



Betriebliche Suchtprävention heißt: Kommunikation!

3 Handlungsstränge der Organisationskultur

1. Primärprävention (Senkung Konsumniveau)
2. Führung und Kommunikation
3. Aufbau innerbetrieblicher Hilfesysteme



Betriebliche Suchtprävention ist Führungs- und Kommunikationskultur!

Senkung des Konsumniveaus

direkt

- Regeln
- Einschränkung Zugriff



Legitimation: Leistung,
Qualität, Arbeitssicherheit

indirekt

- Präventive
Arbeitsgestaltung
- Aufklärung,
Aufbau von Alternativen

Klare Konsumregeln ermöglichen frühe Intervention

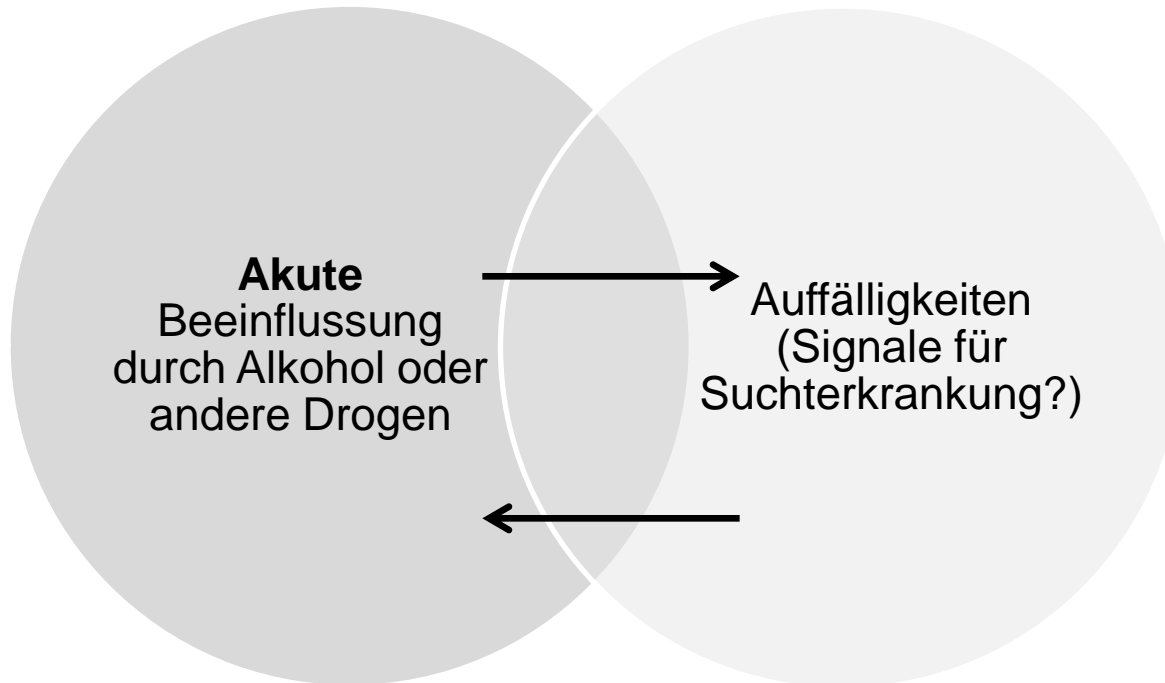


1. Primärprävention (Senkung Konsumniveau)

2. Führung und Kommunikation

3. Aufbau innerbetrieblicher Hilfesysteme

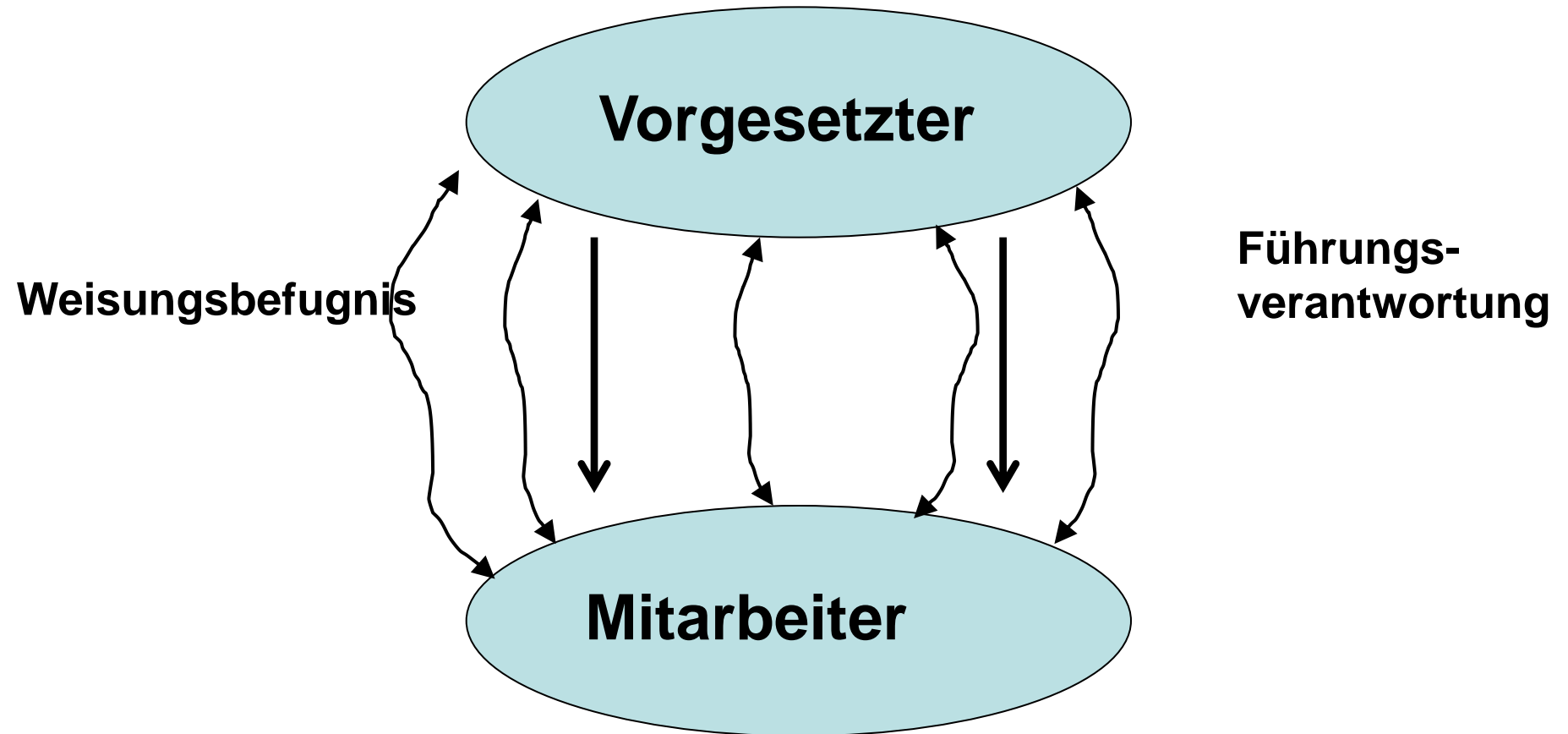
Intervention heißt: Gespräch!



1. Kontext
2. Fakten
3. Erwartungen
4. Konsequenzen
5. Unterstützung

**Vorhaltungen / Disziplinarmaßnahmen mit
Hilfsangebot verknüpfen!**

Intervention: Orientierung notwendig



Verhaltensorientiert handeln – Alternativen offen lassen!

- „süchtig“
- „krank“
- „alkoholabhängig“
- [...]
- „möglicherweise
suchtmittelbedingt“
- „im Zusammenhang mit
problematischen
Alkoholkonsum...“

verhaltensorientiert

Grundstrategie

**Unfallverhütungs
vorschrift
DGUV Vorschrift 1**

Akute
Beeinflussung
durch Alkohol oder
andere Drogen

Auffälligkeiten
(Signale für
Suchterkrankung?)

Klares direktes Handeln

Interventionsstrategie

Arbeitsleistung,
Arbeitsverhalten

- Unkonzentrierter, geistesabwesender Ausdruck
- Leistungsabfall, Vergesslichkeit, Fehler, Qualität
- Unklare und klare Fehlzeiten
- Unzuverlässigkeiten
- Entschuldigungen, ausweichendes Verhalten, Lügen
- Übertrieben aufgedrehtes Verhalten,



Auffälligkeiten, die dienstliche Belange und arbeitsvertragliche Pflichten betreffen, unabhängig von der Ursache!

Stimmungsschwankungen
Entfernen vom Arbeitsplatz

- Aggressivität (bei Kritik oder ohne Anlass)

Sozialverhalten

- Kritikfähigkeit nimmt stark ab
- Lüge, Rückzug



Verhaltens- statt eigenschaftsorientierten Interpretationen!

Kollegen und Vorgesetzte gleichen Delikte aus,
übernehmen Arbeit und Verantwortung

Veränderungen
im Umfeld

- Reden über Betroffenen
- Isolation
- Unzufriedenheit, Druck auf Vorgesetzten

„Es gibt keine Wahrheit, jedoch Verantwortung.“
Heinz von Foerster, 1911 – 2002, österreichischer Physiker

Vorgesetzter: Verantwortung für Sicherheit und Gesundheit

- Entscheidung nach subjektiven Kriterien (objektive Methoden nicht erlaubt!)
- Persönlicher Eindruck / Zeugen
- Angebote des Gegenbeweises als „Service“

**Akute
Beeinflussung
durch Alkohol
oder andere
Drogen**



Ein Vorgesetzter, der beim Eindruck von Alkoholisierung oder Drogenbeeinflussung handelt und den Mitarbeiter an der Arbeitsaufnahme hindert, handelt für sich selbst: Er schützt sich.

Alkoholtest: Serviceangebot!

- Möglichkeit, sich vom Verdacht der Alkoholisierung zu befreien!
- Sonst alleiniges Beweismittel: Aussagen Arbeitgeber / Zeugen (relativer Eindruck!)



**Verantwortung des Vorgesetzten:
Kann Tätigkeit trotz Leistungseinbußen
fortgesetzt werden? Subjektive Kriterien!**

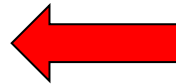
Konstruktive Intervention: Klare Rollentrennung!

Intervention

Vorgesetzter

- Fakten
- Angabe klarer, realistischer Zielvorgaben/Verhaltenserwartungen
- Grenzsetzung: aufzeigen abgestufter Konsequenzen bei Nichterfüllung
- Information über betriebliche Hilfeangebote

Schweigepflicht!



Beratung/Hilfe

Interne/externe Berater

- Sozialberatung
- kollegialer Suchtkrankenhelfer
- Betriebsarzt
- Externe Fachberatung
- [...]

Mögliche Betriebsvereinbarung „Suchtmittel“

1. Festlegung und Koordination von Präventivmaßnahmen mit definierten Zuständigkeiten.
2. Regelungen, wie vorgegangen wird, wenn ein Mitarbeiter berauscht am Arbeitsplatz erscheint.
3. Stufenplan für die Intervention bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten
4. Regelung der Reintegration Betroffener.
5. Maßnahmen bezüglich der Alkoholverfügbarkeit am Arbeitsplatz

Wirksamkeit betrieblicher Intervention?

Längsschnittuntersuchung 2003 – 2004, Dr. Hupfer, BASF

- 100 alkoholauffällige MA,
- 82 abhängig nach ICD 10, 18 missbräuchlicher Konsum.

Untersuchung bei Zweitkontakt: Veränderung Trinkverhalten, Lebenssituation, Blutlaborwerte (Zeitraum nach Erstkontakt: 4 Monate – 4 Jahre).

- **Über 80 % abstinent/reduzierter Konsum**
48 % Teilnahme an Langzeittherapie
- **Verbesserung in Lebenszufriedenheit, Gesundheitszustand, Freizeitgestaltung, Arbeitsplatzsituation**



Auslöser: 1. Beruf, 2. ärztliche Beratung, 3. Familie

Vielen Dank!
Für Fragen stehe ich Ihnen zur
Verfügung.

Jens Demann

BGHW

Regionaldirektion Südwest

N4, 18-20

68161 Mannheim

j.demann@bghw.de