

**Begleitmaterialien**  
**zur Inforeihe für Ausbilder/innen**

**10. Informationen zum Thema „Sucht und  
Abhängigkeit“ im betrieblichen Alltag**

in Zusammenarbeit mit dem  
„drop in“  
Fachstelle Nord für Suchtfragen, Frankfurt  
des Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.



drop in, Fachstelle Nord für Suchtfragen

Eschersheimer Landstraße 599

60433 Frankfurt

Tel: 069 – 9510325 - 0, Fax: 069 – 9510325 - 10

Mail: [dropin@vae-ev.de](mailto:dropin@vae-ev.de)

[www.dropin-frankfurt.de](http://www.dropin-frankfurt.de), [www.drogenberatung-online.de](http://www.drogenberatung-online.de)

eine Einrichtung des Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V., vae

### Öffnungszeiten:

Montag, Dienstag, Mittwoch	9 – 17 Uhr
Donnerstag	11 – 17 Uhr
Freitag	9 – 16 Uhr

# Handeln mit Strategie

## Gliederung Handout

- **Definitionen Gesundheitsmanagement, Gesundheit** 3
- **Unfallverhütungsvorschriften** 3
  
- **Kosten für Unternehmen** 4
- **Drogen und ihre Wirkung** 5
- **Fahrbeeinträchtigungen durch Alkohol** 6
- **Artikel zu Drogenscreenings in Unternehmen** 7
- **Suchtentstehung** 12
- **Selbsttest Alkohol und Medikamente** 13
  
- **Konstruktiver Druck, Abwehr, Tipps** 15
- **Beobachtungsbogen** 16
- **Entwicklungsstände in Unternehmen** 17
- **Stufenplan** 18
- **Kündigung** 19
- **Hilfesystem** 20

## Literaturverzeichnis

## Definition Gesundheitsmanagement

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgerichtet. Arbeits- und Gesundheitsschutz, Suchtprävention und Gesundheitsförderung bilden die Eckpfeiler des Gesundheitsmanagements.

## Definition Gesundheit

„Gesundheit ist der Zustand des völligen körperlichen und geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“ (WHO 1946)

## Unfallverhütungsvorschriften

(Gewerbliche Berufsgenossenschaften gültig seit 01.01.2004)

- BGV A1 § 7 (2):  
Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.
- BGV A1 § 15 (2/3):  
Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in den Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.  
(...gilt auch für die Einnahme von Medikamenten!)

### Kosten für ein Unternehmen am Beispiel Alkohol

Der durchschnittliche Anteil von Alkoholikern im Unternehmen ist mit ca. **5%** anzusetzen.

Bei Alkoholmissbrauch erbringen MitarbeiterInnen **75%** der Leistung.

**25%** gehen durch mangelnde Arbeitsleistung, Fehlzeiten usw. verloren.

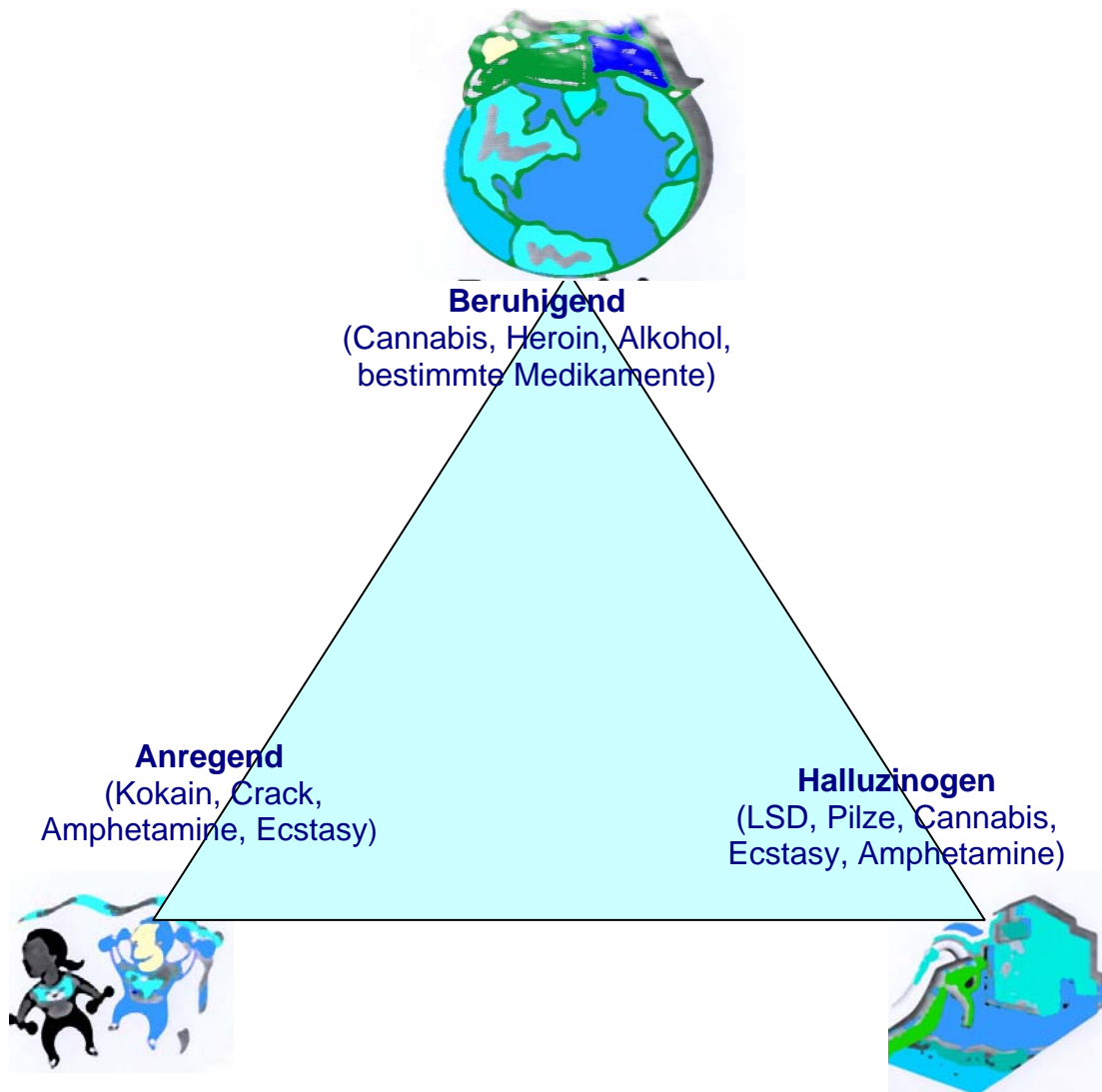
### Rechnung

Anzahl der MitarbeiterInnen x 5% Anteil Alkoholranke x Durchschnittsgehalt x 25%  
= Ergebnis des jährlichen Verlustes eines Unternehmens

### Beispiel

3000 MitarbeiterInnen x 5% Anteil Alkoholranke (150) x 40.000 € durchschnittliches  
Jahreseinkommen x 25% (10.000 €)  
= 1.500.000 € jährlicher Verlust aus der nicht erbrachten Arbeitsleistung  
Alkoholkranker

## Drogen und ihre Wirkung



## Handeln mit Strategie

### Beeinträchtigungen durch Alkohol

Promille	Art der Beeinträchtigung
Ab 0,2 ‰	Mehr Fehler bei sensomotorischen Aufgaben Störung des Gleichgewichtssystems
Ab 0,3 ‰	Störung der Aufmerksamkeit Störung der Wahrnehmung bewegter Objekte
Ab 0,4 ‰	Verlängerung der Reaktionszeit um mind. 5 %
Ab 0,5 ‰	Erhöhte Risikobereitschaft

### Alkoholkonsum und seine Folgen im Straßenverkehr

‰	Ohne Fahrfehler	Mit Fahrfehler	Nach Unfall
0,3 ‰	-	7 Punkte, Führerscheinentzug ab 6 Monate, Geldstrafe	7 Punkte, Führerscheinentzug ab 6 Monate, Geldstrafe, Schadensersatz etc.
0,5 ‰	4 Punkte, Fahrverbot 1-3 Monate, Bußgeld bis 1500 €	dito	dito
1,1 ‰	7 Punkte, Führerscheinentzug ab 6 Monate, Geldstrafe	dito	dito

### **KONSUM ILLEGALER DROGEN IN DER ARBEITSWELT**

#### **TEIL 1: DROGENSCREENING AM ARBEITSPLATZ - WAS VERBIRGT SICH HINTER DER BEZEICHNUNG?**

*Einleitung von Angelika Nette, Büro für Suchtprävention*

Zahlreiche Unternehmen führen bei Einstellungsuntersuchungen von Auszubildenden Drogentests, auch Drogenscreenings genannt, durch. In den Testverfahren wird der Urin auf „illegale Drogen“, wie z.B. Cannabis, Ecstasy, Kokain, Heroin usw. getestet. In der Regel wird die Laboruntersuchung an externe Institute vergeben. Betriebsärzte sind dazu verpflichtet, über den Umfang der Urinuntersuchung (auf welche Substanzen getestet wird) aufzuklären. Aus rechtlicher Sicht (siehe dazu auch den Beitrag von Herrn Dr. Fleck) bedürfen Drogentests der Zustimmung der Betroffenen. Weist der Urin Drogenspuren (positiver Befund) auf, ist das häufig Anlass, die Bewerber ohne Angabe von Begründungen abzulehnen. Einige Unternehmen geben allerdings bei positivem Befund von Cannabisprodukten Jugendlichen eine Chance, indem sie den Test nach ca. 4 Wochen wiederholen. Ist er dann negativ, besteht die Chance auf Einstellung, allerdings häufig unter dem Vorbehalt weiterer, nicht angekündigter Kontrollmaßnahmen. Von Seiten der Unternehmen werden die Drogentests mit der Notwendigkeit von Arbeitssicherheitsvorkehrungen begründet.

Die generelle Durchführung von Drogentests bei Ausbildungsplatzsuchenden wird allerdings aus suchtpreventiver Sicht kritisch betrachtet. Das hängt vor allem mit der Aussagekraft positiver Drogenbefunde zusammen. Ein positiver THC-Wert (Wirkstoff der Cannabisprodukte) z.B. sagt weder etwas über den aktuellen Cannabiskonsum, noch über die Konsummuster aus, weil Cannabis bis zu vier Wochen nach dem Konsum im Urin nachweisbar ist. Schon gar nicht ist mit dem Test belegbar, ob die Getesteten zu dem Zeitpunkt der Urinabgabe unter Einfluss von Haschisch standen.

Um brauchbare Aussagen über die Häufigkeit und Höhe von Haschischkonsum und anderem Drogenkonsum zu erhalten, sind oft

mehrere Untersuchungen über einen längeren Zeitraum notwendig. Wenn man davon ausgeht, dass viele Jugendliche z.B. Erfahrungen mit Cannabisprodukten gemacht haben, sind generell bei positivem Drogenbefund begleitende Beratungs- und Hilfeangebote sinnvoll und notwendig (siehe auch den Abschnitt über die Prävention). Zudem kann eine berufliche Perspektive dazu beitragen, gesundheitsschädigende und arbeitssicherheitsrelevante Konsummuster aufzugeben bzw. einzudämmen. Häufig ist mit der Etablierung von Drogentests die Hoffnung verbunden, einen sicheren Schutz vor Konsumenten „illegaler Drogen“ zu haben und über ein objektives Kontrollinstrument bei Drogenkonsum und -missbrauch am Arbeitsplatz zu verfügen. Wieweit Letzteres in der betrieblichen Praxis realisierbar und notwendig ist, wird im folgenden Beitrag aus arbeitsmedizinischer Sicht geschildert.

#### **TEIL 2: WELCHE INNERBETRIEBLICHEN ÜBERWACHUNGS- UND KONTROLL-UNTERSUCHUNGEN SIND ANGEMESSEN?**

*Dr. Michael Peschke, Leiter des Arbeitsmedizinischen Dienstes der Freien und Hansestadt Hamburg*

Aus arbeitsmedizinischer Sicht steht beim Konsum psychotroper Substanzen die beeinträchtigende Wirkung auf psychomentele Funktionen wie Konzentration, Reaktionsfähigkeit, Gedächtnis und Affektivität/Antrieb im Vordergrund. Unterschiede zwischen legalen Drogen wie Alkohol, Medikamenten mit psychotroper Wirkung sowie illegalen Drogen wie Cannabis, Kokain, Heroin etc. sind lediglich gradueller Natur, d.h. je nach Dosis wirken die verschiedenen Substanzen unterschiedlich stark beeinträchtigend auf psychomentele Funktionen. Für die Arbeitswelt gilt grundsätzlich: Jede Beeinträchtigung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit und -bereitschaft durch den Konsum psychotroper Substanzen ist unerwünscht. Im Rahmen betrieblicher Vereinbarungen zwischen Unternehmensleitung und Betriebs-/Personalrat sollten daher allgemeine verbindliche Grundsätze festgelegt werden, die eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und -bereitschaft durch die Einnahme psychotroper Substanzen verhindern. Derartige Regelungen müssen für alle Beschäftigte des Unternehmens Gültigkeit

haben.

Weitergehende Festlegungen sind für die sicherheitsrelevante bzw. unfallgefährdete Arbeitsplätze erforderlich. Hierzu gehören beispielsweise Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten, Arbeiten mit Absturzgefahr, Tätigkeiten an laufenden Maschinen sowie allen Arbeiten, die mit einer Selbst- oder Fremdgefährdung bei fehlerhaften Reaktionen verbunden sind. Letzteres ist z.B. in Krankenhäusern, Rettungsdiensten und bei der Polizei von Bedeutung. Bereits die bestehenden staatlichen und unfallversicherungsrechtlichen Arbeitsschutzvorschriften verpflichten den Arbeitgeber, für sicherheitsrelevante bzw. unfallgefährdende Tätigkeiten besondere Schutzmaßnahmen zur Vermeidung einer Selbst- und/oder Fremdgefährdung zu treffen. Teil dieser Maßnahmen sind regelmäßige spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. Diese werden nach berufsgenossenschaftlichen Untersuchungsgrundsätzen durchgeführt und verpflichten den Betriebsarzt, bei seiner Beurteilung eine Gefährdung durch missbräuchlichen Konsum psychotroper Substanzen zu berücksichtigen.

In der Praxis der arbeitsmedizinischen Vorsorge werden mögliche Gesundheitsgefahren im Rahmen der Krankheits- und Arbeitsanamnese erfragt und durch geeignete sowie zumutbare Untersuchungsverfahren spezifiziert. Dies sollte auch bei der Bewertung eines illegalen Drogenkonsums gelten. Ein ungezieltes und routinemäßig durchgeführtes Drogenscreening ist - abgesehen von den erheblichen Kosten - kein geeignetes Instrument, die mögliche Gefährdung durch Drogenkonsum zu minimieren. Ein derartiges Vorgehen hat den Nachteil, generell das Vertrauensverhältnis zwischen dem Beschäftigten und dem Betriebsarzt zu stören, da es auf Misstrauen gegenüber den Angaben des Beschäftigten basiert. Angemessener ist daher folgendes Vorgehen: Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen bei sicherheitsrelevanten bzw. unfallgefährdenden Tätigkeiten wird der Konsum psychotroper Substanzen einschließlich Alkohol, Medikamente und illegaler Drogen offen thematisiert und die gesundheitlichen Auswirkungen sowie die daraus ggf. resultierenden Gefährdungen Dritter dargestellt. Sollten sich aus den Angaben des Beschäftigten oder aus

den medizinischen Untersuchungsbefunden Verdachtsmomente für einen missbräuchlichen Konsum psychotroper Substanzen ergeben, werden diese dem Untersuchten mitgeteilt und bei Bestätigung des Verdachts Vorschläge zur Behandlung unterbreitet. Die Möglichkeiten der innerbetrieblichen und der externen Suchtberatung sollten hier aufgezeigt werden. Falls Zweifel verbleiben, wird das Drogenscreening als geeignetes Instrument zur Klärung angeboten. Lehnt der Beschäftigte ein Drogenscreening ab, muss der Arzt bei begründetem Verdacht von einem missbräuchlichen Konsum psychotroper Substanzen ausgehen und gesundheitliche Bedenken gegen Tätigkeiten in sicherheitsrelevanten Bereichen bzw. mit erhöhten Unfallgefährdungen äußern.

Bei einvernehmlicher Feststellung eines missbräuchlichen Konsums psychotroper Substanzen mit ungünstigen Einflüssen auf die körperliche und/oder psychische Leistungsfähigkeit bzw. -bereitschaft kann aus arbeitsmedizinischer Sicht einem weiteren Arbeitseinsatz in sicherheitsrelevanten bzw. unfallgefährdeten Bereichen zugestimmt werden, wenn ein „Behandlungsbündnis“ geschlossen werden kann. Dies bedeutet, dass der Betroffene sich verpflichtet, zukünftig den missbräuchlichen Konsum einzustellen. Geeignete Unterstützungsmöglichkeiten durch interne oder externe Beratungsstellen sollten in der Regel genutzt werden. Das Drogenscreening kann hier als Instrument der Evaluation einen wichtigen Stellenwert haben. Voraussetzung ist, dass zwischen dem Betroffenen und Betriebsarzt vereinbart wird, das Drogenscreening ohne Vorankündigung einzusetzen, um die Einhaltung der Verabredung zu überprüfen. Selbstverständlich unterliegt diese Vereinbarung wie auch die Ergebnisse der Untersuchungen einschließlich des Drogenscreenings der ärztlichen Schweigepflicht. Dem Arbeitgeber darf nur mitgeteilt werden, ob ggf. gesundheitliche Bedenken gegen den Arbeitseinsatz in sicherheitsrelevanten bzw. unfallgefährdenden Bereichen bestehen. Gründe für diese Bedenken dürfen ohne ausdrückliche Befreiung von der Schweigepflicht nicht genannt werden.

Zu den unverzichtbaren Maßnahmen der durch missbräuchlichen Konsum psychotroper Substanzen in sicherheitsrelevanten bzw. un-

## Handeln mit Strategie

fallgefährdenden Bereichen entstehenden Gesundheitsgefahren gehört außerdem, dass die unmittelbar verantwortlichen Vorgesetzten fundierte Kenntnisse über Anzeichen eines missbräuchlichen Konsums haben und in der Lage sind, in adäquater Form ihrer Führungsaufgabe gerecht zu werden. Dieses erfordert eine intensive und regelmäßige Schulung.

### ZWISCHEN TABUISIERUNG UND RIGIDER KONTROLLE

#### BETRIEBLICHER UMGANG MIT KONSUMENTEN „ILLEGALER DROGEN“ IN DER ARBEITSWELT - RECHTLICHE ASPEKTE

*Dr. Jürgen Fleck, Rechtsanwalt, Berlin*

Das Drogenkonsumverhalten hat sich in den letzten Jahren, ja Jahrzehnten, erheblich verändert. Die gesellschaftliche Veränderung setzt sich fort bis in das Arbeitsleben. Bis vor nicht allzu langer Zeit stellten illegale Drogen im Arbeitsrecht kein Problem dar. Offenbar existierte die Annahme, Konsumenten illegaler Drogen seien Kriminelle, am Arbeitsplatz hätten sie ohnehin nichts zu suchen. Rechtlich ist das Problem offenbar vernachlässigt worden allein aufgrund der Tatsache, dass der Gebrauch illegaler Drogen ohnehin strafbar ist. Wer also beispielsweise am Arbeitsplatz illegale Drogen gebrauchte, konnte verhaltensbedingt außerordentlich gekündigt werden. Es sind nur vereinzelt Fälle bekannt, in denen der Drogengebrauch arbeitsrechtlich von den Gerichten zu beurteilen war, auch die Literatur hat sich mit dem Problem bisher nur vereinzelt beschäftigt. Es existierte das Bild eines Menschen, der sehr schnell aus der Gesellschaft „aussteigt“. Tatsächlich zeigt sich auch in vielen Lebensläufen von „Junkies“, dass diese im Arbeitsleben nicht integriert waren.

Dies hat sich nach neueren Erkenntnissen wesentlich geändert. Ein Signal in der Rechtsprechung ist das so genannte „Haschisch-Urteil“ des Bundesverfassungsgerichts, bei dem es sich tatsächlich um einen Beschluss handelt. Zu Recht hat das Bundesverfassungsgericht ein „Recht auf Rausch“ verneint. Es hat sich ausführlich mit der Drogen-geschichte auseinandergesetzt und auch mit den Gesundheitsgefahren. Selbst wenn man aber der Auffassung des Bundesverfassungsgerichts folgt, die von Cannabis-Produkten ausgehenden Gesundheitsgefahren seien aus heutiger Sicht verhältnismäßig gering, bleiben erhebliche Gefahren und Risiken bestehen, die sich insbesondere am Arbeitsplatz auswirken. Hierbei kommt es für die Praxis wesentlich darauf an, ob und in welchem Umfang Kontrollen durchgeführt werden können.

Die erste „Kontrolle“ beginnt bereits bei der

Einstellung. Hier gilt nach den allgemeinen Grundsätzen des Arbeitsrechts, dass ein Bewerber sich weder psychologischen Tests, noch Einstellungsuntersuchungen unterziehen muss, soweit dies nicht gesetzlich vorgeschrieben ist, wie beispielsweise im Lebensmittelbereich nach § 18 des Bundesseuchengesetzes oder bei Jugendlichen nach § 32 des Jugendarbeitsschutzgesetzes oder auch in Unfallverhütungsvorschriften für spezifische Berufsgruppen. Hieraus ergibt sich, dass ein so genanntes Drogenscreening ohne Einwilligung des Betroffenen nicht zulässig ist. Analog zu den Grundsätzen bei psychologischen Untersuchungen ist aber auch ein Drogenscreening mit Einwilligung des Bewerbers nur zulässig, soweit es für die angestrebte Tätigkeit erforderlich ist. Die Anordnung eines Drogenscreenings, beispielsweise in einer Betriebsvereinbarung, ist ohne Zustimmung des Betroffenen unzulässig. In der Praxis stellt sich das Problem oft nicht, da Bewerber, die ein Drogenscreening verweigern, nicht mehr in die Auswahl zur Stellenbesetzung einbezogen werden. Ein Verstoß gegen das Diskriminierungsverbot dürfte in aller Regel nicht nachzuweisen sein, einschlägige Entscheidungen hierzu existieren nicht.

Noch spannender ist die Frage, ob in einem bestehenden Arbeitsverhältnis ein Drogenscreening durchgeführt werden darf. Hier lässt sich zunächst eine Parallele ziehen zu der ähnlich gelagerten Problematik bei der Alkoholkrankheit bzw. dem Alkoholmissbrauch. Während zum Problembereich Alkoholsucht und Lohnfortzahlung oder Kündigung in den letzten Jahren eine Reihe von Entscheidungen ergangen sind und die Literatur sich recht ausführlich damit beschäftigt hat, sind zum spezifischen Problem der „Suchtkontrolle“ erst in jüngerer Zeit zwei Entscheidungen des Bundesarbeitsgerichts ergangen.

Das Bundesarbeitsgericht stellt fest, dass der Arbeitnehmer wegen des verfassungsmäßig garantierten Grundrechts auf körperliche Integrität weder zu einer Untersuchung seines Blutalkoholwertes, noch zur Mitwirkung an einer Atemalkoholanalyse („Pusten“) gezwungen werden kann. Das Instrumentarium der Strafprozessordnung - Blutentnahme - steht dem Arbeitgeber nicht zur Verfügung. Aus der ersten Entscheidung des Bundesarbeits-

gefolgert worden, der Arbeitsgeber dürfe keine Drogentests anordnen. Das Bundesarbeitsgericht hat zu Drogentests in der angegebenen Entscheidung überhaupt nicht Stellung genommen, das Ergebnis dürfte dennoch richtig sein: In der Tat stehen sich Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz einerseits und das Persönlichkeitsrecht des Arbeitnehmers aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes einschließlich des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung gegenüber. Die Güterabwägung führt zum Vorrang des Grundrechts. Bei der Urinkontrolle leuchtet dies ohne weiteres ein, denn es handelt sich um einen Eingriff in die Intimsphäre des Arbeitnehmers. Schon problematischer erscheint es dagegen bei einem Drogenscreening durch Entnahme einer Haarprobe. Hier kommt jedoch noch das Recht der körperlichen Unversehrtheit hinzu. Das Entfernen selbst eines Haares stellt tatbestandsmäßig eine Körperverletzung dar, die nur durch Einwilligung oder aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung gerechtfertigt sein kann. Aber auch hier gilt, dass die Mittel der Strafprozessordnung dem Arbeitgeber nicht zur Verfügung stehen.

Zum Drogenscreening unmittelbar ist nur eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes ergangen. Das Bundesverwaltungsgericht hat mit Beschluss vom 23.08.1996 festgestellt, dass die Anordnung der Straßenverkehrsbehörde ein Drogenscreening (hier: Urinuntersuchung) beizubringen, weder gegen das allgemeine Persönlichkeitsrecht, noch gegen den Gleichstellungsgrundsatz verstoße, wenn nach Umständen des konkreten Falles hinreichende aussagekräftige Anzeichen für den Verdacht bestehen, dass der Betroffene regelmäßig Haschisch konsumiere. Diese Entscheidung lässt sich jedoch nicht ohne weiteres auf das Arbeitsrecht übertragen. So hat das Bundesverwaltungsgericht in die Argumentation einbezogen, dass ein Kraftfahrer sich bei Alkoholenuss ggf. einer Blutprobe unterziehen müsse, während das Bundesarbeitsgericht in den zitierten Entscheidungen ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass neben der Unmöglichkeit des strafprozessualen Instrumentarium zu verwenden, die Übertragung starrer Promillegrenzen aus dem Strafrecht nicht den Anforderungen des Arbeitsrecht entspreche. Zum Teil bestehen gesetzliche Ermächtigungen für Untersuchungen und ggf.

auch körperliche Eingriffe. So ist z.B. in § 10 Abs. 3 Bundesseuchengesetz ausdrücklich die Verpflichtung statuiert, erforderliche Untersuchungen, Blutentnahmen zu dulden. Hier ist jedoch der Eingriff gesetzlich angeordnet, in Abs. 4 heißt es ausdrücklich, dass Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit, der Freiheit der Person etc. eingeschränkt werden.

Generell gilt eine solche gesetzliche Einschränkung im Arbeitsverhältnis nicht. Dies mag man bedauern, wie teilweise in der arbeitsmedizinischen Literatur, insbesondere unter dem Gesichtspunkt, ein Drogenscreening sei die einzige Möglichkeit der Objektivierbarkeit, es bedeutet aber nicht, dass keinerlei arbeitsrechtliche Maßnahmen mehr möglich wären. Entscheidend ist, wie bei Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch, dass Fehlleistungen oder Verstöße festgestellt werden. Hier ist akribische Sorgfalt angezeigt, dann sind auch ohne weiteres die Unfallverhütungsvorschriften einzuhalten. Hieraus und aus der Fürsorgepflicht kann es sogar geboten sein, den Arbeitnehmer vom Arbeitsplatz zu entfernen. Soweit Gesundheit oder gar Leben anderer Mitarbeiter oder Dritter gefährdet sind, ist auch ohne jegliches Drogenscreening ein sofortiges Eingreifen geboten. Eine ganz andere und den hiesigen Rahmen sprengende Frage ist, welche Folgerungen sich hieraus ergeben, insbesondere, ob schuldhaftes Fehlverhalten vorliegt. Dies würde jedoch auch durch ein Drogenscreening nicht abschließend geklärt werden können.

Im Übrigen ist für sicherheitsrelevante Bereiche die eingangs angesprochene Eignungsuntersuchung nach gesetzlichen Bestimmungen oder den Unfallverhütungsvorschriften vorgesehen. Ansonsten gilt auch hier:

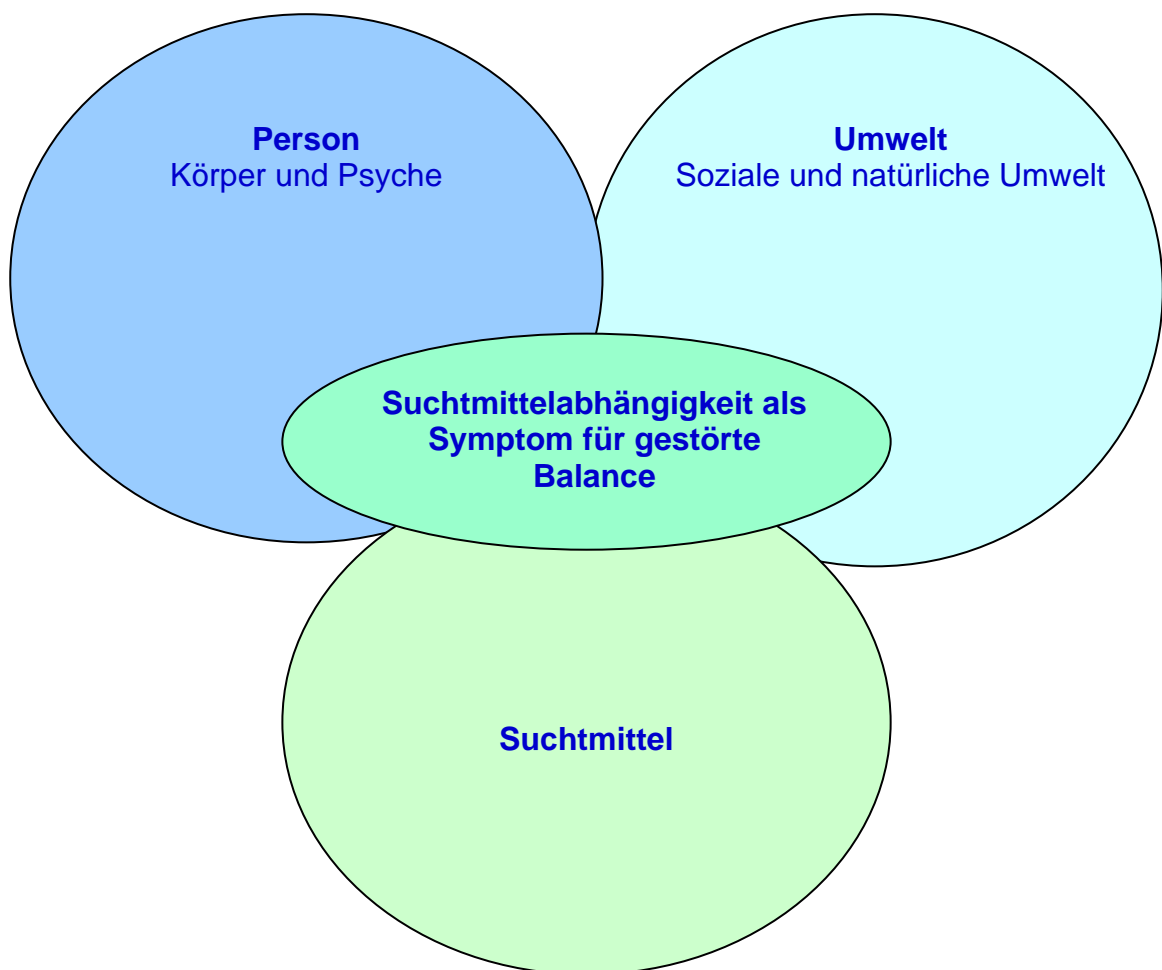
- Das Persönlichkeitsrecht des Arbeitnehmers steht den Beweiserleichterungen des Arbeitgebers höherwertig gegenüber, so dass nach der geltenden Rechtslage generell ein Drogenscreening unzulässig und damit unwirksam ist.

## Handeln mit Strategie

Es geht darum, **Veränderungen** bei Jugendlichen bzw. KollegInnen **wahrzunehmen** und Sicherheit für Interventionen zu erwerben.

Es geht nicht darum, **Sucht zu diagnostizieren**.

### Suchtentstehung



## Selbsttest für den Umgang mit Alkohol

1. **Wie oft trinken Sie Alkohol?**
    - Nie  0P.
    - Seltener als monatlich  1P.
    - Monatlich  2P.
    - Wöchentlich  3P.
    - Täglich oder fast täglich  4P.
  2. **Wie viel alkoholhaltige Drinks gehören bei Ihnen zu einem typischen Trinkalltag?**
    - 1 oder 2  0P.
    - 3 oder 4  1P.
    - 5 oder 6  2P.
    - 7, 8 oder 9  3P.
    - 10 oder mehr  4P.
  3. **Wie oft nehmen Sie im Rahmen eines Drinkanlasses sechs oder mehr Drinks?**
    - Nie  0P.
    - Seltener als monatlich  1P.
    - Monatlich  2P.
    - Wöchentlich  3P.
    - Täglich oder fast täglich  4P.
  4. **Wie oft haben Sie im letzten Jahr an Alkohol gedacht?**
    - Nie  0P.
    - Seltener als monatlich  1P.
    - Monatlich  2P.
    - Wöchentlich  3P.
    - Täglich oder fast täglich  4P.
  5. **Wie oft ist es bei Ihnen im letzten Jahr passiert, dass Sie die Kontrolle über Ihren Alkoholkonsum verloren haben?**
    - Nie  0P.
    - Seltener als monatlich  1P.
    - Monatlich  2P.
    - Wöchentlich  3P.
    - Täglich oder fast täglich  4P.
  6. **Wie oft ist es Ihnen im letzten Jahr passiert, dass Sie sich nach einem Trinkgelage nicht mehr an die letzte Nacht erinnern konnten?**
    - Nie  0P.
    - Seltener als monatlich  1P.
    - Monatlich  2P.
    - Wöchentlich  3P.
    - Täglich oder fast täglich  4P.
  7. **Wie oft ist es Ihnen passiert, dass Sie morgens schon ein Glas Alkohol brauchten, um „in die Gänge“ zu kommen?**
    - Nie  0P.
    - Seltener als monatlich  1P.
    - Monatlich  2P.
    - Wöchentlich  3P.
    - Täglich oder fast täglich  4P.
  8. **Wie oft ist es Ihnen im letzten Jahr passiert, dass Sie sich nach einem Trinkgelage schuldig fühlten oder sich Vorwürfe wegen Ihres Verhaltens machten?**
    - Nie  0P.
    - Seltener als monatlich  1P.
    - Monatlich  2P.
    - Wöchentlich  3P.
    - Täglich oder fast täglich  4P.
  9. **Haben Sie schon mal jemanden in betrunkenem Zustand verletzt oder sind Sie selbst verletzt worden?**
    - Nein  0P.
    - Ja, aber nicht im letzten Jahr  2P.
    - Ja, im letzten Jahr  4P.
  10. **Hat sich jemand (ein Verwandter, Ihr Arzt, ein Freund, Ihr Vorgesetzter, ein Kollege) schon Gedanken gemacht und Sie deswegen angesprochen?**
    - Nein  0P.
    - Ja, aber nicht im letzten Jahr  2P.
    - Ja, im letzten Jahr  4P.
- SUMME der Punkte**

Die Punktzahl ist in drei Bereiche aufgeteilt:

**STOP!** Wenn Sie als Frau (F) mehr als 13 Punkte, als Mann (M) mehr als 15 Punkte haben, trinken Sie zuviel! Ihr Alkoholkonsum kann Ihre Gesundheit ernsthaft gefährden. Es kann zu ernsthaften Problemen in Ihrer Familie und am Arbeitsplatz kommen. Nehmen Sie Hilfe in Anspruch!

**ACHTUNG!** 9-13 Punkte (F), 11-15 Punkte (M). Sie können sich und andere durch Ihr Trinkverhalten schädigen. Versuchen Sie den Konsum zu reduzieren und in die grüne Zone zurückzukehren.

**KEINE GEFAHR!** Weniger als 9 Punkte (F), weniger als 11 Punkte (M). Sie leben im grünen Bereich. Das ist großartig! Sie können sich entspannen. Sie haben mit Alkohol kein Problem. Bleiben Sie weiter dort.

Quelle: BDF Beiersdorf

### Selbsttest für den Umgang mit Medikamenten

1. **Benötigen Sie ein Medikament um sich wohl zu fühlen?**  
 ja       nein
2. **Nehmen sie häufig Medikamente bei seelischen, körperlichen und sozialen Belastungen?**  
 ja       nein
3. **Nehmen Sie häufiger mehr ein als Ihnen verordnet wird?**  
 ja       nein
4. **Werden Sie unruhig und nervös, wenn Sie „Ihr“ Medikament nicht bekommen?**  
 ja       nein
5. **Nehmen Sie auch Schmerzmittel ein, obwohl Sie keine Schmerzen haben?**  
 ja       nein
6. **Nehmen Sie nebeneinander verschiedene Medikamente, beispielsweise Schlaf-, Beruhigungs- oder Schmerzmittel ein?**  
 ja       nein
7. **Benutzen Sie Schlaf-, Schmerz-, oder Beruhigungsmittel zur Anregung oder ist die früher beruhigende Wirkung plötzlich in eine anregende umgeschlagen?**  
 ja       nein
8. **Nehmen Sie Appetitzügler ein um leistungsfähiger zu sein, um weniger schlafen zu müssen, um sich wohler zu fühlen?**  
 ja       nein
9. **Greifen Sie bei jeder Missbefindlichkeit und leichten Funktionsstörungen schneller zu Medikamenten (z.B. Abführmittel) als früher?**  
 ja       nein
10. **Scheuen Sie sich über die Menge und den Zweck Ihres Medikamentengebrauchs mit Anderen zu reden?**  
 ja       nein
11. **Haben Sie schon die Ärztin/den Arzt gewechselt, weil sie/er „Ihr“ Medikament nicht verschreiben wollte?**  
 ja       nein
12. **Müssen Sie ständig daran denken, ob Sie auch eine Reserve an Medikamenten haben?**  
 ja       nein
13. **Bitten Sie Angehörige, Kollegen/innen, Betriebsärztin/-arzt, Hausärztin/-arzt, Apotheke um Unterstützung, um an „Ihr“ Medikament zu kommen?**  
 ja       nein
14. **Lassen Sie sich ähnliche Medikamente gleichzeitig von mehreren Ärztinnen/Ärzten verschreiben?**  
 ja       nein
15. **Haben Sie schon einmal die ärztlichen Angaben auf Rezepten verändert?**  
 ja       nein
16. **Fühlen Sie sich schon einmal wie „betrunken“ oder benommen, weil Sie zu viel Beruhigungs-, Schlaf- oder Schmerzmittel Eingenommen haben?**  
 ja       nein
17. **Vermeiden Sie es, dass Ihre Medikamente (Schachteln) sichtbar herumliegen?**  
 ja       nein
18. **Nehmen Sie regelmäßig Schlaf-, Schmerz- oder Beruhigungsmittel?**  
 ja       nein
19. **Ist Ihnen Ihr Medikament wichtiger als alles andere auf der Welt?**  
 ja       nein
20. **Können Sie auf die Einnahme „Ihrer“ Medikamente nicht mehr verzichten und aus eigener Kraft nicht mehr aufhören?**  
 ja       nein

Wenn zwei Punkte zutreffen, besteht Verdacht auf eine Medikamentengefährdung.  
Sind drei oder mehr Punkte zutreffend, liegt eine Medikamentenabhängigkeit vor.

Quelle: BDF Beiersdorf

## Hilfe durch konstruktiven Druck

mit dem Ziel

- Mitarbeiter/in zu positiver Richtungsänderung bewegen
- Mitarbeiter/in zu animieren Verantwortung für eigenes Handeln zu übernehmen
- Mitarbeiter/in zu motivieren sich wegen Suchtproblematik beraten und ggf. behandeln zu lassen
- Arbeitsfähigkeit zu erhalten bzw. wieder herzustellen, Arbeitsplatz zu erhalten



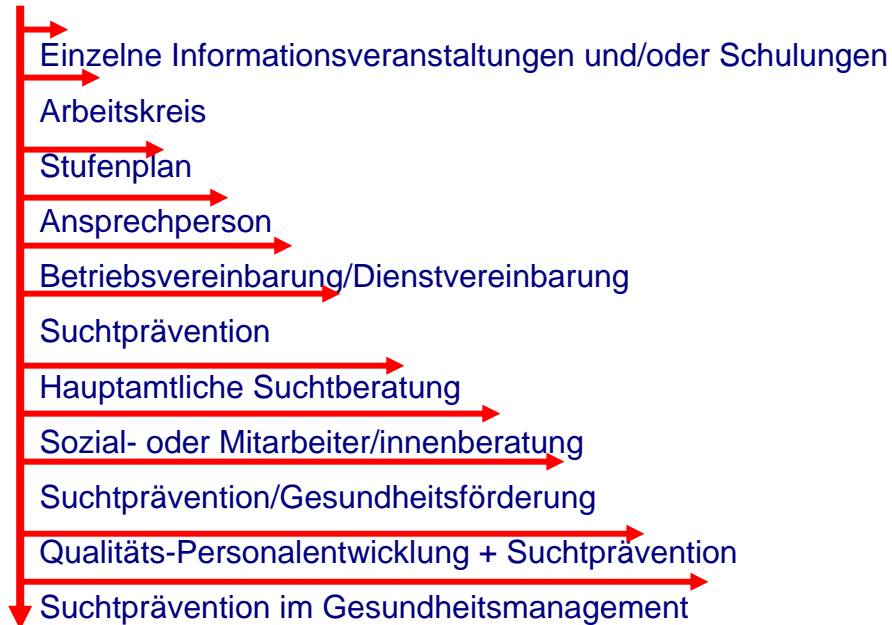
## Handeln mit Strategie

### Beobachtungsbogen

	Mögliche Auffälligkeiten von Mitarbeiter/innen
Fehlzeiten	
Leistungsverhalten	
Sozialverhalten	
Erscheinungsbild	
Gesundheitsbild	

# Handeln mit Strategie

## Entwicklungsstände in Unternehmen und Verwaltungen



**Fürsorgepflicht**



**Persönlichkeitsschutz**

Interventionen durch Personalverantwortliche nur

- bei Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten
- bei Störungen im Arbeitsablauf/-umfeld
- bei Problemen infolge von arbeitsbedingten Faktoren

Interventionen durch Personalverantwortliche beinhalten:

Hilfsangebote



Hinweis auf Vernachlässigung arbeitsvertraglicher Pflichten und auf Dienstvereinbarung

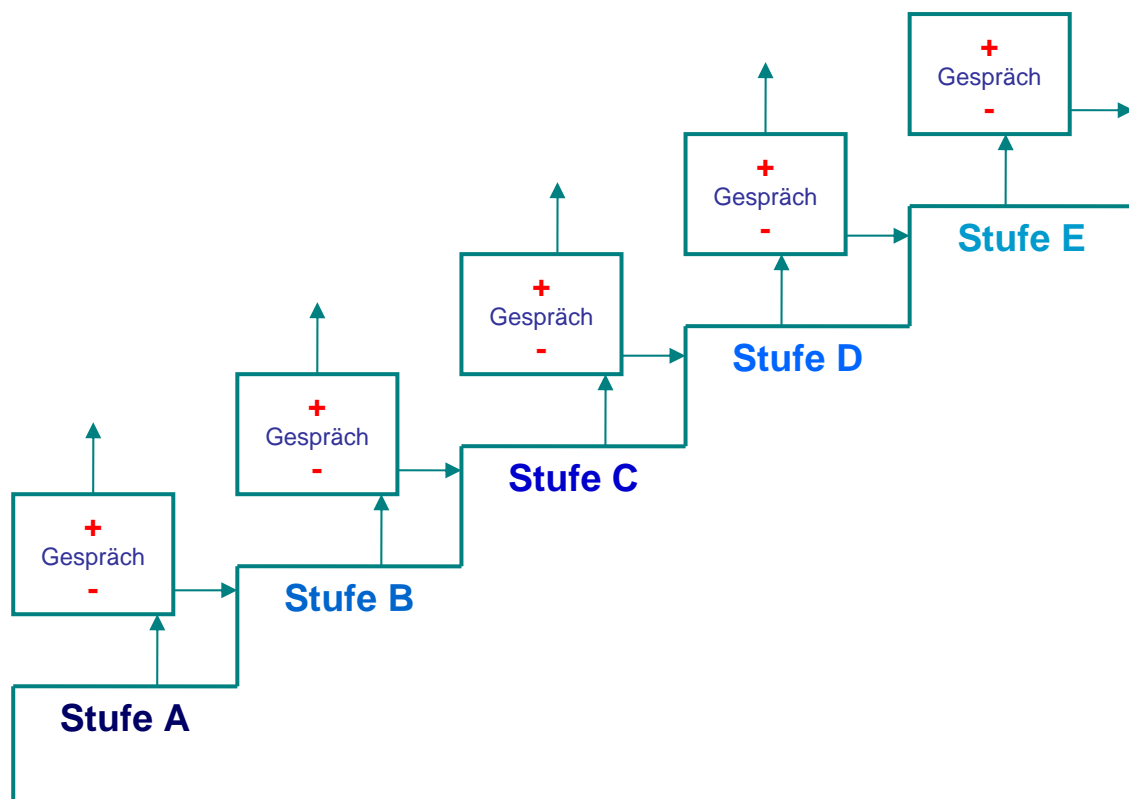
## Stufenplan

beschreibt das Verfahren gegenüber Beschäftigten,

- die ihre arbeitsrechtlichen Verpflichtungen im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Suchtmitteln oder suchtbedingten Verhalten vernachlässigen,
- dadurch Störungen im Arbeitsablauf oder
- im Arbeitsumfeld verursachen.

Der Stufenplan

- benennt arbeitsrechtliche Konsequenzen und berücksichtigt die rechtlichen (neueren) Anforderungen aus dem Arbeitsrecht,
- ist eingebettet in ein Interventionskonzept, das im Sinne der Prävention frühzeitig anzusetzende Gespräche vorsieht.
- sieht im fortgeschrittenen Verfahren eine intensive Fallbegleitung (Case-Management) vor.



## Kündigung bei Suchtauffälligkeiten

§ 1 KSchG setzt sozial gerechtfertigten Kündigungsgrund voraus

### außerordentliche

(nicht fristgebundene)



### verhaltensbedingter Grund

schuldhafte Verletzung der arbeitsvertraglichen Pflichten

#### Voraussetzung:

> In der Regel Abmahnung

### ordentliche

(fristgebundene)



### personenbedingter Grund

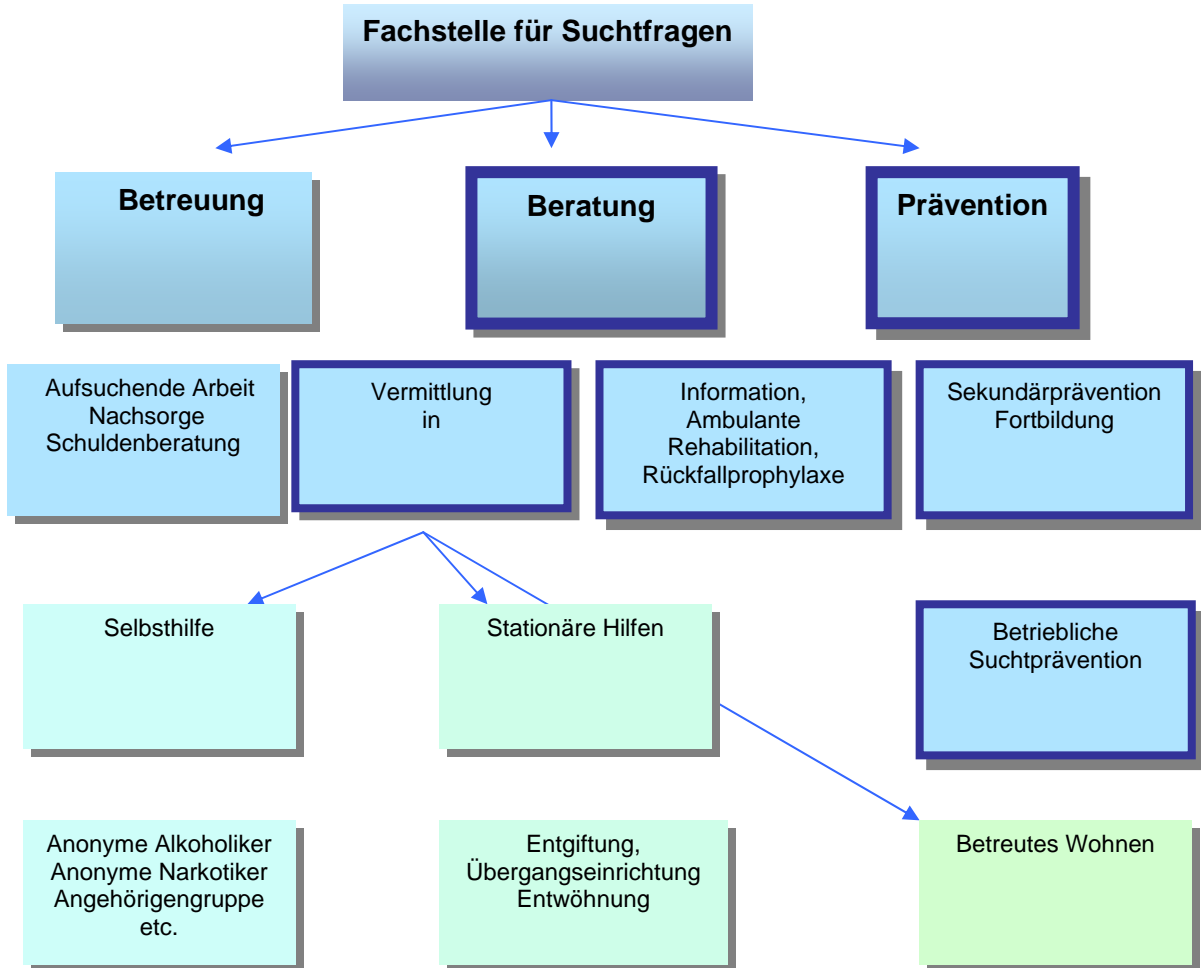
Arbeitsleistung kann (z. B. krankheitsbedingt) nicht mehr erbracht werden

#### Voraussetzung:

- > Negative Prognose
- > Beeinträchtigung betrieblicher Interessen und unzumutbare Belastung
- > Zuweisung eines anderen Arbeitsplatzes nicht möglich

# Handeln mit Strategie

## Das Hilfesystem bei Suchtfragen



## Beratung und Hilfeangebote bei Suchtproblemen



### Literaturverzeichnis

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. 2001

URL: <http://www.dhs-intern.de/pdf/Arbeitsplatz.pdf>

Fuchs, Reinhard; Resch, Martin (Hrsg.): Alkohol und Arbeitssicherheit. Arbeitsmanual zur Vorbereitung und Aufklärung. Hogrefe, Göttingen 1996

Fuchs, Reinhard; Rainer, Ludwig; Rummel, Martina (Hrsg.): Betriebliche Suchtprävention. Organisation und Medizin, Hogrefe 1998

Fuchs, Reinhard: Gutachten: Externe Anbieter in der Betrieblichen Suchtprävention. Orientierungshilfe für den betrieblichen Auswahl- und Entscheidungsprozess. Berlin 2004

Pegel-Rimpl, Ute: Suchtprävention in der Arbeitswelt.

In: Franke, Dietmar; Boden, Martine (Hrsg.): Personal Jahrbuch 2004, Neuwied 2003

Schumann, Günther: Handbuch zur Qualitätssicherung in der betrieblichen Suchtprävention. Oldenburg 2005

Wienemann, Elisabeth; Müller, Patrick: Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Expertise für die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hannover 2005

URL: [http://www.optiserver.de/dhs/arbeitsfelder\\_betrieb.html](http://www.optiserver.de/dhs/arbeitsfelder_betrieb.html)

**MAI - Mentoring für Ausbilder/innen in Unternehmen mit internationaler Unternehmensführung** wird finanziert durch das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung und aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds.



Europäischer Sozialfonds

**Projektleitung:**



**INBAS GmbH**  
Institut für berufliche Bildung,  
Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik

Herrnstraße 53  
63065 Offenbach am Main  
Tel.: 069 / 27 22 4-0

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.mai.iuba.de](http://www.mai.iuba.de)