu gehören insbesondere:

- Vertuschen/Decken
- Entlasten
- Entschuldigen
- Verantwortung abnehmen
- Verharmlosen
- Kontrollieren
- Ignorieren

Co-abhängiges Verhalten von Kollegen, Kolleginnen und Vorgesetzten geschieht in der Regel in bester Absicht. Nur: Es hilft den Betroffenen nicht, sondern trägt im Gegenteil dazu bei, das Suchtverhalten zu stabilisieren und zu fördern. Durch das Abfedern der Konsequenzen wird vor dem Leidensdruck geschützt, der letztlich motivieren könnte, sich dem Problem zu stellen und professionelle Hilfe zu suchen. Diesen Leidensdruck erleben dafür dann eher die Personen in der Umgebung. So leiden zum Beispiel die Kollegen und Kolleginnen unter der Mehrbelastung, weil sie die Arbeit der Betroffenen mit erledigen müssen.

Man könnte auch sagen, die co-abhängigen Personen im Umfeld des Suchtkranken tragen dazu bei, dass sein Suchtverhalten für ihn selbst lange Zeit kein Problem darstellt. Es wird vielmehr zum Problem der „Helfenden“.

Co-abhängiges Verhalten vermeiden

Solange die oder der Betroffene sich darauf verlassen kann, dass das Verhalten geduldet und gedeckt wird und die Kollegen und Kolleginnen seine Fehler und Minderleistungen ausgleichen, besteht keine Notwendigkeit, Verantwortung für eigene Handlungen zu übernehmen. Je mehr das Umfeld die Konsequenzen der Sucht abfedert, desto weniger Veranlassung besteht für Betroffene, sich zu ändern. So geraten sie letztlich immer tiefer in die Sucht hinein.

Deshalb sollten Vorgesetzte und Kollegen sowie Kolleginnen möglichst frühzeitig intervenieren, das heißt, Betroffene mit dem geänderten Verhalten und Fehlleistungen konfrontieren und sich strikt weigern, suchtbedingtes Verhalten zu vertuschen und die Verantwortung dafür abzunehmen. Dies ist die beste Möglichkeit, eine frühe Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation zu erreichen und damit den Kollegen oder die Kollegin bei der Bewältigung der Suchtkrankheit zu unterstützen.

Fragebogen Co-Abhängigkeit für Kollegen/-innen und Vorgesetzte

Bin ich co-abhängig?	Ja	Nein
Haben Sie die betroffene Person schon des Öfteren ohne Erfolg auf das Trinkverhalten angesprochen?		
Haben Sie schon mit der Person getrunken, damit er oder sie nicht zu viel trinkt?		
Übernehmen Sie zunehmend Aufgaben und Verantwortung in Bereichen, für die eigentlich die Person zuständig ist?		
Werden Sie von anderen für Ihren Einsatz und Ihr „Opfer“ gelobt?		
Haben Sie schon zu Notlügen gegriffen und Unregelmäßigkeiten gedeckt, weil Sie die Person nicht fallen lassen wollten?		
Fühlen Sie sich gut und stark, wenn die Person sich schwach fühlt und Sie braucht?		
Zweifeln Sie manchmal an Ihrer eigenen Beobachtungsgabe und Wahrnehmung, wenn es um die Beurteilung der Person geht?		
Sind Sie mit Ihren Gefühlen stark von der Situation der Person abhängig?		
Vermeiden Sie es, mit anderen Menschen über das Alkoholproblem der Person zu sprechen?		
Erleben Sie einen Rückfall oder eine Verschlimmerung der Situation der Person als persönliche Niederlage?		
Greift die ständige Belastung Ihre Gesundheit an und leiden Sie bereits unter körperlichen und/oder psychischen Beschwerden?		
Greifen sie selbst zu Alkohol beziehungsweise Medikamenten (Schlaf- und Beruhigungsmittel, ...), um den Stress aushalten zu können?		
Haben Sie die Person schon einmal mit einem Gespräch beim Chef oder der Chefin beziehungsweise mit einer Abmahnung gedroht, weil sie so viel trinkt?		
Haben Sie Angst, dass die Person völlig abrutschen könnte, wenn Sie sich nicht mehr um ihn kümmern würden?		
Teilen Sie der Person die Alkoholrationen ein beziehungsweise versuchen Sie, das Trinken zu kontrollieren?		
Haben Sie der Person schon des Öfteren gedroht, aber diese Drohung dann doch nicht wahr gemacht oder vergessen?		
Haben Sie manchmal Angst vor Aggressionen oder Gewaltanwendung der Person?		
Fühlen Sie sich für das Trinken der Person irgendwie verantwortlich, vielleicht sogar „schuldig“?		
Wissen Sie zeitweise nicht, wie Sie mit der Mehrarbeit und Mehrbelastung durch das Verhalten der Person zurechtkommen sollen?		
Sind Ihnen in der Zusammenarbeit mit der Person wesentliche Bereiche eines guten Betriebsklimas – zum Beispiel Verlässlichkeit, Kollegialität, Ehrlichkeit – verloren gegangen?		

Auswertung:


3–4 x Ja: Es besteht die Möglichkeit, dass Sie co-abhängig sind. Sie sollten Ihr Verhalten gegenüber der oder dem Betroffenen genau beobachten.


Ab 5 x Ja: Sie sind höchstwahrscheinlich co-abhängig. Sie werden Hilfe von außen brauchen, um aus Ihrer Co-Abhängigkeit herauszukommen. Darum: Brechen Sie Ihr Schweigen und wenden Sie sich an sachkundige Menschen, denen Sie vertrauen können.


Angelehnt an: www.blaues-kreuz.de/bundeszentrale/uebersucht/info-angehoerige/co-selbsttest/


Die Suchtmittelsteckbriefe – Übersicht


Wirkstoff	Handelsname oder gängige Bezeichnung (Beispiele)	Umgangssprachliche Namen, Szenennamen (Beispiele)	Seite
Alkohol (Ethylalkohol)	—	—	59
Amphetamin	Benedrin	Speed	59
Benzodiazepine	Valium, Rohypnol	Benzos	59
Cannabis, THC	Marihuana, Haschisch	Gras, Dope, Pot	60
Cathin	Kathstrauch	„Badesalz“ (synthetische Variante)	60
Ephedrin	—	Meerträubel, Ma Huang, Herbal XTC, Mormonentee	61
GHB	Somsanit, Xyren	Liquid Ecstasy, G-Juice, Soap	61
Ketamin	Ketamet, Ketavet, Ketanar	Ket, Vitamin K, Kate, Kitty	61
Kokain	—	Koks, Schnee, Coke	62
		Crack, Freebase	62
LSD	—	Trip, Acid	62
MDMA	—	Ecstasy, XTC	63
Mephedron	—	Meph, Drone, Meow Meow, Bubbles, Bounce, Subcoca, Badesalz	63
Meskalin	—	Mescal, Peyote	63
Methamphetamin	—	Crystal Meth, Meth, Ice, Yaba, Dixies, Ups und andere	64
Methadon (Heroin-Substitut)	Methadon	—	64
Modafinil	Vigil, Provigil, Modasomil	—	64
Natürliche Alkaloide	Fliegenpilz, Pantherpilz	—	65
	Nachtschattengewächse	—	65
	Psychoaktive Pilze	Magic Mushrooms, Psilos, Liberty Cap	65
Opiate	Morphin, Fenantyl, Codein	Heroin, H	66
Organische Lösungsmittel	Klebstoffe, Lösungsmittel, Aerosole	Schnüffelstoffe	66
Nikotin	Tabak	—	66


Substanz	Alkohol	
Wirkstoff	Ethanol (Ethylalkohol)	
Konsum	Bestandteil verschiedener Getränke	
Wirkklasse	Sedativa	
Akute Wirkung	Je nach Blutalkoholkonzentration: Entspannung, Beruhigung, Angstlösung, Enthemmung, Euphorie, Betäubung, Verlängerung der Reaktionszeit, Vergiftung, Rauschzustände, Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen	
Langzeitfolgen und Risiken	Risiko der körperlichen und psychischen Abhängigkeit, schwere Folgeschäden, unter anderem Leberschäden, Schäden des Herz-Kreislauf-Systems, des Magen- und Darmtrakts und der Bauchspeicheldrüse, Krebserkrankungen, Schädigung von Embryo und Säugling	
Rechtliches	Legal ab 16 – zum Beispiel Bier und Wein – beziehungsweise 18 Jahren – zum Beispiel Spirituosen und Alcopops	

Substanz	Amphetamin (Speed, Pep, Bazedrin)	
Wirkstoff	Illegal hergestelltes Amphetamin	
Konsum	Einnahme als Tabletten oder Kapseln, Sniefen, Rauchen	
Wirkklasse	Stimulanzien	
Akute Wirkung	Selbstüberschätzung, erhöhte Konzentrations- und Leistungsfähigkeit, Unterdrückung von Hunger, Durst und Schlafbedürfnis, aber auch Nervosität, erhöhte Aggression und andere	
Langzeitfolgen und Risiken	Toleranzentwicklung, schnelle psychische Abhängigkeit; Depressionen, Persönlichkeitsveränderungen, Nervenschäden, Entwicklung von Psychosen und andere	
Rechtliches	Speed, also illegal hergestelltes Amphetamin, fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten. Amphetamine sind noch in verschiedenen Medikamenten enthalten – zum Beispiel Appetitzügler, Asthmamittel.	


Substanz	Benzodiazepine (Benzos)	
Wirkstoff	Zum Beispiel Diazepam (Valium), Flunitrazepam (Rohypnol), Bromazepam, Lorazepam	
Konsum	Einnahme als Tabletten, zum Teil intravenös	
Wirkklasse	Sedativa	
Akute Wirkung	Beruhigung, Angst- und Krampflösung, Entspannung, Schlafförderung	
Langzeitfolgen und Risiken	Schnelle Toleranzentwicklung, hohes Risiko körperlicher und psychischer Abhängigkeit, Gewichtszunahme, Psychosen, Leberschäden, abrupter Entzug lebensgefährlich	
Rechtliches	Benzodiazepine sind verschreibungspflichtig, Präparate mit höherer Wirkstoffmenge fallen unter das Betäubungsmittelgesetz.	

Substanz	Cannabis (Marihuana, Gras, Haschisch, Dope, Pot)	
Wirkstoff	Cannabinoide, vor allem THC (Tetrahydrocannabinol)	
Konsum	Rauchen (pur oder mit Tabak gemischt), Verzehr – zum Beispiel in Keksen	
Wirkklasse	Halluzinogene	
Akute Wirkung	Wohlbefinden, Entspannung, leicht euphorische Stimmung, geänderte Wahrnehmung	
Langzeitfolgen und Risiken	Toleranzentwicklung, Risiko der psychischen und zum Teil auch körperlichen Abhängigkeit, Antriebsarmut, Angstzustände, Hirnzellen- und Lungenschäden, verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit und andere	
Rechtliches	Cannabis fällt unter das Betäubungsmittelgesetz. Allerdings kann beim Besitz geringer Mengen von einer Strafverfolgung abgesehen werden. Seit 2011 ist es erlaubt, cannabishaltige Fertigarzneimittel – zum Beispiel zur Schmerzlinderung – zu verschreiben. Handel und Besitz von Cannabis zu Rauschzwecken bleiben unverändert verboten.	

Substanz	Cathin (Badesalz)	
Wirkstoff	Natürliche oder synthetische Cathinone	
Konsum	Kauen der Kath-Blätter, Einnahme als Pulver oder in Kapseln	
Wirkklasse	Stimulanzien	
Akute Wirkung	Anregung, erhöhte Leistungsfähigkeit, Unterdrückung von Müdigkeit und Hunger, aber auch erhöhte Aggressivität	
Langzeitfolgen und Risiken	Nervosität, Schlaflosigkeit, Herzrasen, Paranoia, Panikattacken und andere	
Rechtliches	Viele synthetische Cathinone fallen unter das Betäubungsmittelgesetz. Herstellung, Vertrieb und Erwerb sind somit illegal.	


Substanz	Ephedrin (Meerträubel, Ma Huang, Herbal XTC, Mormonentee und andere)	
Wirkstoff	Ephedrin (Alkaloid der Ephedra-Pflanze), auch Grundstoff für die Herstellung von Methamphetamin	
Konsum	Einnahme als Tee oder in Kapseln, zum Teil mit anderen pflanzlichen Substanzen gemischt, beliebte Partydroge	
Wirkklasse	Stimulanzien	
Akute Wirkung	Entspannung, Antriebssteigerung, Abbau von Hemmungen, Erhöhung des Bewegungs- und Rededrangs und andere; bei Überdosierung Herzrhythmusstörungen, Angstattacken, epileptische Anfälle, Muskelspasmen	
Langzeitfolgen und Risiken	Risiko der Toleranzentwicklung und psychischen Abhängigkeit bei Langzeitkonsum; Beeinträchtigung von Konzentration und Gedächtnis, Leber- und Nierenschäden, psychische Störungen und andere	
Rechtliches	Ephedra unterliegt nicht dem Betäubungsmittelgesetz, aber dem Grundstoffüberwachungsgesetz; Zubereitungen daraus sind rezeptpflichtig.	


Substanz	GHB (Liquid Ecstasy, G-Juice, Soap und andere)	
Wirkstoff	Gammahydroxybuttersäure	
Konsum	Einnahme als Flüssigkeit, Pulver oder in Tablettenform, heimliches Zuführen als sogenannte „Vergewaltigungsdroge“ (date-rape-drug)	
Wirkklasse	Narkotika	
Akute Wirkung	Entspannung, Beruhigung, Schläfrigkeit, Verwirrtheit	
Langzeitfolgen und Risiken	Risiko einer psychischen, teilweise auch körperlichen Abhängigkeit, Gefahr der unbeabsichtigten Überdosierung, Bewusstlosigkeit, Gedächtnisverlust, Verwendung als sogenannte „Vergewaltigungsdroge“	
Rechtliches	GHB fällt unter das Betäubungsmittelgesetz. Herstellung, Vertrieb und Erwerb sind somit illegal.	


Substanz	Ketamin (Ket, Vitamin K, Kate, Kitty und andere)	
Wirkstoff	Ketaminhydrochlorid (als Narkosemittel vor allem in der Tiermedizin verwendet)	
Konsum	Sniefen (als Pulver), Schlucken (als Flüssigkeit oder in Tablettenform)	
Wirkklasse	Narkotika	
Akute Wirkung	Schmerzstillung, Halluzinationen, außerkörperliche Erfahrungen, Panikattacken, Schläfrigkeit, Schwächegefühl nach Abklingen des Rausches	
Langzeitfolgen und Risiken	Risiko der psychischen Abhängigkeit und Toleranzentwicklung, Angstzustände, Erinnerungslücken, neurologische Störungen, Persönlichkeitsveränderungen	
Rechtliches	Ketamin unterliegt nicht dem Betäubungsmittelgesetz.	


Substanz	Kokain (Koks, Schnee, Coke)	
Wirkstoff	Kokain-Hydrochlorid (aus den Blättern der Koka-Pflanze gewonnen)	
Konsum	Sniefen des Pulvers, teilweise Spritzen der Lösung, die rauchbare Form ist Crack beziehungsweise Freebase	
Wirkklasse	Stimulanzien	
Akute Wirkung	Aktivierung, Euphorie, Gefühl dynamisch, kreativ und leistungsfähig zu sein, Appetitverlust, Förderung der Konzentrationsfähigkeit, Schlafunterdrückung, bei Abklingen des Rauschs Erschöpfung, Angstzustände, Müdigkeit	
Langzeitfolgen und Risiken	Schnelle Toleranzbildung und hohes Risiko einer psychischen Abhängigkeit; Depressionen, Persönlichkeitsänderungen, Angst- und Wahnvorstellungen, Schlafstörungen und andere	
Rechtliches	Kokain fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten.	
Substanz	Kokain (Crack/Freebase)	
Wirkstoff	Mit Backpulver aufgebackenes Kokain-Hydrochlorid	
Konsum	Rauchen in speziellen Glaspfeifen	
Wirkklasse	Stimulanzien	
Akute Wirkung	Ähnliche Wirkung wie Kokain, aber stärker: Euphorie, gesteigerte Risikobereitschaft, Schlafunterdrückung, Angstzustände, Psychosen, bei Abklingen des Rauschs depressive Verstimmung, Apathie, psychischer Verfall	
Langzeitfolgen und Risiken	Starkes Risiko der psychischen Abhängigkeit, fruchtschädigend („Crack-Babys“), Depressionen, Persönlichkeitsveränderungen, Lungenschäden und weitere körperliche Schäden, starke Erschöpfung	
Rechtliches	Crack und Freebase fallen wie Kokain unter das Betäubungsmittelgesetz; Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten.	
Substanz	LSD (Trip, Acid)	
Wirkstoff	Lysergsäure-Diethylamid (halbsynthetische Droge basierend auf einem Alkaloid des Mutterkorns, inzwischen auch synthetisch herstellbar)	
Konsum	Einnahme zum Beispiel auf Löschpapierstückchen geträufelt oder in Tablettenform	
Wirkklasse	Halluzinogene	
Akute Wirkung	Bewusstseinsveränderung, Realitätsverzerrung, Störung des Raum- und Zeitsinns, aber auch Horrortrips; bei Abklingen des Rauschs zum Teil totale Erschöpfung und depressive Phasen	
Langzeitfolgen und Risiken	Risiko einer psychischen Abhängigkeit; Gefahr der Überdosierung durch sprunghafte Toleranzentwicklung; Realitätsverlust, Persönlichkeitsveränderung, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Psychosen, Antriebsverlust und andere	
Rechtliches	LSD fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten.	


Substanz	MDMA (Ecstasy, XTC)	
Wirkstoff	MDMA (3,4-Methylendioxyamphetamin)	
Konsum	Einnahme in Tabletten- oder Kapselform	
Wirkklasse	Unterschiedliche Wirkung	
Akute Wirkung	Antriebssteigerung, Glücksgefühle, Entspannung, Wachheit und Aktivierung, aber auch Angstzustände, Psychosen	
Langzeitfolgen und Risiken	Hohes psychisches Abhängigkeitspotenzial, Toleranzsteigerung, Gefahr von Flashbacks, Gehirnschäden, Leberschäden, Depressionen, Antriebsstörungen, Überhitzung des Körpers mit Todesfolge	
Rechtliches	Ecstasy fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten.	
Substanz	Mephedron (Meph, Drone, Meow Meow, Bubbles, Bounce, Subcoxa und andere)	
Wirkstoff	4-Methylmethcathinon (synthetisches Cathinon)	
Konsum	Orale Einnahme oder Sniefen des Pulvers	
Wirkklasse	Stimulantien	
Akute Wirkung	Stimmungsanhebung, Euphorie (vergleichbar mit Kokain), aber auch Angstzustände und Wahnvorstellungen	
Langzeitfolgen und Risiken	Noch nicht bekannt	
Rechtliches	Mephedron fällt unter das Betäubungsmittelgesetz. Herstellung, Vertrieb und Erwerb sind somit illegal.	
Substanz	Meskalin (Mescal, Peyote)	
Wirkstoff	Meskalin (Alkaloid einiger Kakteenarten, insbesondere des Peyote)	
Konsum	Verzehr frisch und getrocknet, auch als abgekochter Auszug und als Pulver	
Wirkklasse	Halluzinogene	
Akute Wirkung	Ähnlich wie LSD: Bewusstseinsveränderung, Realitätsverzerrung, Stimmungsschwankungen, Horrortrips	
Langzeitfolgen und Risiken	Schnelle Toleranzentwicklung, Risiko einer psychischen Abhängigkeit; Psychosen, Leberschäden	
Rechtliches	Meskalin fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; der Besitz des lebenden Kaktus ist zwar erlaubt, aber die Verarbeitung und Trocknung zu Rauschzwecken ist verboten.	


Substanz	Methamphetamin (Crystal Meth, Meth, Ice, Yaba, Dixies, Ups und andere)	
Wirkstoff	Methamphetamin (Grundstoff: Ephedrin); ursprünglich als Medikament (Pervitin) entwickelt	
Konsum	Sniefen als Pulver, Einnahme in Tablettenform, zum Teil Spritzen und Rauchen	
Wirkklasse	Stimulanzien	
Akute Wirkung	Euphorie, gesteigertes Selbstbewusstsein, vermindertes Schlafbedürfnis, Unterdrückung von Hunger und Müdigkeit, bei Abklingen starke Erschöpfung, Reizbarkeit, depressive Verstimmung	
Langzeitfolgen und Risiken	Risiko der schnellen Entwicklung einer Toleranz und psychischen Abhängigkeit, Gewichtsverlust, Zahnausfall, Magenschäden, Depressionen, Psychosen und andere	
Rechtliches	Methamphetamin fällt unter das Betäubungsmittelgesetz. Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten. Das Medikament Pervitin ist seit 1988 in Deutschland verboten.	


Substanz	Methadon (Ersatzdroge zur Substitution bei Heroinabhängigkeit)	
Wirkstoff	Synthetische hergestelltes Opioid	
Konsum	Flüssig als Tropfen oder als Trinklösung – zum Beispiel mit Orangensaft oder Zuckersirup verdünnt	
Wirkklasse	Analgetika	
Akute Wirkung	Schmerzlindernde Wirkung, aber ohne starke Rauschzustände, Linderung der Entzugssymptome von Heroin	
Langzeitfolgen und Risiken	Suchtpotenzial vergleichbar mit Heroin, schnelle körperliche und psychische Abhängigkeit, schwächere Entzugerscheinungen	
Rechtliches	Methadon ist ein verschreibungspflichtiges Medikament und fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; Einsatz nur nach ärztlicher Verschreibung (BTM-Rezept) im Rahmen einer Substitutionsbehandlung mit Behandlungsvertrag.	


Substanz	Modafinil (Vigil, Provigil, Modasomil)	
Wirkstoff	2-Diphenylmethyl-Sulfinyl-Acetamid	
Konsum	Einnahme in Tablettenform (zugelassen als Arzneimittel gegen Narkolepsie)	
Wirkklasse	Stimulanzien (Neuro-Enhancer)	
Akute Wirkung	„Hirndoping“, Leistungssteigerung, Reduzierung von Schlafattacken bei Narkolepsie	
Langzeitfolgen und Risiken	Noch nicht bekannt; von einem erhöhten Abhängigkeitspotenzial ist auszugehen	
Rechtliches	Medikamente mit Modafinil sind verschreibungspflichtig, unterliegen aber nicht dem Betäubungsmittelgesetz.	


Substanz	Natürliche Alkaloide (Fliegenpilz, Pantherpilz)	
Wirkstoff	Alkaloide: Muscimol, Ibutensäure	
Konsum	Verzehr von Pflanzenteilen	
Wirkklasse	Halluzinogene	
Akute Wirkung	„Fliegenpilz-Pantherpilz-Syndrom“: Schläfrigkeit, gestörtes Raum-Zeitgefühl, Halluzinationen, Euphorie	
Langzeitfolgen und Risiken	Vergiftungserscheinungen	
Rechtliches	Fliegenpilze und Pantherpilze fallen nicht unter das Betäubungsmittelgesetz.	

Substanz	Natürliche Alkaloide (Nachtschattengewächse – zum Beispiel Stechapfel, Engelstropfete, Bilsenkraut, Alraune, Tollkirsche, Belladonna, Mandragora)	
Wirkstoff	Alkaloide wie Atropin, Scopolamin, Hyoscyamin	
Konsum	Verzehr von frischen oder getrockneten Pflanzenteilen, Tees, Extrakte, Rauchen in Zigaretten und Joints	
Wirkklasse	Halluzinogene	
Akute Wirkung	Erregung bis Euphorie, Halluzinationen, narkotischer Schlaf, erweiterte Pupillen, Angstzustände, Desorientierung und andere	
Langzeitfolgen und Risiken	Daueranwendung aufgrund der starken Nebenwirkungen selten; sehr hohes Vergiftungsrisiko	
Rechtliches	Berausende Nachtschattengewächse unterliegen dem Arzneimittelgesetz (AMG). Der Besitz ist jedoch legal.	

Substanz	Natürliche Alkaloide (Psychoaktive Pilze: Magic Mushrooms, Psilos, Liberty Cap – zum Beispiel Spitzkegeliger Kahlkopf)	
Wirkstoff	Psilocybin und sein Abbaustoff Psilocin (eng verwandt mit LSD)	
Konsum	Verzehr frisch oder getrocknet, Rauchen der getrockneten Pilze, Aufbrühen als Tee	
Wirkklasse	Halluzinogene	
Akute Wirkung	Wirkung vergleichbar mit LSD, aber kürzer: Euphorie, visuelle und akustische Halluzinationen, Persönlichkeitsspaltung, Horrortrips	
Langzeitfolgen und Risiken	Toleranzentwicklung, Gefahr von Flashbacks, Gefahr einer psychischen Abhängigkeit, schwere psychische Komplikationen (zunehmender Realitätsverlust, erhöhte Gefahr von Psychosen)	
Rechtliches	Laut Betäubungsmittelgesetz sind Erwerb, Handel und Besitz unter Strafe gestellt, sofern die Pilze zum Konsum als Droge bestimmt sind.	

Substanz	Opiate (Heroin, H)	
Wirkstoff	Diacetylmorphin (halbsynthetisches Opioid; Grundstoff ist Opium aus dem Schlafmohn)	
Konsum	Spritzen in flüssiger Form, Sniefen, Rauchen	
Wirkklasse	Narkotika/Analgetika	
Akute Wirkung	Überwältigendes Euphoriegefühl (Flash, Kick), Angstlösung, Beruhigung, Entspannung, Betäubung, Schmerzstillung	
Langzeitfolgen und Risiken	Extrem hohes Suchtpotenzial (körperliche und psychische Abhängigkeit), schnelle Toleranzentwicklung, körperlicher Verfall, Zerfall der Persönlichkeit, Depressionen, schwere Entzugserscheinungen	
Rechtliches	Heroin fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; Erwerb, Besitz, Konsum und Handel sind verboten.	

Substanz	Organische Lösungsmittel (Schnüffelstoffe)	
Wirkstoff	Industriell hergestellte Lösungsmittel – zum Beispiel Fluorkohlenwasserstoffe (Benzin, Azeton, Toluol und andere) in Klebstoffen, Fleckenmitteln, Verdünnern, Haarsprays und andere	
Konsum	Inhalation der Dämpfe – zum Beispiel aus einer Tüte oder einem getränkten Taschentuch	
Wirkklasse	Halluzinogene	
Akute Wirkung	Schneller kurzer Rausch mit Halluzinationen, Wahrnehmungsstörungen, Enthemmung und andere	
Langzeitfolgen und Risiken	Toleranzentwicklung, psychische Abhängigkeit, Persönlichkeitsveränderung, Zerstörung des Zentralnervensystems, irreparable Schäden in Gehirn, Leber und Niere und andere	
Rechtliches	Erwerb und Besitz sind legal.	

Substanz	Tabak	
Wirkstoff	Nikotin (Alkaloid der Tabakpflanze)	
Konsum	Rauchen der getrockneten und fermentierten Blätter – zum Beispiel als Zigarette oder Zigarre	
Wirkklasse	Stimulanzien	
Akute Wirkung	Anregung, Beruhigung, Konzentrationssteigerung, Unterdrückung des Hungergefühls und andere	
Langzeitfolgen und Risiken	Hohes Suchtpotenzial, schnelle körperliche und psychische Abhängigkeit; Lungenerkrankungen, Krebs, Herz- und Kreislauferkrankungen und andere	
Rechtliches	Legales Suchtmittel; gemäß Jugendschutzgesetz Abgabe an unter 18-Jährige verboten	

Folienübersicht – Foliensatz 1

Basisinformationen und Motivationen zum Suchtmittelverzicht

Foliensatz 1
Basisinformationen und Motivation zum Suchtmittelverzicht

Referent: Veranstaltung
 17.01.2014

Grundbegriffe

Ein Problem – viele Begriffe
 Für Probleme mit Suchtmitteln gibt es verschiedene Namen.
 In der Umgangssprache: Im Fachjargon:
 • Sucht ☐ • Abhängigkeit
 • Misbrauch ☐ • Schädlicher Konsum

Sucht – was ist das überhaupt?

Kriterien für das Vorliegen einer Sucht / Abhängigkeit
 (mindestens drei innerhalb eines Jahres)

1. Toleranzentwicklung
2. Entzugssymptome oder Konsum zur Vermeidung der Symptome
3. Konsum länger oder in größeren Mengen als beabsichtigt
4. Wunsch bzw. erfolglose Versuche, den Konsum zu kontrollieren
5. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung, Gebrauch und Erholung
6. Aufgabe/Einschränkung von sozialen, beruflichen und Freizeitaktivitäten
7. Fortgesetzter Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgen

Misbrauch – (noch) keine Sucht

Kriterien für Misbrauch (schädlichen Konsum)
 (mindestens eins erfüllt ohne Abhängigkeit):

1. Erfolgreiche Probleme in Beruf, Haushalt etc. durch Konsum
2. Konsum in gefährlichen Situationen
3. Probleme mit dem Gesetz durch Konsum
4. Soziale und zwischenmenschliche Probleme durch Konsum

Psychische und physische Abhängigkeit

Seelische (psychische) Abhängigkeit

- Starkes Verlangen nach dem Suchtmittel
- Kontrollverlust (Konsum nicht mehr willentlich steuerbar)
- Entzugssymptome: z.B. Nervosität, Aggressivität und Depressionen

Körperliche (physische) Abhängigkeit

- Veränderungen bei den Abbauprozessen der Substanz
- Toleranzentwicklung
- Entzugssymptome: z.B. Zittern, Schmerzen, Erbrechen, Krämpfe

Die Suchtreppe
 Der Weg in die Sucht ...

Die Suchtreppe
 Der Weg in die Sucht ... am Beispiel Alkohol

Die Suchtreppe
 Der Weg in die Sucht ... und aus ihr heraus

Alkohollismus ist eine Krankheit, die unbehandelt zum Tod führt!

Die Suchtreppe
 Der Weg aus der Sucht ... am Beispiel Alkohol

Warum werden manche Menschen abhängig?

Risikofaktoren

- Familiäre Belastung
- Belastete Arbeitsbedingungen
- Stress / Leistungsdruck
- Keine eignen Freundeschaften
- Geringes Selbstwertgefühl
- Positive Konsumerfahrungen, z.B. Entspannung
- Häufiger Alkoholkonsum in Freundeskreis
- Ethische Veranlagung

Warum werden manche Menschen abhängig?

Schutzfaktoren

- Selbstbewusstsein (z.B. „Nein“ sagen können)
- Selbstvertrauen bei der Bewältigung schwieriger Situationen
- Kockingsskill
- Genuss- und Erlebnisfähigkeit
- Voranhergangsfähiger Umgang mit Alkohol im Unternehmen und im sonstigen Umfeld
- Geistreiche Reaktionen und Einschätzungen
- Hobbies, Sport, Bewegungsfreude
- Stabile soziale Beziehungen (Familie, Freunde)

Suchtformen

Stoffgebundene Süchte
 Der Konsum einer psychoaktiven Substanz verändert Wahrnehmung, Denken, Fühlen und Handeln.

Nicht stoffgebundene Süchte
 Die zwanghafte Ausführung bestimmter Verhaltensweisen auf im Gehirn ähnliche Belohnungseffekte hinwie wie der Konsum psychoaktiver Substanzen.

Beispiele:
 • Alkohol
 • Medikamente
 • Harte Drogen
 • Partydrogen
 • Nikotin
 • Schmierstoffe

Beispiele:
 • Spielsucht
 • Ordnungssucht
 • Kaufsucht
 • Fernostsucht
 • Bulimie (Ess-Brechsucht)

Suchtmittelgruppen und -wirkungen

Drei Hauptwirkungen von Suchtmitteln

Wirkung	stimulierend/erregend	beruhigend/dämpfend	halluzinogen
Beispiele	Koffein, Speed	Opiate, Sedativ und Beruhigungsmittel	LSD, Meskalin

Suchtmittelgruppen und Verhalten

Typische Verhaltensweisen unter Suchtmittel einfluss

Wirkung	stimulierend/erregend	beruhigend/dämpfend	halluzinogen
Beispiele	Koffein, Speed	Opiate, Sedativ und Beruhigungsmittel	LSD, Meskalin

Verhalten

- ist sehr riskant
- bewegt sich hektisch
- ist dominant
- ist großzügig auf
- ist heftig
- ist quatsch
- wirkt schläfrig
- wirkt desorientiert
- reagiert unangenehm
- hört Dingen
- fällt sich verlor
- phantasiert

Achtung: Jede dieser Verhaltensweisen kann auch andere Ursachen haben!

Gefährlicher Mischkonsum

Mischkonsum
 Zwei oder mehr Suchtmittel werden gleichzeitig oder kurz nacheinander konsumiert.
Die Gefahr dabei:
 Unkalkulierbare Wirkungen und Gesundheitsrisiken bis hin zum Tod

Häufige Kombinationen

- Alkohol und Medikamente
- Alkohol und Cannabis
- Alkohol und Ecstasy
- Alkohol und Antidepressiva

Fortsetzung Folienübersicht – Foliensatz 1

Gefährlicher Mischkonsum

Mischkonsum
Zwei oder mehr Substanzen werden gleichzeitig oder kurz nacheinander konsumiert.
Die Gefahr dabei:
Unkalkulierbare Wirkungen und Gesundheitsrisiken bis hin zum Tod.

Häufige Kombinationen

- Alkohol und Medikamente
- Alkohol und Cannabis
- Alkohol und Ecstasy
- Alkohol und Amphetamine

Alkohol – Retter in der Not oder Volksdroge Nr. 1?

Einige Fakten zum Alkohol:

- Alkohol ist ein Zeligit, das Körperorgane und Nervenzellen schädigt.
- Alkohol gehört zu den häufigsten Risikofaktoren für Krankheit und vorzeitigen Tod in Europa.
- Jeder vierte Mann in Deutschland, der im Alter von 25 bis 65 Jahren stirbt, stirbt an den Folgen von Alkoholkonsum.
- Chronischer Alkoholkonsum verkürzt die Lebenserwartung durchschnittlich um 23 Jahre.
- Regelmäßiger Alkoholkonsum ist ein starker Risikofaktor für Krebs. Dabei gibt es keinen Grenzwert, ab dem die Schädlichkeit einsetzt.

Alkohol – Retter in der Not oder Volksdroge Nr. 1?

Konsum von Alkohol und alkoholischen Getränken
Pro-Kopf-Verbrauch in Deutschland: 137 l alkoholische Getränke mit ca. 9,6 l Reinalkohol

Anteil verschiedener alkoholischer Getränke

- Bier (54%)
- Wein (25%)
- Schamwein (5%)
- Spirituosen (16%)

Alkohol – Retter in der Not oder Volksdroge Nr. 1?

Alkoholbezogene Störungen in der Altersgruppe 18 – 64 Jahre:

	Männer	Frauen	Gesamt
Abhängigkeit	3,4 %	1,4 %	2,4 %
Misbrauch	0,4 %	1,2 %	0,8 %
Risikant Konsum*	10,5 %	14,3 %	10,5 %

*Überhalb der Normwerte für inkonsumierenden Konsumenten
Männer: maximal 24 g Reinalkohol pro Tag
Frauen: maximal 12 g Reinalkohol pro Tag

Alkohol – die Lösung?

Alkohol ist ein hervorragendes Lösungsmittel.
Er löst Familien, Ehen, Freundschaften, Arbeitsverhältnisse, Bankkonten, Leber und Gehirn auf.
Er löst nur keine Probleme.

Medikamente – Therapie oder Sucht auf Rezept?

Ein unterschätztes Suchtmittel:

- Viele Medikamente haben ein erhebliches Suchtpotenzial
- Besonders problematisch: Medikamente zur Bewältigung alltäglicher Belastungen
- Sie können relativ schnell zur Abhängigkeit führen.
- Diese Form der Abhängigkeit wird oft erst spät erkannt.

Einige Beispiele für Medikamente mit Suchtpotenzial:

- Benzodiazepine
- Schnupfenmittel
- Schmerzmittel
- Antidepressiva
- Muskelrelaxantien
- Aufputschmittel / Appetitzügler

Medikamente – Therapie oder Sucht auf Rezept?

Misbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten in Deutschland:

- Rund 5 % aller verordneten Medikamente haben Suchtpotenzial.
- Ein großer Anteil wird nicht zur Heilung verwendet, sondern zur Suchterhaltung und Vermeidung von Entzugssymptomen.
- Es gibt ca. 1,4 Mio. Medikamentenabhängige. In 75 % der Fälle sind Drogen die Ursache.
- Insgesamt sind fast 8 % der Erwachsenen betroffen (abhängig oder gefährdet).
- Laut ADAC sind bei ca. 20 % der Verkehrsunfälle Medikamente ein Spiel.

Illegale Drogen – High oder Weg in den Abgrund?

Verteilung illegaler Drogen:

- 25 % der Erwachsenen mit Drogenabhängigkeit (zweit Cannabis)
- 7,4 % Erfahrung mit anderen Drogen wie Heroin, Kokain, Amphetamine
- Bekanntester Anteil bei Heroin
- Zunächst bei Ecstasy, Meth- / Amphetaminen (z.B. Crystal Meth) und Crack

Identifizierte Drogenkonsumanten bei Einstellungsstudie in deutschen Großbetrieben:

- Nicht angelegte Tests: 17 %
- Angelegte Tests: 6 %

Langzeitfolgen des Alkoholkonsums

Alkohol richtet an vielen Stellen des Körpers Schäden an!

- Gehirn
- Nerven
- Mund-Rachenraum
- Haut
- Herz und Blutkreislauf
- Muskeln
- Leber
- Magen
- Bauchspeicheldrüse
- Darm
- Nieren
- Geschlechtsorgane

Langzeitfolgen des Alkoholkonsums

Alkohol richtet an vielen Stellen des Körpers Schäden an!

- Gehirn
- Nerven
- Mund-Rachenraum
- Haut
- Herz und Blutkreislauf
- Muskeln
- Leber
- Magen
- Bauchspeicheldrüse
- Darm
- Nieren
- Geschlechtsorgane

Akute Folgen des Alkoholkonsums

Die akuten Folgen des Alkoholkonsums sind vor allem abhängig von der Blutalkoholkonzentration (BAK).
Blutalkoholkonzentration = Blutalkoholpegel = „Promillewert“

Berechnung der BAK:

- Trinkmenge
- Trinkdauer
- Gewicht
- Geschlecht

Außerdem wichtig für die Folgen:
- Alter (Jugendlicher / Erwachsene)
- Gewöhnung

Promillewerte und Folgen

ab 0,3 ‰	ab 0,5 ‰
<ul style="list-style-type: none"> Leichte Verminderung der Sehschärfe Aufmerksamkeit, Konzentration, Reaktionsvermögen lassen nach Kritik- und Urteilskraft lassen nach Feinmotorik vor Geschwindigkeit Anstieg der Reaktionszeit 	<ul style="list-style-type: none"> Bewertung um ca. 15 % vermindert erheblicher Fertigkeitverlust Anstieg der Reaktionszeit Fahrerhöhung vor Geschwindigkeit

Rechtliche Bewertung im Straßenverkehr:
Stgl. „relatives Fahruntüchtigkeit“ nach § 216 StGB
„Unmittelbares Fahren eines Kraftfahrzeugs“ Ordnungswidrigkeit gemäß § 24a StVG („Promilegrenze“)

Promillewerte und Folgen

ab 0,8 ‰	ab 1,0 ‰
<ul style="list-style-type: none"> Ausgeprägte Konzentrationsminderungen Einschränkung des Sichtfelds um 25 % (Tunnelblick) Erheblich verminderte Sehschärfe Reaktionszeit um 30-50 % verlängert Geschwindigkeitsveränderungen Zunehmende Entlassung und Selbstüberschätzung 	<ul style="list-style-type: none"> Erhebliche Verminderung inneren Widerstandes des menschlichen Behaltens Reaktionsfähigkeit erheblich gestört Starke Gleichgewichtsstörungen Starke Verwirrtheit, Sprachstörungen Orientierungsstörungen Bewusstseins-Entlassung und Verlust der Kontrollfähigkeit Erhebliche Aggressivität

Rechtliche Bewertung im Straßenverkehr:
ab 1 Promille „Absolute Fahruntüchtigkeit“ Strafbar gemäß § 216 StGB

Promillewerte und Folgen

ab 2,0 ‰	ab 3,0 ‰	ab 4,0 ‰
<ul style="list-style-type: none"> Sehr starke Störungen des Gleichgewichts und der Konzentration Entsetzen Starke Verwirrtheit Kann nach Reaktionen verweigern Muskelerschlaffung Desorientierung und Bewusstseinsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> Bewusstlosigkeit Orientierungsverlust Bewusstlose Atmung Unvollständige Ausatmung Ausfall der ersten Reflexe 	<ul style="list-style-type: none"> Lähmungen Unkontrollierte Ausatmungen Koma mit Totstarke der Reflexe Bewusstlos und Tod

Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)

Die „Widmarksche Formel“

- Formel zur (annähernden) Berechnung der Blutalkoholkonzentration (Promillewert)
- 1902 von dem schwedischen Chemiker Erik M. P. Widmark entwickelt
- Grundlage vieler Promilleberechnung
- Teilung des Alkoholgewichts durch das Gewicht der Person (Bzw. des Körperfülligkeit)

Fortsetzung Folienübersicht – Foliensatz 1

Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)
Die Widmarksche Formel: Anwendungsbeispiel

Martin, 80 kg Martine Trinkpassion Dauer der Party



2,5 l Bier und 2,04 l Schnaps



9 Stunden



Info: 100 g Reinalkohol = 100 g Körperflüssigkeit

Info: 40 Vol % von 2,04 l = 816 ml = 816 g Reinalkohol

Info: 5 Vol % von 2,5 l = 125 ml = 125 g Reinalkohol

Info: 80 % von 125 ml = 100 g Reinalkohol

Info: 13 g Reinalkohol = 13 g Körperflüssigkeit

Info: Anteil der Körperflüssigkeit am Gesamtgewicht: 70 %

Info: 80 %

Info: 56 kg

Info: 2,6 % abzüglich 15 % = 1,7 %

Info: 1,7 % abzüglich 0,5 % = 1,2 %

Info: mit festgelegten Alkohol

Info: mit festgelegten Alkohol

Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)
Die Widmarksche Formel: Anwendungsbeispiel

BAK = $\frac{\text{Gewicht des Alkohols}}{\text{Gewicht der Körperflüssigkeit}}$

2,5 l Bier 0,94 l Schnaps Martin, 80 kg

Info: 5 Vol % von 2,5 l = 125 ml = 125 g Reinalkohol

Info: 40 Vol % von 0,94 l = 376 ml = 376 g Reinalkohol

Info: 80 % von 376 ml = 301 g Reinalkohol

Info: 13 g Reinalkohol = 13 g Körperflüssigkeit

Info: Anteil der Körperflüssigkeit am Gesamtgewicht: 70 %

Info: 80 %

Info: 56 kg

Info: 2,6 % abzüglich 15 % = 1,7 %

Info: 1,7 % abzüglich 0,5 % = 1,2 %

Info: mit festgelegten Alkohol

Info: mit festgelegten Alkohol

Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK)
Die Widmarksche Formel: Anwendungsbeispiel

BAK = $\frac{\text{Gewicht des Alkohols}}{\text{Gewicht der Körperflüssigkeit}}$

113 g

56 kg

= ca. 2 g/kg = ca. 2,0 ‰

2,6 % abzüglich 15 % = 1,7 %

1,7 % abzüglich 0,5 % = 1,2 %

mit festgelegten Alkohol

mit festgelegten Alkohol



Vorsicht Falle: Restalkohol

Die Wirkung von Restalkohol – oft unterschätzt

Auch wenn man sich aufgrund schon anseiner ist fühlt, sind oft noch Beeinträchtigungen vorhanden, z.B.:

- Beeinträchtigte Wahrnehmung
- Verminderte Reaktionsfähigkeit
- Fehleinschätzung von Geschwindigkeiten
- Erhöhte Reizbarkeit
- Selbstüberschätzung und Risikoheide

Vorsicht Falle: Schlafentzug

Störung der Schlafphasen

Durch Störung der Tiefschlaf- und Leichtschlafphasen führt Alkohol zu Schlafentzug.

Die Folgen:

- Eingeschränkte Leistungsfähigkeit (auch ohne Restalkohol)
- Auf Dauer gravierendere Folgeschäden (z.B. Gedächtnisstörungen) durch fehlende Regeneratoren

Wie viel Alkohol schadet?

Definitionen für täglichen Alkoholkonsum, ausgedrückt in Gramm Reinalkohol (DHS)

	Männer	Frauen
Risikoarmer Konsum	26 – 40 g	12 – 16 g
Risikoarmer Konsum	26 – 40 g	12 – 40 g
Gefährlicher Konsum	60 – 120 g	40 – 80 g
Hochkonsum	Über 120 g	Über 80 g

Mindestens 2 alkoholfreie Tage pro Woche!

Wie viel Alkohol schadet?

Und Ihr eigener Konsum?



	Männer	Frauen
Risikoarmer Konsum	26 – 40 g	12 – 16 g
Risikoarmer Konsum	26 – 40 g	12 – 40 g
Gefährlicher Konsum	60 – 120 g	40 – 80 g
Hochkonsum	Über 120 g	Über 80 g

Rechtliche Grundlagen

Ziel der Vorschriften und Gesetze

Das Ziel aller Vorschriften und gesetzlichen Regelungen im Zusammenhang mit Suchtmitteln und Suchtmittelmissbrauch:

Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und im Verkehr für

- Sie selbst
- Ihre Kollegen
- Ihre Kunden
- und weitere Verkehrsteilnehmer

Rechtliche Grundlagen: Betäubungsmittelgesetz

Legale Suchtmittel

Besitz und Konsum sind nicht verboten (Ausnahme: Jugendschutz), ihr Suchtpotenzial ist z.T. genauer groß wie bei illegalen Substanzen!

Beispiele:

- Alkohol
- Medikamente
- Nikotin
- Schmeißstoffe

Rechtliche Grundlagen: Betäubungsmittelgesetz

Illegale Suchtmittel

Diese Substanzen fallen unter das Betäubungsmittelgesetz. Teilweise werden aus unter Auflagen als Medikamente eingesetzt.

Beispiele:

- Cannabis
- Opium
- Biotropin
- Desjandrogen



Rechtliche Grundlagen: Arbeitsschutzrecht

Verpflichtung für Arbeitgeber und Beschäftigte

Das Arbeitsschutzrecht verpflichtet sowohl den Arbeitgeber als auch die Beschäftigten zur Sorge für Sicherheit und Gesundheitsschutz.

Arbeitgeber: Fürsorge für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten

Arbeitnehmer: Eigen- und Fremdvorsorge

Pflichten des Arbeitgebers

Schutz der Beschäftigten vor Gefahren für Leib, Leben und Gesundheit

Die wichtigsten Pflichten des Arbeitgebers im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum:

- Aktivitäten beständig und damit suchtmittelabhängig
- Informationen und Unterweisung über die Gefahren
- Festhalten der Arbeitssicherheit und Diensttauglichkeit
- Einschreiten bei Verdacht / Kenntnis von Missbrauch oder Abhängigkeit

Pflichten der Beschäftigten

Was sagen die Vorschriften?

Versicherer dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen beruschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. Dies gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.

Die wichtigsten Pflichten der Beschäftigten:

- Eigenvorsorge
- Fremdvorsorge
- Melden von Gefahren
- Unterstützung der betrieblichen Sicherheitsmaßnahmen

Fortsetzung Folienübersicht – Foliensatz 1

Pflichten der Beschäftigten



Welche Konsequenzen drohen bei Pflichtverletzungen?

Verletzt ein Beschäftigter seine Pflichten, drohen ihm auch rechtliche Konsequenzen:

- Kein Anspruch auf Arbeitslohn
- Übernahme zusätzlicher Kosten
- Arbeitsrechtlich Folgen (Abmahnung, Kündigung)
- Verlust des Versicherungsschutzes

Infokapitel: Alkohol am Arbeitsplatz Seite 45

Sicherheitsrelevante Tätigkeiten



Bei diesen Tätigkeiten ist Nüchternheit lebenswichtig!

- Fertigtätigkeiten
- Arbeiten in unmittelbarer Umgebung von Fahrzeugen
- Arbeiten an Maschinen mit sich bewegenden Teilen
- Elektrikarbeiten
- Arbeiten mit Absturzgefahr
- Tätigkeiten in Leitständen und Steuerständen
- Sicherheits- und Aufsichtstätigkeiten

Infokapitel: Alkohol am Arbeitsplatz Seite 47

Konsum in der Freizeit



Ist Freizeitkonsum Privatsache?

Der Konsum (legaler) Suchtmittel in der Freizeit ist zwar grundsätzlich Privatsache des Beschäftigten. Dies gilt aber nur, solange die Aussetzungen:

- weder in die Arbeitszeit
- noch in den Weg zur Arbeit hineinreichen!

Infokapitel: Alkohol am Arbeitsplatz Seite 48

Co-Abhängigkeit

Kennen Sie das?



Infokapitel: Alkohol am Arbeitsplatz Seite 49

Co-Abhängigkeit

Co-abhängiges Verhalten unterstützt und bedeckt die Sucht und verlängert das Leiden des Betroffenen!



Infokapitel: Alkohol am Arbeitsplatz Seite 50

Suchtkrankheiten erkennen

Suchtmittelprobleme bleiben oft lange unentdeckt

Gründe dafür:

- Die Findigkeit der Betroffenen im Verhalten und Tönen
- Die Tendenz von Kollegen und Vorgesetzten wegzuschauen
- Arbeitsplätze mit wenig Kontakt zu Kollegen und Vorgesetzten
- Die Verdecktheit der Symptome und Anzeichen

Dennoch gibt es einige Alarmzeichen

Aber: Bitte Vorsicht vor vorwieg. Schlüssen!



Infokapitel: Alkohol am Arbeitsplatz Seite 51

Akuter Suchtmittelinfluss



Anzeichen für akuten Suchtmittelinfluss

- Alkoholfähigkeit (bzw. der Versuch sie mit Menthol o.ä. zu überdecken)
- Sprachstörungen (z.B. Lallern)
- Gleichgewichtstörungen (z.B. Torkeln)
- Störungen der Augenbewegungen (z.B. Schielen)
- Orientierungsstörungen, Verwirrtheit
- Selbstüberschätzung, Risikobereitschaft
- Nachlassende Konzentration und Reaktion
- Unsichere Handlungen (z.B. Dankebewilligen)

Infokapitel: Alkohol am Arbeitsplatz Seite 52

Chronischer Suchtmittelinfluss

Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

Arbeitsleistung	An- und Abwesenheitszeiten
• Sinkende oder zufällig schwankende Leistungen	• Steigende oder auffällige Fehlzeiten
• Häufung von Fehlern	• Bevorzugung von Einzelarbeiten
• Abnehmende Arbeitsqualität	• Überlange Arbeitszeiten

Infokapitel: Alkohol am Arbeitsplatz Seite 53

Chronischer Suchtmittelinfluss

Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

Sozialverhalten	Äußeres Erscheinungsbild
• Zunehmende Unzuverlässigkeit	• Vernachlässigung des Äußeren
• Kurzfristige Stimmungsschwankungen	• Aufgedunsenes Aussehen, rotes Gesicht
• Häufung von Konflikten	• Glasse Augen
• Gestiegene Empfindlichkeit	• Auffälliges Zittern und Schwitzen (wenn Trinken nicht möglich ist)
• Rückzug (und zunehmende Isolation)	

Infokapitel: Alkohol am Arbeitsplatz Seite 54

Auffälligkeiten im Fahrdienst

Typische Anzeichen bei Mitarbeitern im Fahrdienst

- Vermehrt Fahrfehler (z.B. Bremsverzögerungen) und/oder Unfälle
- Zunehmende Fahrgastbeschwerden
- Häufiger kurzfristiger Tausch von Führerständen im Spätmorgen
- Allgemeine Unpünktlichkeit und Unzuverlässigkeit
- „Bauer Montag“ - Fehlen nach Wochenenden oder freien Tagen
- Häufige Kurzfahrten
- Entschuldigungen und Krankmeldungen durch andere
- Erhöhen von rückwärtigen Urtafelwerten nach akzentuierbarem Fahren
- Vermeiden von Kontakten zum Vorgesetzten

Infokapitel: Alkohol am Arbeitsplatz Seite 55

Folienübersicht – Foliensatz 2

Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Foliensatz 2
Vorstellung des betrieblichen Konzepts zur Suchtprävention und Suchthilfe

Referent, Veranstaltung
17.01.2014

Ein wichtiges Thema ...

Suchtprobleme im Job nehmen zu
Laut dem 1. Arbeitsberichtsband, der Sucht im Betrieb zum ersten Mal thematisiert wurde, ist in der ergebnisreichen Arbeit von 17 Jahren auf 3,5 Jahre gesunken. 1000 zum ersten Mal erkrankte durch Suchtprobleme.

Wichtig: Nur der Betrieb hat Sucht im Unternehmen zu verhindern.
Nachweislich Sucht und Arbeitsunfähigkeit sind häufig verbunden. Wer zu frühzeitig werden im Unternehmen die Symptome zu erkennen, werden diese schneller aufgearbeitet und damit die Kosten für den Betrieb gesenkt.

Schwerpunkt: Sucht ist ein Prozess, der im Betrieb beginnt.
Sucht ist ein Prozess, der im Betrieb beginnt. Sie ist ein Prozess, der im Betrieb beginnt. Sie ist ein Prozess, der im Betrieb beginnt.

... auch für Verkehrsunternehmen

„Alte Öse“ erwischt in Wien-Simmering Straßenbahnfahrer im Dienst betrunken
Laut dem 1. Arbeitsberichtsband, der Sucht im Betrieb zum ersten Mal thematisiert wurde, ist in der ergebnisreichen Arbeit von 17 Jahren auf 3,5 Jahre gesunken. 1000 zum ersten Mal erkrankte durch Suchtprobleme.

Busfahrer mit fast 2,5 Promille erwischt
Hafenbau: Polizei beerbe Fahrt auf der P+V-Linie (28).

Suchtprävention in unserem Betrieb

Warum auch unser Unternehmen handelt? WUSA...
Suchtmittelmissbrauch und Sucht betreffen:
• alle Bevölkerungsschichten
• alle Branchen
• alle Unternehmensbereiche
• alle Hierarchieebenen
• ca. 15 % aller Beschäftigten (5 % ständig und weitere 10 % gefährdet)

Betriebliche Auswirkungen

Ein ernst zu nehmendes Problem:
20 % der Arbeitsunfälle sind auf Alkoholeinfluss zurückzuführen.
Ein alkoholkranke Mitarbeiter:
• hat im Schnitt 16-mal höhere Fehlzeiten;
• erbringt nur 75 % der normalen Arbeitsleistung;
• ist 3,5-mal so häufig in Arbeitsunfälle verwickelt

Unser Präventionskonzept

Suchtprävention als Baustein der betrieblichen Gesundheitsförderung
Die wichtigsten Maßnahmen:
• Festlegung der Verantwortlichkeit
• Durchführung präventiver Maßnahmen
• Strukturiertes Vorgehen bei der Intervention
• Einführung von Beratungs- und Hilfsangeboten
Der Erfolg steht und fällt mit der Zusammenarbeit aller Beteiligten!

Unser Präventionskonzept

Arbeitskreis / Projektgruppe zu Suchtfragen:

- Unternehmensleitung: N.N.
- Personalarbeit: N.N.
- Suchtbeauftragte: N.N.
- Betriebsärztin: N.N.
- Sozialberaterin: N.N.
- Fachkraft für Arbeitssicherheit: N.N.
- Führungskräfte: N.N., N.N., ...
- Betriebsräte: N.N., N.N., ...
- Schwerbehindertenvertretung: N.N.
- Beschäftigte: N.N., N.N., ...

Unser Präventionskonzept

Welche Aufgaben hat der AK „Sucht“?

- Suchtferne Bedingungen abbauen
- Interventionskonzept festlegen
- Betriebsvereinbarung „Sucht“ erstellen
- Schulungsmaßnahmen für Führungskräfte
- Maßnahmen zur Intervention der Mitarbeiter
- Zusammenarbeit mit externen Stellen

Prävention und Intervention

Prävention
Präventionsmaßnahmen sollen der Entstehung von Missbrauch und Sucht vorbeugen.

Was wir in diesem Bereich tun:

- Verfügbarkeit von Suchtmitteln einschränken
- Aufklärung der Beschäftigten
- Ressourcen der Beschäftigten stärken
- Arbeitsbedingungen positiv gestalten

Prävention und Intervention

Intervention
Interventionsmaßnahmen sollen bei Vorliegen von Missbrauch oder Sucht, Schäden und Gefahren abwenden und den Betroffenen helfen, aber auch Konsequenzen aufzeigen.

Was wir in diesem Bereich tun:

- Führungskräfte schulen
- Hilfsangebote schaffen und stabilisieren
- Interventionskette einführen und einsetzen

Unterstützung für Betroffene

Betriebliche Anlaufstellen

Diagramm: Ein zentrales Element 'Suchtberatung' ist mit 'Betriebsrat', 'Arbeitskreis', 'Sozialdienst' und 'Schwerbehinderten' verbunden. Ein Pfeil zeigt von 'Suchtberatung' zu 'Anlaufstellen'.

Unterstützung für Betroffene

Anlaufstellen außerhalb

Diagramm: Ein zentrales Element 'Suchtberatung' ist mit 'Arbeitskreis', 'Betriebsrat', 'Sozialdienst' und 'Schwerbehinderten' verbunden. Ein Pfeil zeigt von 'Suchtberatung' zu 'Anlaufstellen'.

Betriebsvereinbarung „Sucht“

Inhalte unserer Betriebsvereinbarung

- 1) Zielsetzung
- 2) Geltungsbereich
- 3) Aufgaben der Suchtbeauftragten / Präventionsbeauftragten
- 4) Aufgaben der Suchtbeauftragten in den betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen
- 5) Aufgaben der Suchtbeauftragten in der Suchtprävention
- 6) Funktionen und Aufgaben der Suchtbeauftragten
- 7) Organisation der Suchtpräventionsmaßnahmen
- 8) Einweisung der Suchtbeauftragten
- 9) Einweisung der Suchtbeauftragten
- 10) Einweisung der Suchtbeauftragten
- 11) Einweisung der Suchtbeauftragten

Die Interventionskette

Aufbau der Interventionskette

Diagramm: Eine vertikale Kette von vier Blöcken 'Suchtberatung' führt zu einer vertikalen Kette von vier Blöcken 'Krisenintervention / Hilfe zur Aushaltung', die schließlich zu einer vertikalen Kette von vier Blöcken 'THERAPIE' führt.

Die Interventionskette

Aufbau der Interventionskette

Diagramm: Eine vertikale Kette von vier Blöcken 'Suchtberatung' führt zu einer vertikalen Kette von vier Blöcken 'Krisenintervention / Hilfe zur Aushaltung', die schließlich zu einer vertikalen Kette von vier Blöcken 'THERAPIE' führt.

Fortsetzung Folienübersicht – Foliensatz 2

Die Interventionskette

Stufe 1

Teilnehmer:

- Betroffener
- Direkter Vorgesetzter
- Optional:
 - Vertreterperson des Betroffenen

Inhalt:

- Verhaltensauflagen
- Hinweis auf Suchtmittelzusammenhang
- Erwartete Verhaltensänderung
- Hilfsangebote des Unternehmens

Die Interventionskette

Stufe 2

Teilnehmer:

- Betroffener
- Direkter Vorgesetzter
- Nichtdirekter Vorgesetzter
- Optional:
 - Arbeitskollegen
 - Suchtberatende oder Suchtberater

Inhalt:

- Fortgesetzte Verhaltensauflagen
- Hinweis auf Suchtmittelzusammenhang
- Erwartete Verhaltensänderung
- Mögliche arbeitsrechtliche Konsequenzen
- Hilfsangebote des Unternehmens

Die Interventionskette

Stufe 3

Teilnehmer:

- Betroffener
- Direkter Vorgesetzter
- Personalsachbearbeiter
- Arbeitskollegen
- Optional:
 - Suchtberatende
 - Suchtberatende oder Suchtberater

Inhalt:

- Wie Stufe 2, zusätzlich:
 - Ankündigung der 1. Abmahnung
 - Ggf. weitere Regelungen

Die Interventionskette

Stufe 4

Teilnehmer:

- Betroffener
- Direkter Vorgesetzter
- Personalsachbearbeiter
- Arbeitskollegen
- Optional:
 - Suchtberatende
 - Suchtberatende oder Suchtberater

Inhalt:

- Wie Stufe 3, zusätzlich:
 - Übergabe der 1. Abmahnung
 - Ggf. weitere Regelungen

Die Interventionskette

Stufe 5

Teilnehmer:

- Betroffener
- Personalsachbearbeiter
- Arbeitskollegen
- Optional:
 - Direkter Vorgesetzter

Inhalt:

- Verlauf des bisherigen Verfahrens
- Übergabe der 2. Abmahnung
- Ankündigung der Kündigung

Besonderheiten im Fahrdienst

Für den Fahrdienst gelten besondere Bedingungen!

Eine Weiterbeschäftigung am alten Arbeitsplatz mit Aufgaben ist nicht möglich. Über den Arbeitsplatzwechsel muss im größeren Kreis entschieden werden. Deshalb wird ein geänderter Ablauf der Interventionskette umgesetzt:

- Einstieg auf Stufe 3
- Sofortige erste Abmahnung

Auch bei der Wiedereingliederung von Fahrern sind Besonderheiten zu beachten.

Vorteile der Interventionskette

Der Einsatz der Interventionskette hat viele Vorteile:

- Handlungsicherheit für alle Beteiligten
- Gleichbehandlung aller Mitarbeiter
- Eigenverantwortung des Betroffenen
- Reibungsloses Zusammenwirken aller Akteure
- Schnelldiagnostik und -behandlung
- Rechtssicherheit und gute Dokumentation

Nachsorge

Nachsorge = Rückfallvorsorge

Durch Nachsorgemaßnahmen kann die Rückfallgefahr entscheidend reduziert werden.

Die folgenden regelmäßigen Maßnahmen haben sich bewährt:

- Gespräche mit der Führungskraft
- Kontrollen der Blutwerte
- Gespräche mit Sucht- oder Sozialberatung
- Teilnahme an Selbsthilfegruppen

Unser Unternehmen unterstützt die Teilnahme an Nachsorgemaßnahmen.

Suchtprävention als Führungsaufgabe

Von Ihrer Führungskraft können Sie eine ganze Menge erwarten:

- Vorbild sein
- Sicherheitsvorschriften einhalten
- Sensibel sein für Probleme der Mitarbeiter
- Bei Auffälligkeiten zeitnah und konsequent eingreifen
- Interventionsgespräche führen und Tabutemen ansprechen
- Hilfen anbieten
- Weiterengliederung unterstützen

Mitarbeitergespräche: Fürsorgegespräch

Fürsorge und Hilfe – das Fürsorgegespräch

Anlass: Persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme eines Mitarbeiters, die an Arbeitsplatz sichtbar werden.

Ziel: Unterstützung des Mitarbeiters und Vermeidung einer Verschlimmerung der Situation durch:

- Ausschluss der Fürsorge
- Unterstützungs- und Hilfsangebote

Mitarbeitergespräche: Klärungsgespräch

Klärung und Verhaltensänderung – das Klärungsgespräch

Anlass: Wiederholte oder schwerwiegende Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten in Verbindung mit persönlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen des Mitarbeiters (ohne Suchtmittelzusammenhang).

Ziel: Verhaltensänderung des Mitarbeiters durch:

- Rückmeldung zu den Auffälligkeiten
- Benennung der Erwartungen des Unternehmens
- Vereinbarung konkreter Schritte
- Beratungs- und Hilfsangebote
- Vereinbarung eines Rückmeldeggesprächs

Mitarbeitergespräche: Stufengespräch

Intervention bei Suchtmittelproblemen – das Stufengespräch

Anlass: Wiederholte oder schwerwiegende Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten, ein Suchtmittelzusammenhang ist sicher oder wahrscheinlich.

Ziel: Verhaltensänderung des Mitarbeiters durch:

- Rückmeldung zu den Auffälligkeiten
- Ansprechen auf Suchtmittelzusammenhang
- Benennung der Erwartungen des Unternehmens
- Vereinbarung konkreter Schritte
- Beratungs- und Hilfsangebote
- Vereinbarung eines Rückmeldeggesprächs

Mitarbeitergespräche: Rückmeldeggespräch

Würdigung einer positiven Entwicklung – das Rückmeldeggespräch

Anlass: Positive Verhaltensänderung des Mitarbeiters nach einem Klärungs- oder Stufengespräch.

Ziel:

- Rückmeldung über die positive Veränderung
- Festigen der Verhaltensänderung

5 Literatur/Quellen

In diesem Kapitel finden Sie alles, was Sie brauchen, um sich weiter zu informieren, sich tiefer in das Thema einzuarbeiten oder im konkreten Fall Rat und Hilfe zu erhalten:

- BG RCI: Suchtmittelkonsum im Betrieb. Risiken erkennen - aktiv werden: Vorbeugen und helfen (2011)
- DGUV und DVR (Hrsg.): Suchtprobleme im Betrieb. Alkohol, Medikamente, illegale Drogen (6. Auflage 2008)
- DHS: Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche (Mai 2011)
- DHS/Barmer GEK: Alkohol am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Führungskräfte (2. Auflage 2011)
- Ahrens-Film- und Fernsehproduktion: Klar, Hundert Pro! Film mit Begleitheft zur Drogenprävention (1. Auflage 2013, überarbeitet 2014)
- Heinze, G.; Reuß, M.: Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmissbrauch im Betrieb. Begriffe – Prävention – rechtliche Konsequenzen. Erich Schmidt Verlag (3. Auflage 2009)
- VBG: CBT Drogenprävention in der Ausbildung. Lernprogramm und Material für Ausbilder (Version 2.1/2004-06)
- VDV Mitteilung Nr. 7014: Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe. Betriebsvereinbarung „Sucht“ (Juni 2002)
- VDV Mitteilung Nr. 9020: Leitlinie zum Umgang mit suchtmittelauffälligen Beschäftigten (Januar 2001)
- VDV Mitteilung Nr. 9050: Prävention und Intervention bei Suchtkrankheiten im Betrieb (Dezember 2012)
- Wienemann, E.; Schumann, G.: Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2011)

Informationsmaterial zu Drogen und zur Suchtprävention

Die Bibliothek der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) ist die umfassendste deutschsprachige Fachbibliothek zu Suchtfragen. Mehr als 23.000 Monographien, Fachzeitschriftenaufsätze, Hochschulschriften sind dort vorhanden. Literaturlisten können über das Internet abgerufen werden.

Weitere Informationen können zum Beispiel über die Krankenkassen und die im folgenden Abschnitt aufgelisteten Informations- und Beratungsstellen bezogen werden.

Hilfreiche Adressen und Links

(Stand Januar 2014)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V.

Westenwall 4
59065 Hamm
Tel.: 02381 9015-0
Fax.: 02381 9015-30
E-Mail: info@dhs.de
www.dhs.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln
Tel.: 0221 8992-0
Fax.: 0221 8992-300
E-Mail: poststelle@bzga.de
www.bzga.de

Gesamtverband für Suchthilfe e. V. (GVS)

Fachverband der Diakonie
Deutschland
Invalidenstraße 29
10115 Berlin-Mitte
Tel: 030 83001-500
Fax: 030 83001-505
E-Mail: gvs@sucht.org
www.sucht.org

Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e. V.

Waldweg 6
84177 Gottfrieding-Unterweilnbach
Tel.: 08731 32573-0
Fax: 08731 32573-20
E-Mail: aa-kontakt@anonyme-alkoholiker.de
www.anonyme-alkoholiker.de

AL-ANON Familiengruppen – Selbsthilfegruppen für Angehörige von Alkoholikern

Emilienstraße 4
45128 Essen
Tel.: 0201 7730-07
Fax.: 0201 7730-08
E-Mail: ZDB@Al-Anon.de
www.al-anon.de

AWO Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.

Heinrich-Albertz-Haus
Blücherstraße 62/63
10961 Berlin
Tel.: 030 26309-0
Fax.: 030 26309-32599
E-Mail: info@awo.org
www.awo.org

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e. V.

Julius-Vogel-Straße 44
44149 Dortmund
Tel.: 0231 58641-32
Fax.: 0231 58641-33
E-Mail: bke@blaues-kreuz.org
www.blaues-kreuz.org

Deutscher Caritasverband e. V.

Karlstraße 40
79104 Freiburg
Tel.: 0761 200-0
Fax.: 0761 200-350
E-Mail: info@caritas.de
www.caritas.de

Guttempler in Deutschland

Adenauerallee 45
20097 Hamburg
Tel.: 040 245880
Fax.: 040 241430
E-Mail: info@guttempler.de
www.guttempler.de

Kreuzbund e.V. – Bundesgeschäftsstelle

Münsterstraße 25
59065 Hamm
Tel.: 02381 67272-0
Fax.: 02381 67272-33
E-Mail: info@kreuzbund.de
www.kreuzbund.de

Regionale Landesstellen für Suchtfragen

(sortiert nach Postleitzahlen)

Die folgenden Beratungsstellen bieten fachliche Auskunft und Unterstützung an. Sie informieren auch über weitere regionale Kontakte zu Drogenambulanzen, Einrichtungen der Suchtberatung und -behandlung und zu anderen sozialen Einrichtungen, die sich mit Drogen- und Suchtproblematik beschäftigen.

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.

Glacisstraße 26
01099 Dresden
Tel.: 0351 8045506
E-Mail: slsev@t-online.de
www.slsev.de

Landesstelle Berlin für Suchtfragen e. V.

Gierkezeile 39
10585 Berlin
Tel: 030 343891-60
Fax: 030 343891-62
E-Mail: buero@landesstelle-berlin.de
www.landesstelle-berlin.de

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen (BLS) e. V.

Behlertstraße 3A, Haus H1
14467 Potsdam
Tel: 0331 581380-0
Fax: 0331 581380-25
E-Mail: info@blsev.de
www.blsev.de

Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e. V.

August-Bebel-Straße 3
19055 Schwerin
Tel: 0385 712953
Fax: 0385 7589195
E-Mail: info@lsmv.de
www.lsmv.de

Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Repsoldstraße 4
20097 Hamburg
Tel: 040 2849918-0
Fax: 040 2849918-19
E-Mail: hls@sucht-hamburg.de
www.sucht-hamburg.de

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V.

Schreberweg 5
24119 Kronshagen
Tel: 0431 5403-340
Fax: 0431 5403-355
E-Mail: sucht@lssh.de
www.lssh.de

Bremische Landesstelle für Suchtfragen (BreLs) e. V.

c/o Caritasverband Bremen e. V.
Kolpingstraße 7
28195 Bremen
Tel: 0421 200743-8
Fax: 0421 200743-1
E-Mail: j-dieckmann@caritas-bremen.de

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Podbielskistraße 162
30177 Hannover
Tel: 0511 626266-0
Fax: 0511 626266-22
E-Mail: info@nls-online.de
www.nls-online.de

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt

Halberstädter Straße 98
39112 Magdeburg
Tel: 0391 5433818
Fax: 0391 5620256
E-Mail: info@ls-suchtfragen-lsa.de
www.ls-suchtfragen-lsa.de

Landesstelle Sucht NRW

Hermann-Pünder-Straße 1
50679 Köln
Tel.: 0221 809-7794
Fax: 0221 809-6657
E-Mail: d.muecken@landesstelle-sucht-nrw.de
www.landesstellesucht-nrw.de

**Hessische Landesstelle für
Suchtfragen e. V. (HLS)**

Zimmerweg 10
60325 Frankfurt
Tel: 069 713767-77
Fax: 069 713767-78
E-Mail: hls@hls-online.org
www.hls-online.org

**Saarländische Landesstelle für
Suchtfragen e. V.**

c/o Caritasverband Schaumberg-
Blies e. V.
Hüttenbergstraße 42
66538 Neunkirchen
Tel: 06821 9209-13
Fax: 06821 9209-44
E-Mail: m.schuetz@caritas-nk.de
www.landesstelle-sucht-saarland.de

**Landesstelle für Suchtfragen
Rheinland-Pfalz**

Karmeliterstraße 20
67322 Speyer
Tel: 06232 664-254
Fax: 06232 664-130
E-Mail: achim.hoffmann@diakonie-pfalz.de
www.sucht-rlp.de

**Landesstelle für Suchtfragen der Liga
der Freien Wohlfahrtspflege in
Baden-Württemberg e. V.**

Stauffenbergstraße 3
70173 Stuttgart
Tel: 0711 61967-31
Fax: 0711 61967-67
E-Mail: info@suchtfragen.de
www.suchtfragen.de

**Baden-Württembergischer
Landesverband für Prävention
und Rehabilitation gGmbH**

Renchtalstraße 14
77871 Renchen
Tel: 07843 949-141
Fax: 07843 949-168
E-Mail: info@bw-lv.de
www.bw-lv.de

**Koordinierungsstelle der
bayerischen Suchthilfe (KBS)**

Lessingstraße 1
80336 München
Tel: 089 536515
Fax: 089 5439203
E-Mail: info@kbs-bayern.de
www.kbs-bayern.de

**Thüringer Landesstelle für
Suchtfragen e. V.**

Anstädter Straße 50
99096 Erfurt
Tel: 0361 7464585
Fax: 0361 7464587
E-Mail: info@tls-suchtfragen.de
www.tls-suchtfragen.de

6 Herstellerinformationen

Konzeption:

M.I.T e-Solutions GmbH, Friedrichsdorf
www.mit.de

Realisierung:

Realisierung: szenaris GmbH, Bremen
www.szenaris.com

Wissenschaftliche Begleitung:

Institut Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)

Mediendidaktische Begleitung:

TT-C Training Technology-Consulting GmbH

Fachliche Begleitung:

Berliner Verkehrsbetriebe – AöR (BVG)
Bochum-Gelsenkirchener Straßenbahnen AG (BOGESTRA)
Bremer Straßenbahn AG (BSAG)
Straßenbahn Weil am Rhein
Stuttgarter Straßenbahnen AG (SSB)
Verkehrsgesellschaft Frankfurt am Main mbH (VGF)

Bildnachweis:

Dieses Programm verwendet rechtlich geschützte Bilder, unter anderem von www.fotolia.com und www.shutterstock.com. Die Nutzungsrechte aller Bilder sowie die Urheberrechte der übrigen Bilder liegen bei der VBG. Jegliche Verwendung und/oder Weiterverarbeitung der Abbildungen sowie der Texte aus diesem Programm darf nur nach schriftlicher Freigabe durch die VBG erfolgen.

Wir bedanken uns bei allen beteiligten Unternehmen.

Ein besonderer Dank gilt der Verkehrsgesellschaft Frankfurt am Main mbH und der VIAS GmbH für die Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung der Videoaufnahmen sowie allen mitwirkenden Darstellern und Statisten.



Herausgeber:

VBG
Ihre gesetzliche
Unfallversicherung

www.vbg.de

Massaquoipassage 1
22305 Hamburg
Postanschrift: 22281 Hamburg

Realisation:
BC GmbH Verlags- und Mediengesellschaft
Kaiser-Friedrich-Ring 53, 65185 Wiesbaden
www.bc-verlag.de

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung der VBG

Version 2.0/2016-10

Druck: 2019-04/Auflage: 1.000

Der Bezug dieser Informationsschrift ist für Mitglieds-
unternehmen der VBG im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Wir sind für Sie da!

Kundendialog der VBG: 040 5146-2940

Notfall-Hotline für Beschäftigte im Auslandseinsatz:

+49 40 5146-7171

Service-Hotline für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz:

0180 5 8247728 (0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)

Für Sie vor Ort – die VBG-Bezirksverwaltungen:

Bergisch Gladbach

Kölner Straße 20
51429 Bergisch Gladbach
Tel.: 02204 407-0 • Fax: 02204 1639
E-Mail: BV.BergischGladbach@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 02204 407-165

Berlin

Markgrafenstraße 18 • 10969 Berlin
Tel.: 030 77003-0 • Fax: 030 7741319
E-Mail: BV.Berlin@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 030 77003-128

Bielefeld

Nikolaus-Dürkopp-Straße 8
33602 Bielefeld
Tel.: 0521 5801-0 • Fax: 0521 61284
E-Mail: BV.Bielefeld@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 0521 5801-165

Dresden

Wiener Platz 6 • 01069 Dresden
Tel.: 0351 8145-0 • Fax: 0351 8145-109
E-Mail: BV.Dresden@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 0351 8145-167

Duisburg

Wintgensstraße 27 • 47058 Duisburg
Tel.: 0203 3487-0 • Fax: 0203 2809005
E-Mail: BV.Duisburg@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 0203 3487-106

Erfurt

Koenbergstraße 1 • 99084 Erfurt
Tel.: 0361 2236-0 • Fax: 0361 2253466
E-Mail: BV.Erfurt@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 0361 2236-439

Hamburg

Sachsenstraße 18 • 20097 Hamburg
Tel.: 040 23656-0 • Fax: 040 2369439
E-Mail: BV.Hamburg@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 040 23656-165

Ludwigsburg

Martin-Luther-Straße 79
71636 Ludwigsburg
Tel.: 07141 919-0 • Fax: 07141 902319
E-Mail: BV.Ludwigsburg@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 07141 919-354

Mainz

Isaac-Fulda-Allee 3 • 55124 Mainz
Tel.: 06131 389-0 • Fax: 06131 371044
E-Mail: BV.Mainz@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 06131 389-180

München

Barthstraße 20 • 80339 München
Tel.: 089 50095-0 • Fax: 089 50095-111
E-Mail: BV.Muenchen@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 089 50095-165

Würzburg

Riemenschneiderstraße 2
97072 Würzburg
Tel.: 0931 7943-0 • Fax: 0931 7842-200
E-Mail: BV.Wuerzburg@vbg.de
Seminarbuchung unter
Tel.: 0931 7943-407

VBG-Akademien für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz:

Akademie Dresden

Königsbrücker Landstraße 4c
01109 Dresden
Tel.: 0351 88923-0 • Fax: 0351 88349-34
E-Mail: Akademie.Dresden@vbg.de
Hotel-Tel.: 0351 457-3000

Akademie Gevelinghausen

Schloßstraße 1 • 59939 Olsberg
Tel.: 02904 9716-0 • Fax: 02904 9716-30
E-Mail: Akademie.Olsberg@vbg.de
Hotel-Tel.: 02904 803-0

Akademie Lautrach

Schloßstraße 1 • 87763 Lautrach
Tel.: 08394 92613 • Fax: 08394 1689
E-Mail: Akademie.Lautrach@vbg.de
Hotel-Tel.: 08394 910-0

Akademie Mainz

Isaac-Fulda-Allee 3 • 55124 Mainz
Tel.: 06131 389-380 • Fax: 06131 389-389
E-Mail: Akademie.Mainz@vbg.de

Akademie Storkau

Im Park 1 • 39590 Tangermünde/OT Storkau
Tel.: 039321 531-0 • Fax: 039321 531-23
E-Mail: Akademie.Storkau@vbg.de
Hotel-Tel.: 039321 521-0

Akademie Untermerzbach

ca. 32 km nördlich von Bamberg
Schlossweg 2, 96190 Untermerzbach
Tel.: 09533 7194-0 • Fax: 09533 7194-499
E-Mail: Akademie.Untermerzbach@vbg.de
Hotel-Tel.: 09533 7194-100



Seminarbuchungen:

online: www.vbg.de/seminare

telefonisch in Ihrer VBG-Bezirksverwaltung

Bei Beitragsfragen:

telefonisch: 040 5146-2940

E-Mail: kundendialog@vbg.de

VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Massaquoipassage 1 • 22305 Hamburg

Tel.: 040 5146-0 • Fax: 040 5146-2146

E-Mail: kundendialog@vbg.de

www.vbg.de

So finden Sie Ihre VBG-Bezirksverwaltung:

www.vbg.de/standorte aufrufen und die Postleitzahl Ihres Unternehmens eingeben.

www.vbg.de