

Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen

Eine Praxishilfe für
die Suchtarbeit im Betrieb



Frauen und Männer sollen sich von unseren Veröffentlichungen gleichermaßen angesprochen fühlen. In Texten der DHS werden die weibliche und die männliche Sprachform verwendet. Zugunsten besserer Lesbarkeit kann abweichend nur eine Sprachform verwendet werden.
Wir danken für Ihr Verständnis.

Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen

Eine Praxishilfe für
die Suchtarbeit im Betrieb

Inhalt

	Einführung	4
1	Gute Gründe, tätig zu werden	8
	Miteinander, nicht übereinander sprechen	10
	Risiken des Gesprächs	10
2	Mitbetroffenheit von Kolleginnen und Kollegen	14
	Die Bedeutung früher Ansprache	15
3	Wie könnte Hilfe für auffällige Beschäftigte aussehen?	18
	Hilfe im frühen Stadium (Beeinträchtigung von Befindlichkeiten)	19
	Hilfe, wenn Befindensstörungen auftreten	20
	Hilfe bei Funktionseinschränkungen und Funktionsstörungen	22
4	Das kollegiale Gespräch mit Betroffenen	26
	Grundlegende Hinweise zur Kommunikation	27
	Das kollegiale Gespräch vorbereiten und gestalten	31
	Ziele für das Gespräch formulieren	32
	Realistische Gesprächsziele setzen	33
	Mögliche Einstiegssätze für das kollegiale Gespräch	35
	Zusammenfassung	37
5	Mögliche Reaktionen der Betroffenen	40
	Der schematische Ablauf eines Veränderungsprozesses	42
	Der Veränderungsprozess bei einer Suchtproblematik	43
	Zusammenfassung	45

6	Die Dynamik im Team	48
7	Gibt es eine Verpflichtung zu handeln?	52
	„Aktiv werden“ ist gut und richtig	52
	Fürsorgepflicht	54
	Verantwortliche im Betrieb	54
8	Günstige Strukturen im Betrieb	56
9	Interne und externe Anlaufstellen	60
	Anhang	64
	Auffälligkeiten belasteter Beschäftigter	64
	Auffälligkeiten bei möglichem riskantem oder schädlichem Alkoholkonsum	65
	Auffälligkeiten bei möglichem Medikamentenmissbrauch	67
	Gesprächsmöglichkeiten der Führungskraft bei Auffälligkeiten	68
	Literatur	70
	Information, Rat & Hilfe	73
	Die DHS	77
	Die BZgA	78
	Impressum	80

Einführung

Unternehmen sind im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und einer modernen Personalpolitik dazu angehalten, sich um die Suchtprävention bei den Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern zu kümmern. In größeren Unternehmen ist die Suchthilfe im Bereich der Gesundheitsförderung und Sozialförderung angesiedelt. Die „Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen“, die im Internet kostenlos zur Verfügung stehen, dienen als Leitfaden zur Einrichtung eines wirksamen betrieblichen Suchtberatungssystems. In diesen Standards steckt die Aufforderung zur frühzeitigen Intervention bei ersten Auffälligkeiten am Arbeitsplatz. Um dieser Anforderung gerecht werden zu können, orientiert sich die vorliegende Broschüre an den genannten Qualitätsstandards und bietet praktische Hilfe für nebenamtliche und hauptamtliche betriebliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, interne und externe Fachkräfte der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe, Interessenvertretungen in Verwaltungen und Betrieben und für Multiplikatoren im Bereich „substanzbedingt Störungen am Arbeitsplatz“ („Substanzbedingt“ oder im weiteren Verlauf „Substanzkonsum“ bezieht sich auf: Alkohol, psychisch wirksame Medikamente und illegale Substanzen wie Cannabis, Ecstasy, Kokain und Methamphetamin). Sie ist auch gedacht als vertiefende Lektüre für Kolleginnen und Kollegen von

auffälligen Beschäftigten. Ziel des Textes ist es, Unterstützung für die Kontaktaufnahme zu auffälligen Beschäftigten und die Gespräche mit ihnen zu geben.

Noch immer ist Alkohol der größte Themenbereich der substanzbedingten Störungen. Doch daneben spielt auch der Missbrauch von Medikamenten und illegalen Drogen (Cannabis, Ecstasy, Kokain, Methamphetamin, Amphetamine) je nach Branche eine bedeutende Rolle. Substanzunabhängige Störungen wie pathologisches Glücksspiel können sich ebenfalls negativ auf die Arbeitsleistung und das Betriebsklima auswirken. Grundsätzlich gelten die Informationen dieser Broschüre für alle substanzbedingten Störungen. Die Beispiele sind aufgrund der Häufigkeit vor allem für den Konsum von Alkohol gewählt. Wenn Sie sich zu den Wirkweisen und Risiken der anderen Substanzen weiter informieren möchten, so empfehlen wir Ihnen die Faltblatt-Reihe „Die Sucht und ihre Stoffe“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (siehe Anhang, Literatur, S. 70).

Der Aufbau der Broschüre führt vorbei an allen relevanten Themen und Fragen, die Sie als Kollege oder Kollegin eines in irgendeiner Weise auffälligen Beschäftigten betreffen. Daher wird zu Beginn die Hilfe für Betroffene bei „ersten Auffälligkeiten“ dargestellt und setzt sich fort mit der In-

tervention bei „substanbedingten Auffälligkeiten“. Diese feine Unterscheidung öffnet die Möglichkeit, bereits dort mit Hilfeangeboten einzusteigen, wo sich erste Veränderungen über einen längeren Zeitraum mit unklarem Hintergrund zeigen.

Die Einflussmöglichkeiten des kollegialen Umfeldes werden aufgezeigt und sollen Mut machen für das Gespräch mit Auffälligen. Konkrete Tipps und Gesprächseinstiege sowie mögliche Reaktionen der Angesprochenen unterstützen einzelne oder mehrere Personen aus dem Team, die sich einbringen möchten.

In Kapitel 7 (Gibt es eine Verpflichtung zu handeln? S. 52) werden die Verantwortlichkeiten behandelt: Wer ist verpflichtet zur Intervention und wer übernimmt freiwillig Verantwortung? Vorab sei erwähnt, dass es für Kollegen keine rechtliche Verpflichtung gibt, das Gespräch mit dem auffälligen Kollegen zu suchen. Diese Form der Intervention zielt auf freiwilliger Basis auf den frühzeitigen persönlichen Kontakt, um die Verschlechterung des Zustandes zu vermeiden. Vorgesetzte bzw. der Arbeitgeber hingegen sind, wenn die Arbeitsleistung nachlässt bzw. aufgrund ihrer Fürsorgepflicht dazu verpflichtet, angemessene Maßnahmen zu ergreifen. Am Ende der Ausführungen richtet sich der Blick auf die Strukturen im Betrieb. Gibt es im Unternehmen ein abgestimmtes

Verfahren im Umgang mit substanbedingte auffälligen Beschäftigten? Sind die Vorgehensweisen bekannt? Ein Konzept, das den Beschäftigten geläufig ist und aktiv im Unternehmen gelebt wird, erleichtert den Kolleginnen oder den Kollegen den Umgang mit betroffenen Personen. Im Anhang finden sich nützliche Informationen zu den nach außen sichtbaren Auffälligkeiten betroffener Personen, Gesprächsmöglichkeiten für Führungskräfte und weiterführende Adressen, Links und Literaturempfehlungen.

Sollte Ihnen diese Broschüre gefallen, dann empfehlen Sie sie bitte weiter. Wenn Sie Anregungen zur Verbesserung haben, dann freuen wir uns über Ihre Rückmeldung.



1. Gute Gründe, tätig zu werden

Wenn Kolleginnen und Kollegen etwas „Auffälliges“ zu bemerken glauben, stellt sich für sie immer die Frage, wie am besten damit umgegangen werden soll. Die Bezeichnung „auffällig“ wirkt vielleicht schwammig, aber die Erfahrung zeigt, dass das Verhalten der Person in deren Umfeld tatsächlich „auffällt“. Manche Situationen werden gemieden, andere gesucht. Reaktionen oder das Verhalten sind verändert und dadurch im Kontext mit dem bisherigen Umgang auffallend anders. Das Verantwortungsgefühl für die betroffene Kollegin oder den betroffenen Kollegen ist unter anderem abhängig vom persönlichen Verhältnis, von der Teamdynamik, von der Hierarchie, dem Betriebsklima und nicht zuletzt von der eigenen Courage. Es ist wichtig, hervorzuheben, dass Gespräche von Einzelpersonen mit dem betroffenen Mitarbeiter Veränderungsprozesse in Gang setzen können. Nicht selten bewirkt die Rückmeldung einer Person aus dem nahen Umfeld eine erhöhte Achtsamkeit. Der Mitarbeiter bekommt vielleicht zum ersten Mal die Rückmeldung, dass das eigene Verhalten als „auffällig“ wahrgenommen wird und der bisherige Schutz im Team wegfallen könnte. Wenn die Beurteilung der

Kollegen zutreffend ist, setzt das in aller Regel den Betroffenen unter Druck, das eigene Verhalten jetzt stärker kaschieren zu müssen. Dieser Prozess kann die betroffene Person veranlassen, über eine Veränderung nachzudenken. Die authentisch vorgetragene Sorge z.B. durch eine gute Kollegin kann im frühen Stadium eines negativen Entwicklungsprozesses die betroffene Person berühren und „wachrütteln“.

Die Chance, frühzeitige Veränderungen wahrzunehmen, haben Kolleginnen und Kollegen, die im engen Kontakt sind. Sie merken als Erste, wenn sich der/die Betroffene zurückzieht, kleine Fehler macht, unter Stimmungsschwankungen leidet, auf andere im Team oder auf Kunden gereizt reagiert, auf dem Weg ist, das Interesse an der Arbeit zu verlieren, oder sich dauerhaft über die Arbeit und/oder über die Führung beschwert. Die ersten Anzeichen einer „inneren Kündigung“ zeigen sich in der täglichen Begegnung. In der darauffolgenden frühen Intervention ist ein Gespräch im gegenseitigen Verständnis möglich, denn es handelt sich noch nicht um eine Person, die durch eine lange „Suchtkarriere“ erfolgreiche Strategien der Abwehr entwickelt hat.

Wie wenig Alkohol ist risikoarm, wie viel ist riskant?

Risikoarm und riskant bezieht sich in diesem Zusammenhang immer auf das gesundheitliche Risiko, nicht auf die Wahrscheinlichkeit, alkoholabhängig zu werden. Ab welcher Menge eine Abhängigkeitserkrankung eintreten wird, kann nicht pauschal gesagt werden und ist individuell sehr verschieden. Für gesunde Menschen mittleren Alters wurden jedoch Grenzwerte festgesetzt, unterhalb deren der Konsum von Alkohol sehr wahrscheinlich nicht mit negativen Folgen für die Gesundheit verbunden ist.

Diese Grenzen sind

- für Frauen täglich höchstens ein Standardglas. Diese Menge enthält ungefähr 10 Gramm reinen Alkohol (etwa 0,25 l Bier oder 0,1 l Wein);
- für Männer täglich nicht mehr als zwei kleine Gläser Alkohol. Diese Menge entspricht dem Wert von etwa 20 Gramm reinen Alkohol pro Tag.

Verschiedene Gläser alkoholischer Getränke und ihr Alkoholgehalt in Gramm:



Bier
0,3l
13g



Wein
0,2l
16g



Sherry
0,1l
16g



Likör
0,02l
5g



Whisky
0,02l
7g

Riskanter Alkoholkonsum findet statt:

- wenn über die körperlich verträgliche Grenze von 12 g Reinalkohol für Frauen und 24 g Reinalkohol für Männer pro Tag hinaus konsumiert wird
- bei Veränderungen der psychischen und/oder physischen Funktionen
- bei Konsum zu unpassenden Gelegenheiten, z. B. im Straßenverkehr, bei der Arbeit
- bei täglichem Konsum
- bei gezieltem Trinken zum Abbau von Spannungen, Ängsten und Stress

Bei regelmäßigen Überschreitungen der genannten risikoarmen Alkoholmengen werden nach heutiger medizinischer Sicht gesundheitliche Risiken angenommen (Übergewicht, Bluthochdruck, Herzmuskelerkrankungen, Gastritis (Entzündung der Magenschleimhaut), Pankreatitis (Entzündung der Bauchspeicheldrüse), Impotenz, Krebserkrankungen des Verdauungstraktes (Mundhöhle, Rachenraum, Speiseröhre und Enddarm) sowie der Leber der weiblichen Brustdrüse, Schädigung des Gehirns mit den Auffälligkeiten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen bis hin zur Intelligenzminderung, Fettleber, Leberzirrhose).

Miteinander, nicht übereinander sprechen

Menschen mit Suchtproblemen, die im Nachhinein noch einmal reflektieren, wie lange sie sich selber und andere täuschen konnten, bedauern häufig, dass damals zwar „über sie“, aber „nicht mit ihnen“ gesprochen wurde. Ehemals Betroffene fordern die frühzeitige Ansprache der Auffälligkeiten durch Kolleginnen oder Kollegen. Sie betonen, dass Rückmeldungen aus dem Team eine große Bedeutung gehabt hätten. Gleichzeitig gestehen sie ein, dass nicht sicher ist, dass sie im Moment der Ansprache dankbar gewesen wären oder gar einsichtig reagiert hätten (vergleiche S. 15).

Eine andere Motivation, das Gespräch zu suchen, wäre die Belastung, die durch die zu leistende Mehrarbeit entstanden ist. Die Kolleginnen und Kollegen, die längerfristig darunter leiden, werden in der Regel durch ihr Verhalten (den Kontakt meiden, Fehler der Betroffenen zuordnen, sich über sie lustig machen etc.) ihre zunehmende Ablehnung zeigen. Genau diese Überlastungssituation in Zusammenhang mit dem subjektiv empfundenen Grund anzusprechen, wäre eine Chance für die betroffene Person, etwas zu verändern. Ohne Rückmeldung hat sie nur ihre eigene Interpretation des Geschehens.

Ein wichtiger Grund für ein Einschreiten mit dem Ziel, einen Veränderungsprozess in Gang zu setzen, ist die Weiterentwicklung des Teams. Wenn es durch kollegiale Interventionen gelingt, ein Teammitglied durch eine Krise zu begleiten und eine positive Entwicklung herbeizuführen, dann stärkt das den Zusammenhalt im Team. Teams, die sich in der Bewältigung einer Krise bewährt haben, entwickeln Stolz und Selbstbewusstsein.

Risiken des Gesprächs

Die frühe Ansprache birgt auch Risiken. Da ist die Gefahr, die Situation falsch einzuschätzen und den Betroffenen fälschlicherweise zu „verdächtigen“. Andere Teammitglieder erleben das Verhalten möglicherweise anders und/oder kommen zu einer anderen Bewertung. Sie sehen unter Umständen keine Dringlichkeit für eine Rückmeldung. Im schlechtesten Fall wird es erst zu einer gemeinsamen Strategie des Vorgehens kommen, wenn es keine Zweifel mehr gibt, dass der Mitarbeiter ein Problem hat und ein Einschreiten richtig ist. Dann handelt es sich jedoch nicht mehr um frühzeitige, sondern um späte Intervention. Die gesprächsbereite Person gerät daher möglicherweise in ein Spannungsfeld: Ein Kollege sieht bereits ein ernstes Problem, aber andere im Team werten das Verhalten noch als „normal“ und raten zum Abwarten. Da dem gesprächsbereiten Teammitglied die Akzeptanz seines Handelns durch das Team auch wichtig ist, gerät es eventuell in ein Dilemma.

Sich für „Nichtstun und Abwarten“ zu entscheiden, kann verstärkt werden durch weitere Argumente wie:

- Ich möchte der betroffenen Person nicht zusätzliche Schwierigkeiten machen, es geht ihr schon so schlecht und meine Rückmeldungen könnten den Zustand eher verschlechtern.
- Ich möchte kein Denunziant sein. Wenn ich das Problem sichtbar werden lasse, dann trage ich die Schuld, wenn es von Seiten des Arbeitgebers zu Sanktionen kommt.
- Ich habe Sorge, dass andere im Team mich als Nestbeschmutzer sehen.
- Ich würde eigentlich gerne, aber ich weiß nicht, wie ich es anfangen soll. Mich treibt auch die Angst vor der Reaktion der betroffenen Person um.
- Eigentlich geht mich das Ganze nichts an; jeder ist seines eigenen Glückes Schmied!
- ...

Dem entgegen stehen folgende Argumente:

- Das Aufdecken und nicht mehr Vertuschen von Fehlern und damit das Problem sichtbar werden lassen könnte Hilfe für Betroffene sein.
- Menschen mit Suchtproblemen begehen letztendlich einen „Suizid auf Raten“. Nicht der Kollege mit seiner Rückmeldung schadet ihnen, sondern die Betroffenen verstärken ihr Leiden selbst.
- Verantwortung zu übernehmen, bedeutet auch schon mal, „gegen den Strom zu schwimmen“. Verantwortung übernehmen heißt, Mut zu haben.

Es handelt sich hier um einen Ambivalenz-Konflikt: Gründe für und gegen das Handeln halten sich mehr oder weniger die Waage. Interne betriebliche Mitarbeiterberatung, die auch von Kolleginnen oder Kollegen der auffälligen Person in Anspruch genommen werden kann, wäre eine fachliche Unterstützung bei der Auflösung dieser Ambivalenz.

2

2. Mitbetroffenheit von Kolleginnen und Kollegen

Der Mensch ist als soziales Wesen und eingebunden in eine Gesellschaft immer beeinflusst von den Geschehnissen, die um ihn herum passieren. Suchtkranke, die ihre Abhängigkeit bearbeitet haben, berichten jedoch im Nachhinein, dass ihnen der Konsum ihres Suchtmittels wichtiger war als Beziehungen und gute Arbeitsleistungen. Das Suchtmittel bestimmte ihr Leben, auch am Arbeitsplatz. Mit zunehmendem Konsum und Abhängigkeitsprozess entwickelte sich ein Konsummuster, das das gesamte Verhalten bestimmte. Mit nachlassender Suchtmittelwirkung veränderte sich die Stimmung, ließ die Arbeitsleistung nach. Diesem suchtmittelbestimmten Verhalten sind in Arbeitsprozessen in starkem Maße die Kolleginnen und Kollegen unterworfen. Sie sind vom Suchtproblem mitbetroffen. Sie erleben ihren Arbeitsalltag zusätzlich belastet, z. B. durch Zusatzarbeit oder dadurch, Fehler korrigieren oder den Betroffenen decken zu müssen. Sie erfahren Kränkungen und Zurückweisungen und oft gleichzeitig das Gefühl, gebraucht zu werden und hilfreich sein zu können.

Im Arbeitsfeld „Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz“ hat sich – nicht zuletzt durch Fachpublikationen aufgegriffen – die Zuschreibung „Co-Abhängigkeit“ festgesetzt, um das Beziehungsgeflecht zwischen einem Suchtkranken und seinem Umfeld auszudrücken.

Diese Bezeichnung ist aus mehreren Gründen nicht hilfreich und sollte nicht verwendet werden. Zum einen sind die Kollegen und Kolleginnen selbst nicht abhängigkeitskrank und auch nicht verantwortlich für die Situation des Betroffenen, wie es der Begriff „Co-Abhängigkeit“ impliziert. Zum anderen wird die Bezeichnung gelegentlich als Vorwurf und Stigmatisierung verwendet, so dass die Hilfe anbietenden Kollegen in die Rolle von Beschuldigten rutschen und aufgrund des Drucks aus dem Umfeld ihr unterstützendes Verhalten einstellen. Deshalb forderte die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen in ihrem Memorandum 2013, „Angehörige in der Sucht-Selbsthilfe“, den Begriff „Mitbetroffenheit“ zu verwenden. Mitbetroffen sind am Arbeitsplatz die Kolleginnen und Kollegen. Sie sind diejenigen, die durch die direkte Interaktion mit dem Betroffenen unter den Auswirkungen seines Verhaltens leiden. Dieses Verhalten gilt es anzusprechen. Doch welches Teammitglied möchte sich schon als „co-abhängig“ definieren lassen, weil es sich vermeintlich kollegial gegenüber einer auffälligen Person verhält? Wer lässt sich gerne in die Rolle des Denunzianten bringen und gleichzeitig noch abwerten für das eigene vermeintlich fehlerhafte Verhalten? Da scheint es sich eher anzubieten, bewusst „nichts“ wahrzunehmen und zu schweigen. Vorsichtig lässt sich postulieren, dass die Etikettierung mit diesen Begriffen dem „Zuschauen, Abwarten und Nichtstun“ sogar Vorschub leistet!

Die Bedeutung früher Ansprache

Eine Grundaussage der „Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen“, (Wienemann, Schumann, 2011) zur frühzeitigen Ansprache zeigt ein anderes Verständnis von Intervention: Danach könnte es sogar „lebensrettend“ sein, wenn ein Mitarbeiter / eine Mitarbeiterin in eine Krise rutscht und der Kollege/die Kollegin deren Arbeit zum Teil mit übernimmt, ein offenes Ohr leiht für den privaten Kummer und ihn/ sie abschirmt vor kritischen Blicken Dritter. Als frühe Intervention ist das durchaus wünschenswert (vergleiche Seite 10). Erst wenn damit keine Besserung erfolgt, bietet sich die Frage an: „Macht es Sinn, immer mehr von der gleichen Form der Unterstützung anzubieten? Muss ich als Kollegin eventuell umdenken und nach anderen Möglichkeiten der Hilfe suchen?“ Kolleginnen und Kollegen reagieren dann aufgeschlossen, wenn ihr bisheriges Handeln wertgeschätzt wird. Sie lassen sich im Weiteren auf die Frage ein: „Wie hilfreich war dein Handeln bislang? Macht es Sinn, über alternatives Handeln nachzudenken? Wie soll es jetzt weitergehen?“ Die Verhaltensänderung im Umgang mit der betroffenen Person formuliert sie/er selber. Und diese eigene Entscheidung ist so wichtig, weil sie für die Kollegen auch lebbar sein muss. Eine aufgezwungene Verhaltensänderung hat dagegen kaum eine Chance.

Ähnliches gilt für den Begriff „konstruktiver Druck“, der sich tatsächlich als wenig konstruktiv erwiesen hat. Wer sieht „Druck ausüben“ als geeignetes Mittel im Umgang mit einem Kollegen an? Lösungsorientierter und tatsächlich konstruktiv ist ein konsequentes Verhalten in Arbeitsbeziehungen und -prozessen. Der betroffene Arbeitskollege / die betroffene Arbeitskollegin ist für seine/ihre Arbeitsleistung und Gesundheit selbst verantwortlich. Kollegen und Kolleginnen können helfen, die Funktionen und Aufgaben am Arbeitsplatz transparent zu halten. Es ist nicht ihre Aufgabe, die Verantwortung für betroffene Arbeitskollegen und -kolleginnen zu übernehmen.

3

3. Wie könnte Hilfe für auffällige Beschäftigte aussehen?

In welcher Form und in welchem Umfang Hilfe angeboten werden kann und sollte, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Ein wichtiger Aspekt ist die Frage, ob es sich um eine beginnende Beeinträchtigung handelt oder ob die Problemsituation sich schon manifestiert hat. Inwieweit die Hilfe vom Betroffenen angenommen wird, ist abhängig von der Bereitschaft der betroffenen Person, eine andere Wahrnehmung (Fremdwahrnehmung) als die eigene (Selbstwahrnehmung) zuzulassen. Auch der Charakter und Vorerfahrungen mit „Kritik“ an der eigenen Person spielen eine Rolle. Menschen sind nicht heute noch gesund und morgen plötzlich krank. Zwischen diesen beiden Polen gibt es verschiedene Entwicklungsschritte, die je nach Substanz, körperlicher und seelischer Konstitution und Konsummenge unterschiedlich lange dauern (von Wochen oder Monaten bis zu Jahren) und in denen der Betroffene unterschiedlich zugänglich für Hilfeangebote ist.

Mögliche Entwicklungsschritte zwischen „gesund“ und „krank“ sehen folgendermaßen aus:

Gesundheit im Sinne von Wohlbefinden

- Zufriedenheit
- Stabilität

Befindlichkeiten als frühzeitige Beeinträchtigung

- Unwohlsein
- Gereiztheit und Frust
- Erhöhter Konsum von Alkohol, Zigaretten ...

Befindensstörung

- Dauerstress
- Erschöpfungszustände
- Anfälligkeit für Infekte
- Verspannungen, Kopfschmerz
- Konsum von Substanzen zur Stressbewältigung

Funktionseinschränkungen

- Rücken-, Herz-, Kreislaufbeschwerden
- Psychosomatische Beschwerden
- Innere Kündigung
- Riskanter Konsum von Substanzen

Funktionsstörung im Sinne von Krankheit

- Angsterkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen
- Burnout, Depression
- Muskel-Skelett-, Rücken-erkrankungen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen
- Schädlicher Substanzkonsum

Elisabeth Wienemann: Moderne Suchtarbeit – Neue Entwicklungen und Herausforderungen in der betrieblichen Suchthilfe, 53. Fachkonferenz der DHS „Sucht und Arbeit“, Essen 2013

Im Sinne der „Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe“ geht es am Arbeitsplatz um eine frühzeitige Intervention. Folgt man der oben genannten schematischen Darstellung, dann wird deutlich, dass erste Auffälligkeiten im engen kollegialen Kontakt schon im Stadium der „Befindlichkeiten“ erlebt werden können. Hier sind die Kolleginnen und Kollegen den Stimmungsschwankungen ausgesetzt. Es wird vielleicht sogar der riskante Konsum von Alkohol oder Schlafmitteln oder ein unübersehbarer Tabakkonsum von der betroffenen Person selber thematisiert mit der Begründung, dass es zurzeit nicht anders auszuhalten sei. Hier tritt die Frustration vielleicht offen zutage und im Team bekommt es jemand zu hören, der völlig unbeteiligt ist. Vielleicht wird die Gereiztheit nach außen getragen, vielleicht richtet die betroffene Person diese auch gegen sich selbst oder zieht sich zurück und wird auffällig unauffällig.

Hilfe im frühen Stadium (Beeinträchtigung von Befindlichkeiten)

Befindlichkeitsstörungen treten in einem frühen Stadium individuell unterschiedlich auf. Hier könnte es noch hilfreich sein, der Kollegin / dem Kollegen „das Ohr zu leihen“, dabei Empathie zu zeigen und – wenn möglich – Entlastung oder Vorschläge zum Erreichen von Entlastung anzubieten. Der positive Einfluss von Unterstützung im kollegialen Umfeld ist nicht zu unterschätzen. Schließlich verbringt man an der Arbeitsstätte häufig viel Zeit miteinander und steht auch betriebliche Schwierigkeiten (z. B. komplizierte Projekte, Schwierigkeiten mit Kollegen, betriebliche Veränderungen und vieles mehr) miteinander durch. In eine Krisensituation geraten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mehr als einmal in ihrem Berufsleben. Da ist es wichtig, zu wissen, dass ein Team hilfreich zur Seite steht. Sofern die betroffene Person von riskantem Alkohol-, Medikamenten- oder Tabakkonsum oder Ähnlichem berichtet, kann die hilfsbereite Person ihre eigene Einschätzung vorbringen, für wie sinnvoll oder hilfreich sie diese Lösungsstrategie hält. Drohgebärden und panische Reaktionen wie „Du wirst abhängig“ sind nicht angebracht und führen meist nur zu verharmlosendem Verhalten oder Rückzug der betroffenen Person. Sehr viel besser ist die Ermutigung, nach anderen und gesunden Stressbewältigungsmustern zu suchen. Begleitung zu Beratungsdiensten oder nur ein Mitnehmen zu einer Freizeitaktivität kann – wenn sie gewünscht wird – in dieser frühen Phase noch angemessene Unterstützung sein.

Hilfe, wenn Befindensstörungen auftreten

Wenn bereits „Befindensstörungen“ bei der betroffenen Person eingetreten sind, dann werden Kolleginnen und Kollegen gar nicht umhinkönnen, etwas zu bemerken. Sie werden mit den Auswirkungen von Dauerstress des betroffenen Teammitglieds konfrontiert:

- Rückstände in der Arbeitserledigung
- Ärger mit Kunden, Schuldabwehr
- Konflikte suchend oder im Gegenteil meidend
- Krankschreibungen aufgrund einer hohen Infektanfälligkeit
- Rückzug in die totale Isolation
- Kolleginnen und Kollegen haben das Gefühl, nicht mehr zur betroffenen Person durchzudringen

Hier könnte der riskante Konsum von Alkohol zur Stressbewältigung am „Feierabend“ dann als Restalkohol in Form einer Fahne morgens bei Arbeitsbeginn auftauchen. Der Medikamentenkonsum, ggf. legitimiert über ärztliche Verschreibung, macht dem kollegialen Umfeld (sofern er bemerkt wird) vor allem dann Sorge, wenn

Arbeitssicherheitsfragen berührt sind. Denn es geht dann nicht mehr nur um den Betroffenen selbst, sondern auch um eine Gefährdung von Kolleginnen und Kollegen und/oder Kunden. Wenn die betroffene Person mit dem privaten PKW zur Arbeit kommt, machen sich Kollegen auch Gedanken über deren Fahrtüchtigkeit.

Die Ursachen für die Beeinträchtigung des Befindens sind den Kolleginnen oder Kollegen nicht unbedingt eindeutig klar. Hier gibt es ein Spektrum von Gründen:

- Persönliche Lebenskrise
- Gesundheitliche Probleme (ggf. auch im persönlichen Umfeld)
- Soziale Probleme (ggf. auch im sozialen Umfeld)
- Psychische Probleme
- Negative Einstellung zur Arbeit
- Konflikte am Arbeitsplatz
- Riskanter Substanzkonsum oder nicht stoffgebundenes Problemverhalten (pathologisches Glücksspielen, problematischer Mediengebrauch, Essstörungen)

Das beste Vorgehen setzt sich in dieser Situation aus „verstehen wollen und empathisch sein“ sowie „Grenzen der Akzeptanz des Verhaltens aufzeigen“ und „Hilfeangebote anbieten“ zusammen. Diese Mischung hinzubekommen, ist sicherlich nicht immer leicht. Doch in der Regel setzt sich auch ein Team aus unterschiedlichen Charakteren zusammen, und so können die Positionen aufgeteilt werden. Diejenigen im Team, die erfahren möchten, was die betroffene Person so handeln lässt, können mit diesem Engagement der betroffenen Person vermitteln, dass es immer noch Zugewandte im Team gibt. Andere können sagen: „Du musst etwas ändern!“ Beide Seiten können dann angemessene Hilfeangebote von innerbetrieblicher oder externer Beratung anbieten und den Weg dahin ebnen – sofern ihnen das erlaubt wird. Vielleicht wird die Intervention nicht unbedingt beim ersten Versuch erfolgreich sein. Häufig braucht es die Wiederholung der Kollegen, um dem betroffenen Teammitglied „den Spiegel vorzuhalten“. Da die Last der Verantwortung auf diese Weise auf mehrere Schultern verteilt wird, ist die unangenehme Situation leichter zu bewerkstelligen. Gleichzeitig erlebt die betroffene Person, dass Einigkeit im Team herrscht. Andererseits muss vermieden werden, dass sich der Betroffene in die Ecke gedrängt fühlt durch die „Übermacht“ des Teams, das offenbar zu wissen glaubt, wie die eigenen Probleme gelöst werden sollten. Daher kann auch die Kontaktaufnahme durch ein einzelnes Teammitglied Vorteile haben. Allerdings braucht auch dieser Kollege den Rückhalt durch die Gruppe. Ansonsten ist die Belastung für den Einzelnen meist zu groß.

Egal welche Art der Intervention in der jeweiligen Situation möglich oder sinnvoll ist, so ist es grundsätzlich wichtig, die Grenzen der eigenen Belastbarkeit aufzuzeigen und die Bereitschaft der betroffenen Person zur Veränderung zu fördern, ohne konfrontativ vorzugehen!

Mit der betroffenen Person reden, nicht nur über sie – dieses Motto sollten sich alle Beteiligten zu Herzen nehmen. Doch manchmal ist auch das „Über-die-Person-Reden“ notwendig, um die eigene Wahrnehmung mit der der anderen abzugleichen und das Vorgehen zu diskutieren. Allerdings sollte es nicht zum Selbstzweck werden, denn dann wird die betroffene Person zu eigenen Unterhaltungszwecken missbraucht. Ohne konkrete Rückmeldung spürt sie nur eine veränderte Stimmung ohne diese angemessen einordnen zu können. Dieses Gefühl kann die negative Gefühlslage weiter verschlimmern, die Isolation und Abgrenzung fördern und das problematische Verhalten festigen.

Hilfe bei Funktionseinschränkungen und Funktionsstörungen

In dieser Phase zeigen sich die Auffälligkeiten einer Beeinträchtigung der seelischen und körperlichen Gesundheit sehr deutlich und werden klar nach außen hin sichtbar. Sowohl Fehler in den Arbeitsprozessen als auch Krankschreibungen häufen sich. Nicht selten stören die Betroffenen jetzt auch den Betriebsfrieden, weil es ihnen ausgesprochen schlecht geht. Die Person braucht qualifizierte professionelle Hilfe. Das Vorgehen der Kolleginnen und Kollegen ist in den Stadien der „Funktionseinschränkungen“ und der „Funktionsstörungen“ dasselbe. Kollegen sollten keine medizinischen Tipps geben. In die ärztliche Behandlung, die eventuell bereits von der betroffenen Person in Anspruch genommen wird, darf von außen nicht eingegriffen werden. Änderungen in der Behandlung klärt der Patient direkt mit seinem behandelnden Arzt. Sich eine zweite Arztmeinung einzuholen, kann dagegen

empfohlen werden. Ob die betroffene Person diese oder andere Ratschläge befolgt, bleibt aber allein ihr überlassen und sollte von der persönlichen Ebene getrennt werden. Die betroffene Person in eine ganz bestimmte Hilfeinrichtung zu drängen, ist nicht erlaubt. Sie hat das Recht, selbst und frei zu entscheiden, was für sie gut ist. Dieses Recht verdient, respektiert zu werden. Selbstverständlich ist es geboten, dem Betroffenen zuzuhören, wenn er von den einzelnen Schritten der Therapie oder dem Umgang damit erzählen möchte. Ansonsten ist es weiterhin angebracht, dem Betroffenen den Spiegel vorzuhalten, indem nach außen sichtbare Auswirkungen des Konsums (Alkohol, Medikamente, Drogen etc.) aufgezeigt werden. Gleichzeitig sollte der Blick nicht nur auf die noch nicht gegangenen Schritte fallen, sondern positive Entwicklungen sollten gelobt und verstärkt werden.

Wenn die Situation in irgendeiner Weise für die beteiligten Kollegen zu belastend wird, muss in Erwägung gezogen werden, die Führungskraft einzubeziehen. Hierfür gibt es wichtige Gründe, die nichts mit „im Stich lassen“ zu tun haben:

- Kollegen haben offiziell keine Möglichkeit zu agieren. Dies kann nur über den Vorgesetzten erfolgen aufgrund nicht oder mangelhaft erbrachter Arbeitsleistung. Oder wenn der Vorgesetzte seiner Fürsorgepflicht nachkommt.
- Möglicherweise geht von der Person inzwischen eine konkrete Gefahr für Dritte aus.
- Die Belastungsgrenze der Kollegen ist erreicht bzw. die erfolgten Interventionen zeigen keine Wirkung. Sie müssen durch die Personalführung verstärkt werden (siehe auch S. 52).
- Die Person braucht dringend Hilfe.

Nicht selten wird für den Umgang mit Betroffenen noch immer propagiert: „Hilfe ist, nicht zu helfen.“ Nicht zu helfen, wird gleichgesetzt mit „fallen lassen.“ Hintergrund dieser Empfehlung ist der – inzwischen überholte – Glaubenssatz, dass der Suchtkranke scheitern muss, damit er zum Umdenken gezwungen wird. Das „Nicht-Helfen“ wird zum Dogma. Für einige wenige Betroffene mag diese Empfehlung hilfreich sein, aber sie zu generalisieren, würde bedeuten, dass es keine Vorstufen zur Krankheit gibt, sondern nur „den Suchtkranken“, der eine solche starke Intervention braucht.

Diese Aussage trifft auf keinen Fall zu! Erstens gibt es unterschiedliche Phasen der Beeinträchtigung, die ein differenziertes Vorgehen verlangen. Und zweitens gibt es betroffene Personen, die ihren persönlichen Punkt, an dem für sie Veränderungsdruck entsteht, unterschiedlich früh oder spät in ihrem individuellen Entwicklungsprozess erreichen. Daraus folgt, dass es kein allgemeingültiges Konzept von Hilfe gibt. Zudem überfordert die oben genannte Empfehlung auch etliche Kolleginnen und Kollegen, die unterstützend eingreifen möchten, weil sie die betroffene Person schätzen und mögen.



4

4. Das kollegiale Gespräch mit Betroffenen

Das betriebliche Umfeld bietet einen Rahmen, in dem verschiedene Personen in unterschiedlichen Funktionen mit der auffälligen Person sprechen könnten. Das hat den Vorteil, dass die Last der Problematik nicht nur auf den Schultern eines Einzel-

nen lastet. Gleichzeitig birgt es die Gefahr, sich selbst verhältnismäßig leicht aus der Verantwortung, selbst zu handeln, zu entlassen. Daher ist es wichtig, dass die Rollen klar abgegrenzt und verteilt sind.

Rollenklarheit als Voraussetzung für das Handeln: Wer spricht mit der Person?



Jede Person, die Kontakt aufnehmen will, muss zuerst die eigene Motivation in dem Prozess für sich klären. Anschließend sollte eine Abstimmung mit den anderen Kollegen oder beteiligten Personen erfolgen, um die Zielsetzung und die Aufträge an die einzelnen Beteiligten abzustimmen.

In allen Kontaktaufnahmen und im Gesprächsprozess mit der betroffenen Person gilt es, das eigene Rollenverständnis zu festigen, um sowohl in den gesagten Botschaften (der Wortwahl), der räumlichen Umgebung für das Gespräch und den Zielsetzungen eine klare Linie zu verfolgen.

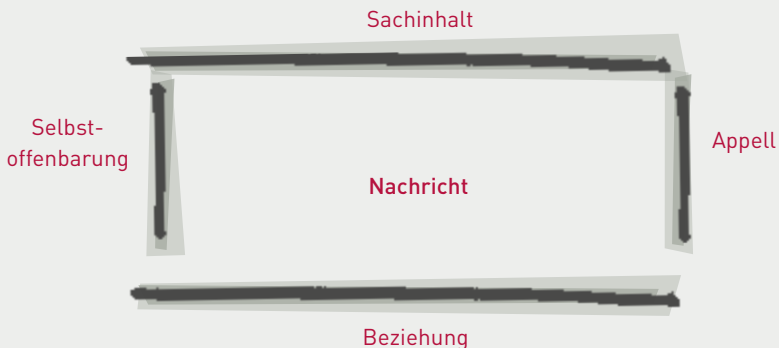
Grundlegende Hinweise zur Kommunikation

Anhand des Kommunikationsmodells von Schulz von Thun (2014), eines bekannten Psychologen und Kommunikationswissenschaftlers, wird deutlich, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit sich die Gesprächspartner angemessen und möglichst unmissverständlich begegnen können.

Nach Schulz von Thun hat jede Botschaft vier Aspekte; er spricht von den vier Seiten einer Nachricht – ein Modellstück der zwischenmenschlichen Kommunikation.

Der Sender gibt etwas von sich (die Anatomie einer Nachricht):

1. **Sachinhalt** oder: Wie kann ich das, worüber ich informiere, klar und verständlich mitteilen?
2. **Selbstoffenbarung** oder: Wenn einer etwas von sich gibt, gibt er auch etwas von SICH – dieser Umstand macht jede Nachricht zu einer kleinen Kostprobe der Persönlichkeit.
3. **Beziehung** oder: Wie behandle ich meinen Mitmenschen durch die Art meiner Kommunikation? Je nachdem, wie ich ihn anspreche, bringe ich meine Meinung über ihn zum Ausdruck; entsprechend fühlt sich der andere entweder akzeptiert und vollwertig behandelt oder aber herabgesetzt, bevormundet, nicht ernst genommen.
4. **Appell** oder: Wenn einer etwas von sich gibt, will er in der Regel auch etwas bewirken und auf den Empfänger Einfluss nehmen.



Der Empfänger der Nachricht nimmt, entsprechend zu den vier Botschaften einer Nachricht, andere Dinge wahr. Man könnte sagen, es gibt vier Ohren, auf denen der Empfänger hört.



- Was ist das für einer? Was ist mit ihm?
- Wie ist der Sachverhalt zu verstehen?
- Was soll ich tun, denken, fühlen aufgrund seiner Nachricht?
- Wie redet der eigentlich mit mir? Wen glaubt er vor sich zu haben?

Schulz von Thun „Der vierohrige Empfänger“

Die zwischenmenschliche Kommunikation wird dadurch so kompliziert, dass nicht der Sender bestimmt, was gehört wird, sondern der Empfänger. Daher kann beim Empfänger etwas anderes ankommen als das, was man sagen wollte. Abhängig davon, wie das grundsätzliche Verhältnis der Kommunikationspartner im Moment zueinander ist, hört der Empfänger mal mehr auf dem einen, mal stärker auf dem

anderen Ohr. Da kann der Sender noch so oft behaupten, er habe doch „nur“ einen Sachinhalt verkündet – wenn der Empfänger den Appell heraushört oder die Beziehung zueinander ins Spiel kommt, wird die Antwort oder Handlung anders aussehen, als der Sender es erwartet hat. In Wirklichkeit kommt es oft zu Überschneidungen des Hörens. Ganz eindeutig werden sich Antworten selten zuordnen lassen.

Ein Beispiel kann verdeutlichen, wie das vorher Gesagte zu verstehen ist:

Der Vorgesetzte sagt in einem Arbeitsgespräch zum Mitarbeiter:

„Sie werden die Veränderung in den Arbeitsabläufen sicher bald umgesetzt haben. Und ich gehe davon aus, dass Sie die Vorteile bald zu schätzen wissen!“

Der Mitarbeiter kann auf den **Sachinhalt** reagieren, dann antwortet er:

„Klar, die Umstellung ist kein Problem. Gibt es noch etwas, was ich dabei beachten sollte?“

Der Mitarbeiter kann auf die **Selbstoffenbarung** seines Gegenübers hören und antworten:

„Stehen Sie unter Zeitdruck mit dem Veränderungsprozess?“ oder „Sie hoffen auf meine Unterstützung und vertrauen darauf, dass ich die Vorteile sehe. Sie fürchten eine Zeitverzögerung?“

Der Mitarbeiter kann auf die **Beziehungsseite** reagieren:

„Ich erfahre ja gerade erst von der Umstellung. Was veranlasst Sie, zu glauben, dass ich das jetzt sofort umsetze. Den anderen Beschäftigten haben Sie doch auch mehr Zeit eingeräumt!“ Oder: „Ob ich das jetzt gut finde oder nicht, wird sich noch zeigen! Ich lasse mir von Ihnen doch nicht meine Haltung zu den Veränderungsprozessen vorschreiben!“

Der Mitarbeiter kann auf den **Appell** anspringen und sagen:

„Ich mache mich sofort an die Änderung der Arbeitsabläufe! Ich gebe Ihnen umgehend Bescheid, wenn ich alles angepasst habe!“

Das Wissen um Kommunikationsprozesse kann in der Vorbereitung für das Gespräch mit der auffälligen Kollegin oder dem auffälligen Kollegen von Nutzen sein. Zum Beispiel kann ein Satzanfang lauten: „Wenn ich das jetzt kritisiere, dann richtet sich meine Kritik nicht gegen dich als ganze Person, sondern bezieht sich nur auf dein Handeln in diesem speziellen Zusammenhang.“ Die Gefahr, ausschließlich das Beziehungsohr zu bedienen, wird durch die Klarstellung eingeeengt. Eine Gewähr, das Hören in die richtige Richtung gelenkt zu haben, gibt es jedoch nicht! Wenn die betroffene Person für sich die Opferrolle gewählt hat, dann wird – trotz aller Klarstellungen – die Beziehung im Vordergrund stehen und die Antwort so oder ähnlich lauten: „Ich soll hier wohl

gemobbt werden! Auf mir hacken immer alle herum! Hätte ein anderes Teammitglied sich so verhalten, hättest du nichts bekrittelt.“

Menschen, die psychisch beeinträchtigt sind, hören überdurchschnittlich oft auf dem Beziehungsohr. Vor allem wenn Kritik an ihnen geübt wird, können sie zwischen sachlicher Kritik und persönlicher Kritik nicht mehr unterscheiden. In der Regel wird die Kritik immer als gegen ihre Person gerichtet gewertet. Sie fühlen sich in Frage gestellt. Dieses „übergroße Ohr“ in Richtung Beziehung macht die Kommunikation mit ihnen anstrengend und nicht selten wird diesen Gesprächen am liebsten ganz ausgewichen.

Ich-Botschaften nutzen

In dem Manual für die Beratung am Telefon, das von der DHS für die „Sucht und Drogen Hotline“ 2013 veröffentlicht ist, heißt es:

„Es ist oft schwierig, klare und unmissverständliche Botschaften auszusenden. Wir Menschen verstecken gerne unsere Empfindungen und Gedanken hinter einem ‚Man‘ oder einem ‚Du‘, was nicht selten in anklagender Form geäußert wird ... Besonders häufig tauchen Du-Botschaften in schwierigen oder konflikthaften Gesprächssituationen auf. Es entsteht dann schnell eine Negativ-Spirale, denn die Ge-

fahr ist groß, dass die Beziehung zum Gesprächspartner bzw. zur Gesprächspartnerin und das gesamte Gesprächsklima durch Du-Botschaften weiter verschlechtert werden. Die meisten Menschen hören einen Vorwurf, eine Herabsetzung oder Ablehnung in der Du-Botschaft, und das provoziert in erster Linie Widerstand.“ Aus diesem Grund sollten – eigentlich grundsätzlich, besonders aber in potentiell schwierigen Gesprächen – vorwiegend Ich-Botschaften ausgesendet werden. Das Umdenken fällt spontan manchmal nicht leicht.

Diese Beispiele sollen zeigen, wie aus einer Du- eine Ich-Botschaft wird:

Du-Botschaften vermeiden	Effekt	Ich-Botschaft nutzen
„Wenn Sie so weitermachen ...“	Drohung	„Ich sehe Veränderungsbedarf.“
„Sie sollten besser ...“	Belehrung	„Ich würde mir wünschen, dass ...“
„Da sind Sie schlecht informiert.“	Bewertung	„Mich interessiert, was Sie wissen.“
„Sie wissen doch ganz genau ...“	Unterstellung	„Ich möchte Sie informieren über ...“
„Ich kann Ihnen nur raten ...“	Anweisung	„Mir wäre zukünftig wichtig, dass ...“

„Mit einer Ich-Botschaft treffen Sie Aussagen über Ihre eigenen Ziele, Bedürfnisse und Emotionen und können Ihrem Gesprächspartner bzw. Ihrer Gesprächspartnerin die Konsequenzen bestimmter Verhaltensweisen aufzeigen. Sie begegnen sich auf Augenhöhe und ohne den Anspruch, Ihre Sicht der Dinge durchzusetzen. Die Kommunikation verläuft offen, direkt und ehrlich. Ich-Botschaften werden im Wesentlichen als angriffsfreie Botschaften von Ihrem Gesprächspartner bzw. Ihrer Gesprächspartnerin aufgenommen.“

Quelle: DHS: „Sucht und Drogen Hotline“ – Manual für die Beratung am Telefon

Das kollegiale Gespräch vorbereiten und gestalten

Eine „gute Gesprächsatmosphäre“ zu schaffen, ist nicht so banal, wie es klingt. Denn was als „gute Atmosphäre“ empfunden wird, kann sehr unterschiedlich sein.

Als Anregung könnten folgende Hinweise dienen, die sich in der Praxis bewährt haben:

- Sie sind der Initiator für das Gespräch. Da es sich u. U. um eine schwierige Gesprächssituation handelt, die Sie leiten und aushalten müssen, ist es legitim, sich zu überlegen, wie es für Sie selber angenehm ist. Wenn Sie etwas beim Gespräch trinken möchten, dann bieten Sie etwas an. Wenn Sie eine „gemütliche Sitzposition“ brauchen, dann wählen Sie für beide einen solchen Rahmen. Was hier deutlich werden soll: Wenn Sie die Rahmenbedingungen für das Gespräch so gestalten, dass es für Sie gut ist, dann sind Sie in der Gesprächsführung sicherer. Es geht also nicht in erster Linie darum, was mein Gegenüber braucht, sondern darum, was ich brauche. Sorgen Sie gut für sich selbst, damit das Gespräch gelingen kann.
- Sorgen Sie bei der Auswahl des Raumes am Arbeitsplatz dafür, dass es möglichst keine Störungen durch andere Kolleginnen oder Kollegen gibt, die in den Raum kommen. Auch Unterbrechungen durch Telefonate, E-Mails oder Ähnliches sollten vermieden werden.
- Ein großes Risiko ist die Verlegung des Gesprächs in Privaträume. Die Situation schmälert die erforderliche Distanz zwischen den Beteiligten, und eine Person hat den Heimvorteil.
- Es ist sinnvoller, keinen Überraschungsangriff zwischen „Tür und Angel“ zu starten, weil es sich gerade so günstig ergibt. Kollegiale Gespräche sollten kurzfristig angekündigt werden: „Hast du nachher noch mal eine Viertelstunde (oder 20 Minuten oder eine halbe Stunde) Zeit? Ich würde gerne was mit dir besprechen!“
- Machen Sie kein langes „Warming-up“, d. h., reden Sie nicht erst lange über das Wetter, über Urlaube oder über Kinder. Wenn Sie Ihr Hauptanliegen nach einer solchen „Aufwärmphase“ thematisieren, fühlen sich die Angesprochenen getäuscht. Es macht eher Sinn, eventuell die gemeinsame Zeit der Zusammenarbeit an den Anfang des Gesprächs zu stellen und davon – sofern es wahr ist – eine positive Bilanz zu ziehen. Dieser Einstieg bereitet das dann Folgende – die jetzige Veränderung der kollegialen Zusammenarbeit – vor. Sie können das Gespräch aber auch direkt mit Ihrem Anliegen beginnen (Gesprächseinstiege ab S. 36).
- Überlegen Sie im Vorfeld gut, ob Sie das Gespräch mit der betroffenen Kollegin / dem betroffenen Kollegen alleine oder zusammen mit einer weiteren Person aus dem Team führen wollen. Für Sie selber bedeutet ein zweites Teammitglied Verstärkung und Unterstützung. Ein weiteres Teammitglied, das nicht

in einer „Statistenrolle“ bleibt, sondern auch Rückmeldungen zum Verhalten der betroffenen Person gibt, könnte von dieser als „Doppelangriff“ erlebt werden (siehe Kapitel „Mögliche Reaktionen der Betroffenen,“ S. 40). Gerade wenn es das erste Gespräch mit der auffälligen Person ist, sollte die Atmosphäre nicht durch unnötiges Ungleichgewicht gefährdet werden.

- Es geht um eine gute Balance zwischen Distanz und Nähe bzw. zwischen Verständnis und Grenzziehung. Versuchen Sie sich in der Vorbereitung auf Ihr Gegenüber und dessen Verhaltensmuster einzustellen und halten Sie die Stimmung aufrecht, auch wenn Ihr Gegenüber versucht, die Atmosphäre negativ zu beeinflussen. Es ist auch Ihr gutes Recht, ein Gespräch abubrechen, wenn Sie keinen Sinn in der Fortführung sehen oder wenn Sie dem Gegenüber

eine Zeit des Nachdenkens einräumen möchten. Versuchen Sie einen Abbruch so zu gestalten, dass „die Tür noch einen Spalt offen bleibt“.

Ziele für das Gespräch formulieren

Bei der Zielformulierung für ein Gespräch gilt ein wichtiger Grundsatz: Die Formulierung eines Zieles sollte auf **das eigene Handeln** bezogen sein! Wenn ich das Ziel auf mein Handeln beziehe, dann kann ich mir Kriterien suchen, die mir helfen zu beurteilen, ob ich **mein** Ziel erreicht habe. Ich erspare mir eventuell Enttäuschungen, weil ich selber die Umsetzung in der Hand habe.

Nicht selten wird als Ziel für das Gespräch gesetzt: „Er/sie soll einsehen, dass er/sie Hilfe braucht!“ oder „Der Angesprochene soll erkennen, dass ich es gut mit ihm meine!“ In diesen Sätzen ist die Erfüllung des Zieles jedoch vom Gegenüber abhängig, das möglicherweise bewusst ein ganz anderes Ziel verfolgt oder in seiner Situation nicht (mehr) erkennen kann, dass die Unterstützung gut gemeint ist bzw. dass ggf. eine behandlungsbedürftige Krankheit vorliegt. Im Kapitel „Mögliche Reaktionen der Betroffenen“ (S. 40) wird deutlich, dass der Betroffene die Situation anders wahrnimmt und daher auch Abwehrverhalten zeigt. Wenn ich das Ziel auf die Einsicht von Betroffenen hin formuliere und diese mit Vehemenz ein Problem leugnen, ist meine Enttäuschung vorprogrammiert. Übrig bleibt nur Resignation: „Ob ich mit der rede oder es sein lasse, bleibt sich gleich.“ Mit dieser Haltung wird kein weiteres Gespräch gesucht. Dabei hätte allein

eine realistischere Zielsetzung die Erwartungshaltung reduziert. Das Gespräch wäre im Nachgang vielleicht sogar als nützlich und gut bewertet worden.

Realistische Gesprächsziele setzen

Hier folgen einige Vorschläge für eine erfolgversprechendere Formulierung von Zielen. Sie können einzeln oder auch in Kombination gewählt werden. Die Liste ist nicht vollständig. Sie dient nur zur Anregung und sollte mit eigener Fantasie personen- und situationsbezogen ergänzt werden.

Situationsbezogen bedeutet, zu beurteilen, wieweit eine Kollegin oder ein Kollege beeinträchtigt ist. Besteht bei den erlebten Auffälligkeiten bereits ein Zusammenhang mit Substanzkonsum oder problematischem nicht stoffgebundenem Verhalten?

Zielformulierung für frühe Gespräche bei ersten Beeinträchtigungen ohne klare Hintergrundproblematik

(siehe „Wie könnte Hilfe für auffällige Beschäftigte aussehen?“, S. 17)

- **Das Ziel ist, Unterstützung anzubieten:**
Ich würde dir gerne helfen. Was kann ich für dich tun, damit es dir wieder besser geht?
- **Das Ziel ist, Hintergründe zu erfragen:**
Mich beunruhigt dein selbst gewählter Rückzug. Was ist los? Was belastet dich?
Es wäre gut zu wissen, was der Grund für deine Veränderung ist.
- **Das Ziel ist die Spiegelung der eigenen Wahrnehmung:**
Ich erlebe dich verändert und ich zeige dir an Beispielen auf, woran mir etwas aufgefallen ist. Ich würde gerne verstehen, was passiert ist.
- **Das Ziel ist Verstärkung des Veränderungswunsches:**
Ich bin froh, dass du merkst, wie nötig du Unterstützung brauchst. Ich sehe, es geht dir nicht gut, und ich bin froh, dass du dich mir anvertraust.

Bei den frühen Interventionen liegt die große Chance in der ehrlichen Begegnung zweier Kolleginnen oder Kollegen auf Augenhöhe. Eine Chronifizierung der negativen Entwicklung kann durch die frühe Intervention vermieden werden. Eventuell öffnet sich die angesprochene Person und gewährt Einblick in ihre derzeitige Krise. Vielleicht nimmt sie sogar die angebotene Unterstützung an. Möglich ist aber auch, dass die angesprochene Person sich nicht erklären möchte. Es ist ihre Entscheidung.

Nicht selten erlebt die angesprochene Person das Gespräch auch als unangenehm und fühlt sich bedrängt. In der Rückschau über das Gesagte versteht sie das Gespräch eventuell auch als ein Angebot der

Hilfe. Und selbst wenn es diese Irritation nicht geben sollte, leuchtet es doch ein, dass ein Moment des Nachdenkens erlaubt sein muss, und zwar darüber: „Wie ausführlich will ich meinem/r Kollegen/Kollegin meine Krisensituation darstellen?“, „Was von meinem privaten Dilemma geht mein Arbeitsumfeld an?“, „Wenn ich etwas erzähle, wie schnell macht das dann die Runde unter den Kollegen?“ Selbst wenn diese Befürchtungen jeder Grundlage entbehren, so kann ich der angesprochenen Person ihre Ängste und Befürchtungen nicht verbieten. Es ist vorausschauend, dieses Nachdenken einzukalkulieren und ein Angebot zur freiwilligen Fortsetzung des Gesprächs auf einen der nächsten Tage anzubieten.

Zielformulierung für das **erste Gespräch bei vermutetem riskantem Substanzkonsum oder nicht stoffgebundenem Problemverhalten (keine Überfrachtung!)**

Wie an anderer Stelle bereits erwähnt, fordern ehemals betroffene Abhängige selbstkritisch ein, nicht „über“, sondern „mit Auffälligen“ zu sprechen. Sowohl diesem Wunsch entsprechend als auch der Notwendigkeit der Standards folgend, sind diese Ziele formuliert.

- Ich möchte dem/der Auffälligen aus meiner Sicht als Kollege/Kollegin mitteilen, wie ich ihn/sie im Moment wahrnehme. Ich möchte ihm/ihr auch meine jetzige Interpretation (z. B. riskanter Alkoholkonsum, Medikamenteneinnahme oder Glücksspiele) für die Auffälligkeiten vorbringen.
- Ich möchte meine Sicht auf die Situation neben die Sichtweise meines Gegenübers stellen. Dabei geht es mir nicht darum, zu diskutieren, wer Recht hat.
- Ich möchte der auffälligen Person mitteilen, wie groß meine Sorge einerseits, aber auch mein Unbehagen andererseits ist.

Zielformulierung für **Folgegespräche bei vermutetem riskantem Substanzkonsum** oder nicht stoffgebundenem Problemverhalten

Die folgenden Formulierungen für Ziele sind einer Situation geschuldet, in der es nicht mehr um erste frühe Gespräche mit einer Person geht. Es ist jetzt davon auszugehen, dass sich die betroffene Person in einem fortgeschrittenen Prozess befindet, der nach mehr Deutlichkeit verlangt.

- Ich möchte erneut meine Wahrnehmung der Ereignisse / des Zustands darstellen. Ich würde gerne seine/ihre Sicht der Dinge erfahren und ihr damit aufzeigen, dass sein/ihr Erleben und mein Erleben weit auseinanderklaffen.
- Ich möchte dem/der auffälligen Kollegen / Kollegin ankündigen, dass ich mich zukünftig stärker zurück- und heraushalten werde. Ich erwarte dafür keine Einsicht oder Absolution der Angesprochenen.
- Es ist mir wichtig, dem Kollegen/der Kollegin zu sagen, dass sein/ihr Verhalten inzwischen die „Gerücheküche“ anstachelt. Er/sie soll wissen, dass er/sie sich zum Gesprächsthema der Abteilung macht. Ich möchte ihn/sie informieren, damit er/sie sich überlegen kann, ob und wie er/sie gegensteuern könnte.
- Ich werde in aller Klarheit das Arbeitssicherheitsrisiko ansprechen (z. B. bei Pflegepersonal, das die Medikamentenvergabe vertauscht, oder bei Sicherheitspersonal oder Trägern von Waffen, die unter starken Beeinträchtigungen durch Psychopharmaka stehen, oder Arbeitern, die mit Restalkohol beim Bedienen von Maschinen Fehler machen). Ich will die möglichen Auswirkungen von fehlerhaftem Arbeiten als Gefahr für Kunden/Klienten, Kolleginnen und Kollegen und für die Person selbst aufzeigen.
- Ich möchte deutlich machen, dass ich keine Verantwortung für das Handeln der auffälligen Person (mehr) übernehmen kann und möchte.
- Ich möchte darauf hinweisen, dass bei weiteren Vorkommnissen die Führungskraft miteinbezogen werden wird.

Bei allen guten Gesprächsvorhaben ist es immer wieder hilfreich, sich selber zu sagen: „Ich schulde nur den Versuch – für die Umsetzung der Veränderung bzw. für die Annahme von Hilfe ist die betroffene Person selber verantwortlich.“

Mögliche Einstiegssätze für das kollegiale Gespräch

Der Einstieg in ein Gespräch ist sehr wichtig. Daher ist es sinnvoll, die ersten Sätze gut zu überlegen, vielleicht sogar aufzu-

schreiben. Es kann dabei hilfreich sein zu überlegen, wie die angesprochene Person wohl reagieren könnte. Wenn die vermutete Reaktion bereits zu Gesprächsbeginn benannt wird („Du wirst eventuell wütend oder gereizt sein“ oder „Du wirst traurig sein“ oder „Du wirst in Schweigen verfallen und gar nicht mehr mit mir reden wollen“, ...), dann geht genau durch diese Vorwegnahme der möglichen Reaktion der Effekt des Verhaltens verloren. Die angesprochene Person hat vielleicht bereits über Jahre gelernt, mit ihren demonstra-

tiven Reaktionen auf Kritik das Gespräch zu lenken, eventuell sogar zu verhindern. Wenn dieses Prinzip nicht (mehr) funktioniert, muss sie sich neu einstellen: Ärger, Zorn, Traurigkeit oder Gleichgültigkeit hel-

fen nicht, die Kritiker auf Abstand zu halten. Vielleicht liegt in dieser Verunsicherung auch die Chance, dass die Sorge um sie und die Angebote der Hilfe überhaupt gehört werden.

Formulierungshilfen für den Einstieg

- Es ist mir sehr wichtig, dir zu sagen, was ich im Moment im Kontakt mit dir erlebe. Und ich fürchte, dass du mir diese Rückmeldung übel nehmen wirst. Aber meine Sorge um dich und die weitere Entwicklung sind inzwischen stärker als meine Angst davor, dich anzusprechen.
- Ich muss dir sagen, warum ich mich in letzter Zeit von dir zurückziehe: Es ist nicht meine Ablehnung gegen dich, sondern ich halte es nicht mehr aus zu sehen, wie schlecht es dir geht. Bitte verstehe, dass ich mich in Zukunft stärker zurücknehmen werde. Wenn du für dich was tun willst und meine Unterstützung brauchst, dann bin ich wieder an deiner Seite.
- Es gibt inzwischen einen „Flurfunk“, der von Problemen handelt, die du angeblich haben sollst. Ich möchte nicht über dich, sondern mit dir sprechen. Vielleicht glaubst du, es geht mich nichts an. Doch, es geht mich etwas an. Je schlechter es dir geht, umso mehr versuche ich, dich aufzufangen. Ich übernehme inzwischen Aufgaben, die deine sind. Und ich fange an, dich bei Arbeitsbeginn zu beobachten, um festzustellen, wie du „heute drauf bist“. Mir gefällt es selber nicht, wie kontrollierend ich mich da verhalte. Ich möchte da wieder raus und werde in Zukunft nicht mehr für dich einspringen.
- Gestern in der Teamsitzung, in der du krankheitsbedingt gefehlt hast, gab es einen kleinen Eklat, die vom Vorgesetzten angemahnten Verfehlungen im Sicherheits- und Gesundheitsschutz wurden an uns alle gerichtet. Da ist einigen der Kragen geplatzt, weil es eindeutig eine Botschaft an dich hätte sein müssen. Ich erzähle es dir, damit du dir überlegen kannst, was du tun willst, um nicht den Ärger weiter zu schüren. Kann es sein, dass es dir im Moment nicht gut geht, dass du Hilfe brauchst, damit du deiner Verantwortung wieder nachkommen kannst?
- Wir beide arbeiten seit langer Zeit zusammen und ich arbeite gerne mit dir. Wenn es nach mir geht, dann soll diese Zusammenarbeit auch noch lange anhalten. Bislang waren wir immer ehrlich zueinander, haben uns gegenseitig geholfen und unterstützt. Durch deine Offenheit weiß ich, dass du durch dein Privatleben in eine Krise geraten bist. Seit einigen Monaten versuche ich, dir zu helfen, aber meine Vorschläge laufen alle ins Leere. Sage du mir jetzt, wie es weitergehen kann!
- Deine Lösungsversuche, mit Belastungen umzugehen, indem du Tabletten oder Drogen nimmst oder Alkohol trinkst, halte ich für äußerst problematisch. Ich habe sogar die Sorge, dass du dir ein weiteres Problem schaffst. Diese „Lösungsmittel“ sind untauglich auf Dauer. Was kann ich tun, damit du über andere Bewältigungsstrategien nachdenkst?

Zusammenfassung

Für das Gespräch empfiehlt sich folgende Struktur:

- a. Ich muss für mich selber klären, was mein **Grund** ist, das Gespräch mit der betroffenen Person zu suchen.
- b. Ich muss mir ein (realistisches) **Ziel** für das Gespräch überlegen.
- c. Ich muss auswählen, an welchen konkreten Erlebnissen oder Situationen ich meine **Wahrnehmung** festmache. Und ich muss bereit sein, diese Situationen im Gespräch konkret zu beschreiben.
- d. Möchte ich der betroffenen Person **Hilfe** anbieten? Was könnte das sein?
- e. Ich brauche eine gute **Vorbereitung** auf das Gespräch, sowohl was die Ausgestaltung der Atmosphäre als auch was die möglichen Reaktionen der angesprochenen Person betrifft.
- f. Ich brauche einen **Plan B**, der mir Sicherheit gibt, wenn das Gespräch eskaliert. Wen könnte ich in einem solchen Fall ins Vertrauen ziehen, damit ich mir für mich Unterstützung hole?

Für das Gespräch gilt es, denkbare folgenschwere Fehler zu vermeiden:

I. Fehler: Diagnosen stellen

Die Begriffe Alkoholkrankheit, Alkoholabhängigkeit oder Alkoholmissbrauch sind Begriffe, die mit einem Diagnosemanual unterlegt sind. Sie werden von den entsprechenden Akteuren, wie Mediziner, Psychologen und den entsprechenden Gesundheitsfachberufen, verwandt. Die Definitionen sind wichtig im Kontext von Beratung und Behandlung. Dort haben sie ihren berechtigten Platz. Die genannten Begriffe verhindern jedoch eine frühzeitige Wahrnehmung von Auffälligkeiten und erschweren die Kommunikation im kollegialen Gespräch mit auffälligen Beschäftigten, weil sie stigmatisieren und damit die Abwehr erhöhen.

Die genauen diagnostischen Kriterien sind in den beiden internationalen Diagnosehandbüchern DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) und ICD-10 (International Classification of Diseases) nachzulesen. Im Internet zu finden unter: www.psychologynet.org/dsm.html und www.who.int/classifications/icd

II. Fehler: Rollen tauschen

Es gibt viele Akteure im Betrieb. Einige sind aufgrund ihrer Funktion berufen, das Gespräch mit auffälligen Beschäftigten zu führen (z. B. Vorgesetzte) (siehe S. 52). Die Gespräche unter Kollegen sind freiwillig und bieten die Chance, durch frühe Wahrnehmung mit kollegialer Ansprache zu reagieren. Es ist unklug, eine andere Rolle einzunehmen, z. B. als verlängerter Arm der Führungskraft zu agieren und mit Daten und Fakten arbeitsrechtliche Verfehlungen aufzuzeigen. Die Androhung von Konsequenzen für arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen, um die auffällige Person zur Veränderung zu bringen, widerspricht dem Charakter eines kollegialen Gesprächs. Diese Inhalte sind Personalgespräche, die von Arbeitgeberseite geführt werden.

III. Fehler: Falscher Zeitpunkt

Da die angesprochene Person das Gespräch in der Regel als starke Kritik an ihrer Person auffasst, ist ein Zeitpunkt auszuwählen, der eine weitere Beobachtung zulässt. Daher sollte das Gespräch nicht kurz vor Feierabend und nicht am Freitagmittag vor dem anstehenden Wochenende stattfinden.

Es gibt kein perfektes Gespräch. Es gibt einige Empfehlungen, die sich bewährt haben, die aber kein Garant für das Gelingen sind! Jeder, der den Mut aufbringt, eine auffällige Person anzusprechen, macht etwas Sinnvolles. Die Alternative dazu ist nur, nichts zu tun und darauf zu warten, dass andere in die Verantwortung gehen. Dabei kann es gerade die Fülle von Rückmeldungen aus verschiedenen Beziehungsgeflechten (verwandtschaftlich, beruflich, freundschaftlich) sein, die der Person ihren Veränderungsbedarf deutlich macht.

5

5. Mögliche Reaktionen der Betroffenen

Mit dem Voranschreiten der Verhaltensänderung bzw. der Konsumproblematik verändert sich auch die Reaktion auf die von Kollegen vorgebrachten Sorgen.

Wenn die auffällige Person in einem sehr frühen Stadium angesprochen wird, dann kann von einer angemessenen Reaktion ausgegangen werden. Das bedeutet, dass ein konstruktives Gespräch geführt werden und die angesprochene Person auf die vorgebrachten Aspekte vernünftig reagieren kann. Vielleicht zeigt die betroffene Kollegin eine Irritation, weil sie überrascht ist, dass eine Verhaltensveränderung bemerkt wurde. In der Regel werden aber die glaubwürdig vorgetragene Sorge und damit der Charakter des Gesprächs erkannt.

Schwieriger wird es, wenn eine Entwicklung weiter fortgeschritten "ist" bzw. der riskante Konsum bereits zur Gewohnheit geworden und dementsprechend eine psychische Veränderung der Person eingetreten ist. In diesem Fall lässt sich eine ganze Bandbreite von Reaktionen beobachten, angefangen von starker Abwehr über Erklärungsversuche und Teilzugeständnisse bis hin zur Bereitschaft, die Rückmeldung anzunehmen und über eine Verhaltensänderung nachzudenken.

Folgende Beispielsätze als Reaktion auf das kollegiale Gesprächsangebot sind typisch. Sie dienen nicht zuletzt dem Zweck, den oder die „Rückmelder in die Flucht zu schlagen“:

- Was soll das, wie kommst du darauf, dass ich Hilfe brauche?
- Ich soll wohl gemobbt werden! Ist es deine Ansicht oder denken die anderen im Team genauso?
- Dein soziales Engagement wurde von mir gar nicht angefragt.
- Bevor du bei mir die Probleme suchst, kehre vor deiner eigenen Tür!

Die etwas moderatere Form der Gegenwehr wäre z. B.:

- Es läuft im Privaten gerade schlecht, da habe ich mal ein bisschen mehr konsumiert. Mach dir keine Sorgen, ich habe das im Griff! Wenn erst mal die Scheidung durch ist (oder wenn die finanziellen Engpässe vorbei sind oder wenn meine Frau erst mal wieder Arbeit hat, oder ...), dann höre ich damit auf!
- Ja, es war in letzter Zeit etwas viel, Geburtstag hier, Jubiläum dort. Habe mich übernommen. Werde älter und vertrage nicht mehr so viel.
- Ich bin bereits beim Arzt in Behandlung. Der wird mir schon das Richtige verschrieben haben.

Die wünschenswerteste Variante, nämlich „Einsicht zeigen“ und „um Hilfe bitten“, ist nicht ausgeschlossen, aber selten. Sie tritt dann ein, wenn die angesprochene Person bereits in einem Stadium ist, in der ihr das Leugnen und Vertuschen der eigenen Problematik zu anstrengend geworden ist. Sie ist fast dankbar, dass sie sich nicht mehr verstecken muss. Einsicht erfolgt, was aber noch lange nicht bedeutet, dass die Person die Veränderung auch wirklich in Angriff nimmt.

- Ja, ich weiß, dass es so nicht weitergehen kann. Ich muss was tun, du hast Recht!
- Ja, ich habe es schon mehrmals versucht, aufzuhören. Ich will es erneut versuchen, wenn du mir hilfst.

Gerade das Zugeständnis „Du hast Recht“ bedeutet für viele, die mit großen Bedenken und Ängsten vor der Reaktion der Betroffenen das Gespräch gesucht haben, eine große Erleichterung. Sie sehen sich dadurch in ihrer Einschätzung der Situation bestätigt. Wenn das Gespräch aber mit dem Wunsch auf diese Reaktion gesucht wird, dann bleiben in der überwiegenden Zahl Enttäuschte zurück, weil Betroffene nur selten diese Reaktion zeigen und Einsicht noch lange nicht entsprechendes Handeln bedeutet. Leichter ist es, die Erwartungen für das Gespräch niedriger anzusetzen und der betroffenen Person insgeheim zuzugestehen, dass sie sich aus diversen Gründen gegen Ansprache wehrt (siehe auch Kapitel „Ziele für das kollegiale Gespräch“, S. 32).

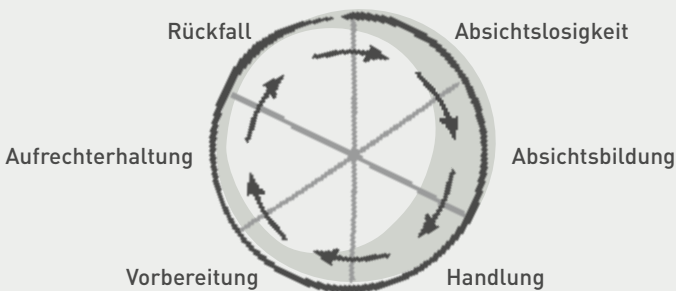
Um das verstehen zu können, hilft es, sich die beiden unterschiedlichen Positionen vorzustellen. Wir erwarten eine Verhaltensänderung, die wir für notwendig erachten. Aber für wie notwendig erachtet die angesprochene Person diese Verhaltensänderung? Sie sucht mitunter lieber die Schuld für die entstandenen Probleme bei anderen; entweder sind es die widrigen Umstände oder ungerechte Menschen. Es muss für die auffällige Person subjektiv empfundene gute Gründe geben, um sich einem Veränderungsprozess zu stellen.

Der schematische Ablauf eines Veränderungsprozesses

Die beiden Wissenschaftler Prochaska und DiClemente haben in einem Schaubild nachvollziehbar die Phasen dargestellt, in denen Veränderungsprozesse bei Menschen ablaufen. Sie zeigen auf, dass sich die angesprochene Person oft in einem anderen Stadium befindet als die gesprächssuchende Person.

Das Ansprechen zielt auf Einsicht und die Bereitschaft, sich helfen zu lassen bzw. professionelle Hilfe anzunehmen. Nicht selten glaubt die/der Handelnde auch zu wissen, von wem, wie und wo Hilfe geleistet werden kann. Bei diesem Engagement wird nicht darauf geachtet, wo sich unser Gegenüber gedanklich befindet.

Veränderung als Prozess – Stadien der Veränderung



(Quelle: Miller, Rollnick, 1999; DHS, 2012)

Prochaska und DiClemente haben das Veränderungsverhalten in sechs Stadien eingeteilt. Man nennt dieses Modell das „Transtheoretische Modell“.

1. Im **Stadium der Absichtslosigkeit** haben Personen keine Absicht, ein problematisches Verhalten zu verändern. Sie sehen es eventuell gar nicht als problematisch an.
2. Im **Stadium der Absichtsbildung** haben Personen die Absicht, irgendwann das problematische Verhalten zu verändern.
3. Im **Stadium der Vorbereitung** planen Personen konkret, demnächst ihr problematisches Verhalten zu verändern, und unternehmen erste Schritte in Richtung einer Verhaltensänderung.
4. Im **Handlungsstadium** vollziehen Personen eine Verhaltensänderung.
5. Im **Stadium der Aufrechterhaltung** haben Personen seit einem längeren Zeitraum das problematische Verhalten aufgegeben.
6. Im **Abschlussstadium** ist das alte Verhalten dauerhaft aufgegeben, das neue Verhalten ist verinnerlicht und wird aufrechterhalten.

Das Modell von Prochaska und DiClemente steht für Veränderungsprozesse im Allgemeinen. Es kann aber auch auf Abläufe bei Personen mit einer Suchtproblematik übertragen werden.

Der Veränderungsprozess bei einer Suchtproblematik

<p>Absichtslosigkeit</p>	<p>Rückmeldungen sollen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufmerksamkeit erzeugen ▪ Sensibilisierung herstellen ▪ Informationen geben 	<p>Widerstand der angesprochenen Person:</p> <p>„Ich will keine Veränderung!“</p>	<p>Typische Sätze:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ich will das so! ▪ Das war schon immer so! ▪ Das funktioniert sowieso nicht!
<p>Absichtsbildung</p>	<p>Hilfe für die betroffene Person kann sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichkeiten, die bei einer Veränderung ihres Verhaltens wahrscheinlich sind, auszuloten ▪ Klärungsprozesse zu unterstützen – was wäre, wenn? 	<p>Veränderung wird angedacht:</p> <p>„Ja, aber, ...“</p> <p>Ambivalenz der Person wird deutlich.</p>	<p>Typische Sätze:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es wäre vielleicht gut, aber ... ▪ Wie soll ich das schaffen? ▪ Das geht bei mir nicht!
<p>Vorbereitung / Planung</p>	<p>Person muss in dieser Phase:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziele für geplante Veränderung klären ▪ Ressourcen überprüfen, ggf. erweitern ▪ Zielzustand in eine realistische Vorstellung bringen 	<p>Person wird mutiger, sie plant konkrete Schritte.</p> <p>Unterstützung wird organisiert, Alternativen werden durchdacht.</p>	<p>Typische Sätze:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ich habe mich jetzt in der Beratungsstelle angemeldet. ▪ Gespräche werden mir helfen.
<p>Aktion / Umsetzung</p>	<p>Person zeigt konkretes Verhalten zur Veränderung der Situation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sie orientiert sich an Beispielen guter Praxis. ▪ Sie lässt sich ggf. professionell unterstützen. 	<p>Person wertet Erfolge, aber auch Misserfolge für sich aus.</p> <p>Person passt Aktionen / Handeln an.</p>	<p>Typische Sätze:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Das ist mir schon ganz gut gelungen. ▪ Das bekomme ich noch nicht so hin. ▪ Bin mir nicht immer ganz sicher.

- Aufrechterhaltung** Person stellt sich neuen Herausforderungen:
- Person sucht sich Begleitung für kritische Situationen, um sich abzusichern.
 - Person beugt Rückfallsituationen vor.
 - Verhalten wird selbstverständlicher.

- Neues Verhalten** Neues Verhalten ist integriert:
- Rückfälle in alte Verhaltensmuster werden seltener oder treten nicht mehr auf!

Rückfälle in alte Verhaltensmuster sind möglich.

Am Arbeitsplatz kann ich als Kollegin oder als Kollege nur in dem Übergang der Phase „Absichtslosigkeit“ zur Phase „Absichtsbildung“ meinen Einfluss geltend machen. Mit der Rückmeldung meiner Wahrnehmung unterstütze ich den Entscheidungsprozess der betroffenen Person. Findet in den ersten Phasen keine Veränderung statt, ist sie in den dann folgenden Phasen auf sich allein gestellt. Es sei denn, der oder die Betroffene holt sich Unterstützung durch ehrenamtliche oder professionelle Hilfe.



Zwischen der Phase der „Absichtslosigkeit“ und der Phase der „Absichtsbildung“ gibt es häufiger ein „Vor und Zurück“, d. h., an einem Tag zeigt sich eine erste Bereitschaft, sich auf den Veränderungsprozess einzulassen („Es wäre vielleicht gut“), doch kurz darauf ist die Person wieder in einer Verweigerungshaltung („Das funktioniert sowieso nicht!“). Diese Wankelmütigkeit haben nicht nur Menschen mit riskantem oder schädlichem Substanzkonsum. Es ist typisch für alle Veränderungsprozesse, in der Abwägungsphase nochmal wieder einen Schritt zurückzugehen. Umso wichtiger ist es, durch erneute Rückmeldungen der Kollegin / des Kollegen oder der Führungskraft oder anderer Funktionsträger die Entscheidung, etwas tun zu müssen, abermals zu verstärken. Eventuell gibt es auch entsprechende Interventionen im privaten Umfeld. Doch es

ist dringend davon abzuraten, den Partner / die Partnerin oder andere Angehörige zu kontaktieren, um gemeinsam Einfluss auf die betroffene Person zu nehmen. Dem Arbeitgeber ist es sogar untersagt, diesbezüglich Kontakt aufzunehmen, denn der Arbeitsvertrag besteht nur mit der auffällig gewordenen beschäftigten Person. Datenschutzrechtliche Bedenken können ausgeräumt werden, wenn die betroffene Person sich mit der Kontaktaufnahme einverstanden erklärt.

Der Wunsch der Kolleginnen oder Kollegen, helfen zu wollen, darf nicht dazu führen, dass persönliche Grenzen überschritten werden oder die Privatsphäre missachtet wird. Außerdem bewerten die Beteiligten mit ihren unterschiedlichen Sichtweisen auch die Hilfeangebote unterschiedlich – und nicht immer als Hilfe.

Zusammenfassung

1. Es geht nicht um die „richtigen“ Entgegnungen auf die als unangemessen empfundenen Sätze von Betroffenen.
2. Es geht um das Verständnis von inneren Abläufen, die eine Person bei der Ansprache durchläuft. Die Ansprache zielt auf Veränderung und hat eine Kehrtwende zum Ziel.
3. Es geht um den Mut der Kollegin / des Kollegen, eine Problematik anzusprechen, obwohl eine unangemessene Reaktion zu erwarten ist. Rechnet man im Vorfeld damit, wird sie nur halb so stark treffen! Die Antworten der Angesprochenen lassen sich nicht verbieten.
4. Die unangemessenen oder starken Reaktionen der Angesprochenen sind nicht gegen den Kollegen / die Kollegin persönlich gerichtet. Vielmehr sind sie Ausdruck von Unsicherheit oder Verteidigung vor als subjektiv empfundener Kritik. Wenn die betroffene Person es schafft, die mutige Kollegin zu verunsichern, verhindert sie erneutes Angesprochenwerden. Genau das ist ihr Ziel, denn die Angst vor Veränderung ist groß.
5. Überspitzt lässt sich sogar formulieren, dass die Reaktion der angesprochenen Person keinen Rückschluss darauf zulässt, ob und wie stark das Gespräch die Absichtsbildung („Ich muss etwas tun“) beeinflusst hat.

6

6. Die Dynamik im Team

Die Gruppendynamik und Struktur jedes Teams hängt von unterschiedlichsten Faktoren ab. Daher kann es keine pauschale Aussage zu der Frage geben, was passiert, wenn nicht weggeschaut wird.

Menschen, die intervenieren, hoffen insgeheim häufig darauf, dass im Team alles wieder so wird, wie es war. Das kann auch passieren, aber in der Regel durchlaufen alle Beteiligten in Bezug auf die betroffene Person und auch untereinander einen Entwicklungsprozess, an dessen Ende eine veränderte Situation steht. In der Fachsprache wird von einem systemischen Prozess gesprochen, in dem – vereinfacht ausgedrückt – „alles mit allem“ zusammenhängt.

Die folgenden Beispiele verdeutlichen nur einige der möglichen Entwicklungsmöglichkeiten:

- Die auffällige Kollegin wird von der mit ihr in einem Dienst eingeteilten Kollegin angesprochen. Beim Gespräch geht es nicht so sehr um die Sorge für die Betroffene, sondern vor allem um den Ärger über den abweisenden Umgang der Betroffenen mit einem Kunden. Die Gefahr besteht, dass der Kunde nicht differenziert und bei seiner Beschwerde der Makel auf beide fällt. Im Nachgang zu dem Gespräch sucht die auffällige Person vielleicht bei anderen im Team Unterstützung, weil sie sich zu Unrecht angegriffen fühlt. Mag sein, dass es im Team zur „Lagerbildung“ kommt, wer steht ab jetzt hinter wem?
- Der auffällige Kollege wird von einem Teammitglied angesprochen, zu dem er bislang wenig Kontakt hatte. Die Ansprache irritiert den betroffenen Kollegen dermaßen, dass er sich jetzt von allen Aktivitäten zurückzieht. Seine Interpretation der Intervention lautet: Die haben den Kollegen X vorgeschickt, weil die anderen sich nicht getraut haben, aber sie „stecken alle unter einer Decke“. Mit dem Rückzug „straft“ er die anderen und hofft auf deren Schuldgefühle. Da die Kommunikation jetzt gestört ist, kommt es zu Fehlern, die Leistung des Teams nimmt ab.
- Das mündliche Aufkündigen der Unterstützung durch den direkten Kollegen, der darauf vertraut, dass der Vorgesetzte dann endlich was merkt, wird von den anderen im Team wahrgenommen. Sie beobachten diese Haltung mit Argwohn, denn sie würden Konflikte gerne untereinander regeln. Als andere Teammitglieder merken, dass der Vorgesetzte die Vorgänge im Team beobachtet, fühlen sich alle kontrolliert. Derjenige, der zuerst gehandelt und klärend mit dem auffälligen Kollegen gesprochen hat, wird zur Zielscheibe des Ärgers. Die anderen schreiben ihm die Rolle des Denunzianten oder des Nestbeschmutzers zu.

Die genannten Beispiele zeigen mögliche negative Auswirkungen der Ansprache. Trotz guter Vorbereitung lassen sich diese nicht unbedingt vermeiden. Andererseits kann die Intervention auch positive Entwicklungen anstoßen:

- Die Kollegin spricht nach der Mittagspause den auffälligen Kollegen an, da sie meint, eine Alkoholfahne zu riechen. Bei ihrer Ansprache diskutiert sie nicht über die Fahne, sondern bleibt bei ihrer Wahrnehmung. Sie lässt seine Einwände unkommentiert stehen, drückt aber gleichwohl ihre Sorge um seine Gesundheit und die weitere Entwicklung der Zusammenarbeit aus. Sie versucht am Ende des Gesprächs, auf die interne oder externe Beratung hinzuweisen, und beendet das Gespräch mit der Bitte, er möge ihre Sorge ernst nehmen. Die Reaktion des Angesprochenen ist zunächst von Abwehr geprägt. Er sucht Unterstützung für seinen Ärger beim unmittelbar nächsten Kollegen. Dieser ist allerdings in das Vorhaben der Kollegin einbezogen gewesen. In der Vorbereitung auf die Intervention hat man sich zu zweit oder zu dritt darauf verständigt, eine akute Situation abzuwarten und dann entsprechend darauf zu reagieren. Jetzt vom Betroffenen angesprochen, reagiert der Kollege mit der Bestätigung der Wahrnehmung der handelnden Kollegin und ihrer damit verbundenen Sorge.

Die betroffene Person erfährt in diesem Fall gehäuft Korrekturen, so dass sie sich ggf. widerwillig der Beratung stellt („Die anderen meinen, ich bräuchte Hilfe“). Dieser erste Schritt ist wichtig und kann Veränderung einleiten!

- In einem Dreierteam kommt es aufgrund der Kritik des Vorgesetzten an ei-

nem Arbeitsvorgang zur Missstimmung. Zwei Kollegen verschweigen gegenüber dem Vorgesetzten, dass der Dritte im Bunde, Kollege X, seine Spielleidenschaft inzwischen über sein Smartphone am Arbeitsplatz auslebt. Sie verraten ihm auch nichts von dem verliehenen Geld und der seit längerem ausstehenden Rückzahlung. Sie vermuten, dass Kollege X ein „krankhafter Spieler“ sein könnte. Sie wollen ihn nicht denunzieren, aber sie wollen auch nicht vom Vorgesetzten für Fehler kritisiert werden, die sie dem Kollegen X zuschreiben. Sie bereiten sich vor und suchen zu zweit das Gespräch mit dem Kollegen. Dabei verdeutlichen sie ihm ihre Vermutung, ihr Unbehagen und ihre Kollegialität, ihn nicht verpetzen zu wollen.

Auch hier kommt es nicht direkt zum Einlenken des Betroffenen und damit zum Zugeständnis, pathologischer Spieler zu sein. Da Kollege X aber finanziell unter starkem Druck steht, willigt er ein, gemeinsam ein Gespräch mit dem Betriebsrat zu führen und nach Auswegen zu suchen. Im Gespräch dort erklärt er seine Bereitschaft, eine Schuldnerberatungsstelle aufzusuchen. Da diese Beratungsstelle im gleichen Haus wie die Suchtberatungsstelle vom selben Einrichtungsträger betrieben wird, wäre eine Überleitung denkbar. Durch den Mut der Kollegen zum Gespräch ist etwas in Bewegung geraten.

Hinweis: Eine gemeinsame Haltung zu entwickeln, bedeutet nicht, dass das gesamte Team im Gespräch mit der betroffenen Person auftritt. Dieses massive Auftreten wird als Übermacht empfunden und hätte den Charakter eines Tribunals. Auch die Beteuerung, dass alle helfen möchten, macht es für den Betroffenen zu einer Belastung.



7. Gibt es eine Verpflichtung zu handeln?

Kollegen und Kolleginnen, die sich Sorgen um eine substanzbedingt auffällige Person in ihrem Team machen und das Gespräch mit dieser Person suchen, handeln in erster Linie aus moralischen Gründen. Sie möchten die belastende Situation für sich

selber und für die betroffene Person verändern und bieten im Gespräch ihre Hilfe an. Eine direkte gesetzliche Verpflichtung zu dieser Form des verantwortungsbewussten Handelns besteht nicht.

Die Ausnahme betrifft § 16, Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG):

(1) Die Beschäftigten haben dem Arbeitgeber oder dem zuständigen Vorgesetzten jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit [...] unverzüglich zu melden.

Mit dem Hervorheben dieser Meldepflicht wird eine Verantwortung aller Beschäftigten für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz festgelegt. Sie bezieht sich auf eine akute Gefahrensituation, die von Dritten erkannt und gemeldet wird. Ein Beispiel für eine solche Situation könnte z. B. das fehlerhafte Handeln einer Krankenschwester sein, die unter akuter Beeinträchtigung von Substanzen steht und bei der Medikamenteneinteilung für die Patienten gravierende Fehler macht und dabei von der Kollegin beobachtet wird. Denkbar wäre auch die Beobachtung eines Kollegen, dass ein in Reaktion, Wahrnehmung und Koordination eingeschränkter Mitarbeiter in ein Dienstauto steigt, um vom firmeneigenen Parkplatz zu einem auswärtigen Diensttermin zu fahren. Hier würde die Meldepflicht greifen, damit Personalverantwortliche sachgemäß einschreiten können.

„Aktiv werden“ ist gut und richtig

Diese bereits gesetzlich vorhandene Vorgabe wird inzwischen häufiger in Dienst- bzw. Betriebsvereinbarungen festgeschrieben. Mit dem ausdrücklichen Hinweis soll der Haltung „Alle haben es gewusst, aber keiner hat etwas gesagt“ vorgebeugt werden.

Aus dem Gesetzestext ergeben sich keine Verpflichtung für Gespräche mit der auffälligen Person und auch keine Pflicht zur Weitergabe von Beobachtungen an Personalverantwortliche, wenn keine unmittelbar erhebliche Gefahr für Sicherheit und Gesundheit besteht. Es bleibt ein Ermessensspielraum, wann eine Kollegin / ein Kollege eine Gefahrensituation als solche definiert. Um dem Anspruch in der Formulierung in einer Dienst- bzw. Betriebsvereinbarung nachkommen zu können, setzt es Wissen über die Beeinträchtigungen von Substanzen voraus, d. h., der Arbeitgeber muss seine Beschäftigten diesbezüglich informieren. Zu der Information gehören auch Aussagen darüber, wann der Versicherungsschutz für Beschäftigte bei Arbeits- und Wegeunfällen gewährleistet bzw. nicht gewährleistet wird.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, DGUV, formuliert in der Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ (Unfallverhütungsvorschrift):

§ 15 Absatz (1)

Die Versicherten sind verpflichtet, nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Unternehmers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie für Sicherheit und Gesundheitsschutz derjenigen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen betroffen sind. Die Versicherten haben die Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu unterstützen [...].

§ 15 Absatz (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.

§ 15 Absatz (3)

Absatz 2 gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.

Diese Vorschrift zielt auf die Eigenverantwortlichkeit der Beschäftigten. Bei Menschen, die inzwischen regelmäßig Substanzen riskant konsumieren, kann nicht vorausgesetzt werden, dass sie eine realistische Selbsteinschätzung bezüglich ihres Gefährdungsgrades praktizieren. Daraus folgt, dass eine Rückmeldung von verantwortungsbewussten Dritten erfolgen muss.

Absatz (3) der DGUV Vorschrift 1 bezieht sich auf das Thema Reaktions- und Wahrnehmungseinschränkungen und andere Ausfallerscheinungen unter der Einnahme von Medikamenten. Das verschriebene Medikament wird ggf. vom Beschäftigten vor Arbeitsbeginn eingenommen und die Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit werden von der Person selber even-

tuell nicht wahrgenommen. In diesem Fall wäre eine Rückmeldung der Kollegin, die Beobachterin der Reaktionsverzögerungen oder dergleichen ist, eine große Hilfe. Sofern es daraufhin zu angemessenem Handeln der betroffenen Person kommt (zum Beispiel, sie verlässt unter bestimmten Vorkehrungen den Arbeitsplatz und die Führungskraft sorgt für den sicheren Heimweg mit Begleitung bis an die Wohnungstür), wäre dieses eine Entsprechung der Vorschrift. Damit bliebe auch der Versicherungsschutz für die betroffene Person erhalten. Es geht nicht nur um die schwierigen Gespräche mit auffälligen Beschäftigten, sondern auch um einen möglichst offenen Umgang mit Beeinträchtigungen.

Fürsorgepflicht

In erster Linie entspricht es der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten am Arbeitsplatz zu sorgen. Die Fürsorgepflicht haben die Führungskräfte wahrzunehmen. Sie sind es, die einerseits unmittelbar handeln müssen, wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter unter dem akuten Einfluss von Substanzen steht und erkennbar nicht arbeitsfähig ist. Bei allen berechtigten Forderungen an Führungskräfte muss ihnen andererseits zugestanden werden, dass sie nicht selten viel später als Kolleginnen und Kollegen merken, dass ihre Intervention gefordert ist.

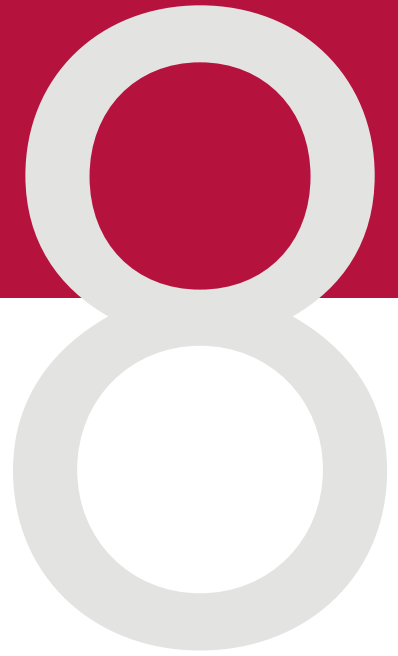
Verantwortliche im Betrieb

Funktionsträger wie die Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die Sicherheitsbeauftragten, Arbeitsmediziner/-innen, Vertrauenspersonen der Schwerbehinderten oder Gleichstellungsbeauftragte sind gleichwohl gefordert, im Rahmen ihres Auftrages zu handeln, wenn sie Gefährdungen der Arbeitssicherheit und/oder gesundheitliche Beeinträchtigungen einer oder eines

Beschäftigten wahrnehmen.

Eine besondere Rolle kommt der Interessenvertretung der Arbeitnehmer (Personalrat, Betriebsrat oder Mitarbeitervertretung) zu. Zur Wahrung des Betriebsfriedens einerseits und zur Unterstützung der betroffenen Person andererseits sind sie verpflichtet, einzuschreiten, wenn sie Kenntnis von einer Gefährdungssituation und/oder einer Hilfebedürftigkeit einer/s auffälligen Beschäftigten bekommen. Als von den Beschäftigten gewählte Instanz haben sie leichteren Zugang zu betroffenen Personen und daher Möglichkeiten zur fürsorglichen Einflussnahme.

Für Kollegen, die sich Sorgen machen oder die bereits sehen, dass sicherheitsrelevante Beeinträchtigungen vorliegen, und die sich das Gespräch mit der auffälligen Person nicht selber zutrauen, ist es eine Möglichkeit, die Interessenvertretung ins Vertrauen zu ziehen.



8. Günstige Strukturen im Betrieb

Ein zwischen Arbeitgeberseite und Arbeitnehmerseite abgestimmtes Konzept ermöglicht es, eine Unternehmenskultur zu entwickeln, die alle Beteiligten in die Verantwortung nimmt. Das gelebte Konzept schafft Vertrauen in geregelte Abläufe. Zudem müssen sich Kolleginnen oder Kollegen, die in einem Unternehmen arbeiten, das dem Themenfeld derartige Beachtung schenkt, nicht für ihren Einsatz rechtfertigen. Als Kollegin oder Kollege mit der auffälligen Person das Gespräch zu suchen, erscheint dann selbstverständlich.

Vorbeugende Aktivitäten für alle Beschäftigten

- Information und Aufklärung
- Aktionen, Vorträge
- Förderung von gesundheitsbewusstem Verhalten / Gesundheitskompetenz
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Betriebsklimas
- Regelungen zum Umgang mit Suchtmitteln im Betrieb und deren transparente Kundmachung
- Reduzierung riskanten Konsums

Das könnte der Betrieb tun:

Gesundheitstag veranstalten mit Informationen zu riskantem Konsum und Suchtgefährdungen, Medikamentenkonsum und Fragen der Arbeitssicherheit, Informationen über Hilfeangebote, Nichtrauchertrainings, Seminare zu gesundem Lebensstil, Stressbewältigung, Projekte zur Mitarbeiterbeteiligung, Workshops für Lehrlinge, themenbezogene Artikel in firmeneigenen Medien ...

Interventionen bei Auffälligkeiten von belasteten Beschäftigten

- Führen von Gesprächen bei Auffälligkeiten: Fürsorge-, Klärungs- und Stufenplangespräche
- Intervention bei akuter Gefährdung der Arbeitssicherheit
- Vorbildverhalten von Vorgesetzten und Schlüsselpersonen im Umgang mit Suchtmitteln und Unternehmenswerten
- Unterstützung von Mitarbeitern in persönlichen und gesundheitlichen Krisen
- Qualifizierung von Personalverantwortlichen zur Gesprächsführung und zur gesundheitsbewussten Führung

Das könnte der Betrieb tun:

Schulung der Führungskräfte zur Gesprächsführung im Umgang mit dem Interventionsleitfaden und zu gesundheitsförderlichem Führen, Schulung von Verantwortlichen für Lehrlinge, Integration des Themas in das interne Fortbildungsprogramm ...

Beratung und Hilfeangebote

- Beratung und Hilfe bei Suchtgefährdung durch interne Mitarbeiterberatung
- Überleitung in das externe Hilfesystem
- Beratung von Vorgesetzten im Umgang mit auffälligen Beschäftigten
- Hilfe bei psychischen und sozialen Problemen von Beschäftigten
- Qualifizierte Fallbegleitung bei der Annahme von Beratung, Therapie, Wiedereingliederung

Das könnte der Betrieb tun:

Aufbau von Netzwerken zu Einrichtungen der Suchtprävention und Hilfe, Coaching-Angebot für Führungskräfte, Qualifizierung von internen Ansprechpartnern /-innen, Einbindung von betriebsinternen Schlüsselpersonen wie: Arbeitsmediziner, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsrat/Personalrat, Gleichstellungsbeauftragte, Vertrauensperson der Schwerbehinderten ...

Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätssicherung

- Koordination und Dokumentation der Aktivitäten
- Verknüpfung mit dem Gesundheitsmanagement
- Internes Marketing und Öffentlichkeitsarbeit
- Evaluation und Weiterentwicklung des Programms

Das könnte der Betrieb tun:

Mitarbeiterbefragungen vor dem Projektstart und nach der Umsetzungsphase, anlassbezogene Einladungen der internen Mitarbeiterberatung in die Gremien des Betriebes, z. B. Arbeitsschutzausschuss, Betriebsversammlung, Steuerungsgruppe Gesundheit, Evaluation und Veröffentlichung der Maßnahmen (keine Veröffentlichung personenbezogener Daten), Rückblick und Ausblick ...

Quelle: Das Konzept ist angelehnt an die Qualitätsstandards zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen in der überarbeiteten Fassung von 2011 und nimmt die Ergänzung des „Instituts Suchtprävention, pro mente Oberösterreich“ in die Ausführungen auf.

9

9. Interne und externe Anlaufstellen

In vielen Verwaltungen und Betrieben gibt es inzwischen ein betriebliches Konzept, das u. a. eine **interne betriebliche Suchtberatung** vorsieht. Je nach Größe, Struktur und Schwerpunktsetzung des Unternehmens gibt es folgende Grundmodelle für die Einrichtung einer internen Beratung:

- Nebenamtliche Beratung durch Ansprechpersonen für Suchtfragen, AfS (diese Bezeichnung für nebenamtlich Tätige entspricht den Qualitätsstandards zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der DHS). Diese Personen tragen sonst auch Bezeichnungen wie betriebliche Suchtkrankenhelfer/-innen, kollegiale Berater/-innen, soziale Ansprechpartner/-innen, Vertrauenspersonen für soziale Angelegenheiten – die Vielfalt der Bezeichnungen kann hier nicht erschöpfend dargestellt werden.
- Hauptamtliche Beratung, die überwiegend mit qualifizierten betrieblichen Sozial- oder Suchtberatern bzw. Sozial- oder Suchtberaterinnen besetzt ist.
- Anzutreffen ist auch eine Kombination aus hauptamtlich besetzter Sozial- oder Suchtberatung und nebenamtlich tätigen Ansprechpersonen für Suchtfragen, die direkt vor Ort sind. In dieser Konstellation nimmt die hauptamtlich tätige Person die Koordination der Nebenamtlichen und nicht selten auch deren Fachbegleitung wahr.
- Eine externe Einrichtung oder Person wird beauftragt, die interne Beratung abzudecken. Hier wird ein Kooperationsvertrag, z. B. mit einer Suchtberatungsstelle, mit einer Person, die als Selbstständige Beratung anbietet, oder mit einem Verband geschlossen.



Wenngleich die internen Beratungsangebote unterschiedlich sind – das Ziel ist immer gleich: das Angebot von Informationen und Beratung. Sie sind zuständig für alle Beschäftigten. Sie unterstützen die auffällige Kollegin oder den auffälligen Kollegen und begleiten diese/-n bei der Auswahl und Kontaktaufnahme zu professionellen Einrichtungen der Suchthilfe. Sie sind aber auch informierend und nach Bedarf beratend tätig für das Umfeld von Betroffenen. Führungskräfte können sich grundsätzlich informieren oder für einen akuten Problemfall in ihrem Team Entscheidungshilfe für Interventionen holen. Die Kollegin oder der Kollege kann sich Rat und Unterstützung holen, um gut für das Gespräch vorbereitet zu sein oder im Nachgang des Gesprächs noch einmal zu reflektieren und ggf. das weitere Vorgehen zu planen. In der Regel ist für die Personen in der internen betrieblichen Beratung die Schweigepflicht in schriftlicher Form in einer Dienst- oder Betriebsvereinbarung oder aber mit der Beauftragung der Person festgelegt, so dass den Ratsuchenden zugesichert werden kann, dass nichts nach außen dringt.

Gehört die beratende Person einer Berufsgruppe gemäß § 203 Absatz 1 Strafgesetzbuch an (z. B. staatlich anerkannte Sozialarbeiterin, Berufspsychologe), dann ist sie auch grundsätzlich gesetzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Das breit gefächerte Angebot der **externen Einrichtungen** kann bei den jeweiligen

Dachorganisationen angefragt werden. Adressen der Dachorganisationen sind veröffentlicht im Jahrbuch Sucht 2015 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, (siehe Anhang).

Die Landesstellen für Suchtfragen verfügen über Adressen der Suchtberatungsstellen in Ihrem Bundesland. Die Veröffentlichungen lauten z. B. „Verzeichnis der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention“ (siehe Anhang).

Mit dem Wissen über die Kontaktdaten zur professionellen Beratungsstelle kann die kollegiale Hilfe zusätzlich richtungweisend sein. Außerdem kann sich der betroffene Kollege selbst über Möglichkeiten der Ansprache oder Unterstützung informieren. In der Regel arbeiten die Fachstellen auch mit einem niedergelassenen Arzt zusammen, dessen Kontaktdaten sich wiederum über einen telefonischen Kontakt zur Beratungsstelle erfragen lassen. Es ist sinnvoll, diese Hilfemöglichkeit zu kennen, da sich viele Betroffene lieber an einen Arzt als an eine Suchtberatungsstelle wenden. Für diese Wahl bietet sich der entsprechend qualifizierte Arzt, der mit der Suchtberatungsstelle zusammenarbeitet, als mögliche Empfehlung an.



Anhang

Auffälligkeiten belasteter Beschäftigter

Der Leitfaden zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung „Gesundes Team – gesunde Bilanz“ von Anne Katrin Matyssek unterstützt Führungskräfte in der Vorbereitung auf schwierige Gespräche mit belasteten Mitarbeitern. In diesem Zusammenhang gibt die Autorin eine Liste an Veränderungen und Auffälligkeiten an, die häufig zu beobachten sind. Es geht explizit um Veränderungen bei belasteten Beschäftigten, also um die frühen Stadien der Intervention. Das frühzeitige Eingreifen kann die Weiterentwicklung zu einer Suchterkrankung und anderen damit assoziierten Krankheiten verhindern.

Veränderungen im Leistungs- und Sozialverhalten

- Ungewohnte Leistungsschwankungen
- Fehlerzunahme
- Verlangsamung
- Zunehmende Unpünktlichkeit
- Ungewohnt hektisches Verhalten
- Fehlzeitenzunahme
- Ungewohnter sozialer Rückzug
- Übersteigertes Misstrauen
- Ungewohnte Disziplinlosigkeit
- Übersteigertes Redebedürfnis
- Übersteigertes Waschbedürfnis

Veränderungen im Denken

- Zunehmende Konzentrationsstörungen
- Häufiger geistig abwesend
- Unlogisch wirkende Äußerungen
- Ungewohntes Vergessen von Aufträgen
- Ungewohnt häufiges Abschweifen im Gespräch

Veränderungen im Fühlen

- Ungewohnte Erregbarkeit
- Schreckhaftigkeit
- Aggressivität
- Ungewohnt starre Mimik, weniger Lachen
- Äußern von Lebensüberdruß
- Äußern von Minderwertigkeitsgefühlen oder Versagensängsten

Veränderungen im körperlichen Bereich

- Verwahrlosung
- Gebeugte Haltung
- Zittern
- Ungewohnt steife, unbeweglich wirkende Körperhaltung
- Schweißausbrüche
- Berichte über Schlafstörungen oder fehlendes Schlafbedürfnis

Im Vergleich mit den folgenden Beschreibungen bei Alkohol- oder Medikamentenproblemen gibt es Überschneidungen.

Auffälligkeiten bei möglichem riskantem oder schädlichem Alkoholkonsum

Alkoholismus ist eine Krankheit und Krankheiten werden von Ärzten diagnostiziert. Daher sollten Kollegen und Kolleginnen davon Abstand nehmen, vorschnell Alkoholismus selbst zu diagnostizieren. Personen, die nach Indizien suchen, ob ein Kollege oder eine Kollegin alkoholkrank ist, überfordern sich selbst und schießen leicht über das Ziel hinaus. Ein folgenschwerer Fehler ist es, für die Hypothese Beweise zu suchen. Das führt zu einem Katz-und-Maus-Spiel, bei dem Betroffene immer einfallreicher werden, um den Konsum zu verschleiern und der Verfolgung aus dem Weg zu gehen, und bei dem der Widerstand immer weiter zunimmt (siehe auch S. 35). Beschäftigte mit einem

(vermuteten) riskanten oder schädlichen Alkoholkonsum am Arbeitsplatz anzusprechen, soll als Angebot der Hilfe verstanden werden. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig und legitim, Auffälligkeiten zu benennen, die die Aufmerksamkeit wecken. Den Blick zu schärfen, aber dennoch unverstellt zu lassen – darin liegt die Herausforderung. Die folgenden Punkte sollen bei der Einordnung von beobachtetem Verhalten helfen.

Beschäftigte, die ein Alkoholproblem haben, können in mehreren Bereichen auffällig werden: in der Arbeitsleistung und Arbeitshaltung, im Sozialverhalten sowie im Gesundheitsverhalten und äußerem Erscheinungsbild.

Mögliche Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten

- Häufige Fehltag, die als Kurzerkrankungen ohne ärztlichen Nachweis meistens durch Dritte entschuldigt werden
- Bei flexiblen Arbeitszeiten häufen sich die Minusstunden über das vom Arbeitgeber zugestandene Maß
- Unentschuldigtes Fehlen, das nachträglich mit einem Urlaubstag abgegolten werden soll
- Fehlerhafte Arbeitsergebnisse und Arbeitsrückstände
- Aktive Phasen mit nachfolgendem deutlichem Leistungsabfall
- Uninteressiert an Arbeitsabläufen oder auch überengagiert, d. h. Arbeitsvorhaben nicht aus der Hand gebend
- Mit vielen Arbeitsaufgaben gleichzeitig beschäftigt, aber nicht nachvollziehbar für Dritte
- Termine werden versäumt, Unzuverlässigkeit häuft sich
- Fahriges, unkonzentriertes, nervöses Verhalten – vor allem vor Arbeitspausen und Arbeitsende
- Entfernen vom Arbeitsplatz während der Arbeit; oft „irgendwie“ unterwegs
- Vorgezogenes Arbeitsende oder auch Anhäufung von nicht vereinbarten Überstunden
- Überziehen der Pausen und unregelmäßiger Arbeitsbeginn

Mögliche Auffälligkeiten im Sozialverhalten

- Aggressivität tritt entweder ohne nachvollziehbaren Anlass auf oder dann, wenn Kritik geäußert wird
- Person kann nicht mehr zwischen sachbezogener und persönlicher Kritik unterscheiden, bezieht zunehmend alles auf sich, eigene Fehler werden abgewehrt und geleugnet
- Schuld sind auf jeden Fall die anderen, entweder konkrete Personen oder die widrigen Umstände – die Eigenverantwortung lässt erheblich nach
- Problemperson zieht sich zurück, meidet Kontakte zu anderen; in der direkten Begegnung wird der Blickkontakt vermieden oder das Gegenteil trifft zu
- Kontakte werden zu allen gepflegt, keine Gelegenheit zur Unterhaltung wird ausgelassen, vor allem Feste und Feiern ziehen die betroffene Person magisch an
- Häufig werden einige wenige Kontaktpersonen gesucht und gefunden, denen auf der Suche nach Trost, Mitleid und Verständnis Einblicke in das Privatleben gewährt werden
- In Konfliktsituationen, in denen sich die oder der Betreffende in die Enge getrieben sieht, kann es zu erpresserischem Verhalten kommen – gelegentlich werden sogar Suizidgedanken geäußert
- Wenn das Geld immer knapper wird, werden Kolleginnen und Kollegen um finanzielle Unterstützung gebeten
- Im Laufe der gesamten Wesensveränderung tritt zunehmend ein negatives Denken in allen Lebensbereichen auf, das mit einer restriktiven Haltung zu allgemein gesellschaftspolitischen Fragestellungen verbunden ist

Auffälligkeiten im Gesundheitsverhalten und äußerem Erscheinungsbild

- Häufige Fehltage, die als Kurzerkrankungen ohne ärztlichen Nachweis meistens durch Dritte entschuldigt werden
- Ungepflegtes Erscheinungsbild, z. B. nachlässige Kleidung, mangelnde Körperpflege oder im Gegenteil: übermäßig geschminkt und betont auf das äußere Erscheinungsbild achtend
- Aufgedunsenes Gesicht, gerötete Gesichtsfarbe
- Glasige Augen
- Gleichgewichtsstörungen beim Gehen, überkontrolliertes Gehen
- Verlangsamte, verwässerte Sprache
- Häufige Schweißausbrüche und ständiges Lüften
- Übermäßige Müdigkeit
- Alkoholfahne, die evtl. bereits am Morgen vorhanden ist
- Alkoholfahne, die mit reichlich Rasierwasser, Raumdüften, Mundsprays oder Bonbons/Kaugummis übertüncht und damit kaschiert wird
- Zittern der Hände

Die Auffälligkeiten müssen nicht alle gleichzeitig auftreten, oft fehlt sogar das eindeutigste Merkmal – nämlich die Fahne. Das Fehlen der Fahne erschwert die Entscheidung zu handeln, aber es darf nicht die Interventionen verhindern.

Auszug aus: „Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche“, S. 21 – 23

Auffälligkeiten bei möglichem Medikamentenmissbrauch

Die folgenden Auffälligkeiten beziehen sich vornehmlich auf Menschen, die eine Medikamentenproblematik mit Steigerung der täglichen Einnahmedosis entwickeln. Dramatische Auffälligkeiten am Arbeitsplatz sind eher selten. Leistungseinschränkungen über lange Zeiträume prägen dagegen häufiger das Erscheinungsbild. Bei der folgenden Zusammenstellung der Auffälligkeiten ist keine Differenzierung nach Wirkstoffen vorgenommen worden. Eine vollkommen korrekte Darstellung müsste genau diese Unterschiede herausarbeiten. Es empfiehlt sich daher, sich mit Hilfe von weiterführender Literatur, Informationsmaterial (z. B. der DHS) oder Beratungsstellen über die Auswirkungen von Medikamenten zu informieren.

Im Zusammenhang mit Medikamentenmissbrauch ist zu beachten, dass ein und dasselbe Medikament nicht bei jedem Menschen die gleichen Wirkungen und Nebenwirkungen erzielt.

Mögliche Auffälligkeiten im Leistungsverhalten

- Betroffene verlieren schnell den Überblick
- Die Arbeitsvorgänge nehmen zunehmend mehr Zeit in Anspruch
- Die Arbeitsqualität lässt nach
- Fehler nehmen aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten zu
- Personen werden unzuverlässig und unpünktlich
- Häufigeres – auch unentschuldigtes – Fehlen am Arbeitsplatz

Mögliche Auffälligkeiten im Sozialverhalten

- Am deutlichsten ist die Tendenz zum Rückzug, die Person isoliert sich
- Häufige Stimmungsschwankungen gekennzeichnet entweder durch Rückzug von Mitmenschen oder fehlende Distanz, d. h., die betroffene Person beschlagnahmt ihr Gegenüber ganz
- Teilnahmslosigkeit bis hin zur Gleichgültigkeit
- Betroffene sind übermäßig harmoniebedürftig, sie scheuen jede Auseinandersetzung
- Betroffene sind überangepasst und zum Teil mehr als korrekt

Mögliche Auffälligkeiten im Gesundheitsbild

- Innere Spannung und Nervosität nehmen zu
- Permanente Erschöpfung, verbunden mit dem Klagen: „Mir wird alles zu viel!“
- Klagen über Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Antriebsarmut
- Unerklärliches Herzrasen und Schweißausbrüche
- Verwaschene Sprache und trunkene Reaktionen ohne Alkoholfahne

Die folgenden Symptome können auf einen schädlichen oder bereits abhängigen Konsum von benzodiazepinhaltigen Medikamenten (eine Gruppe von Arzneimittelwirkstoffen, die als Entspannungs- und Beruhigungsmittel – und Beruhigungsmittel (Tranquilizer) oder als Schlafmittel (Hypnotika) verabreicht werden hinweisen:

- Kognitive Defizite wie mangelnde Konzentration, nachlassende Leistungsfähigkeit
- Verlust an vorher vorhandenen Interessen
- Rückzug aus familiären und freundschaftlichen Beziehungen
- Vernachlässigung des äußeren Erscheinungsbildes und des Haushaltes
- Ataxie, motorische Unsicherheit
- Gleichgewichtsstörungen und daraus resultierende Stürze
- Sprechstörungen
- Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmungen, Ängste
- Als paradoxe Reaktionen können auch auftreten: gesteigerte Unruhe, Verwirrung und Erregungszustände

Gesprächsmöglichkeiten der Führungskraft bei Auffälligkeiten

Wenn ein Vier-Säulen-Konzept, wie es im Kapitel „Günstige Strukturen im Betrieb“ (S. 56) beschrieben wurde, noch nicht entwickelt ist, dann sollte als Minimalforderung ein zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmervertretung abgestimmter Interventionsleitfaden vorhanden sein, der qualifizierte Gespräche möglich macht. Dieser Interventionsleitfaden umfasst drei Gesprächsmöglichkeiten, die von der Führungskraft initiiert und durchgeführt werden:

- Fürsorgegespräche
- Klärungsgespräche
- Gespräche im Rahmen eines Stufenplanes

Fürsorgegespräche

Anlass ist:

- Persönliche, soziale oder gesundheitliche Probleme der betroffenen Person werden am Arbeitsplatz sichtbar. Bei Fortsetzen des Verhaltens wird eine Verletzung der arbeitsvertraglichen Pflichten als wahrscheinlich gesehen.
- Führungskraft führt ein vertrauliches Gespräch begründet durch die Sorge um die weitere Entwicklung.
- Das Fürsorgegespräch hat keinen Disziplinarcharakter!
- Schriftliche Aufzeichnungen sind nicht erforderlich.

Klärungsgespräche

Anlass ist:

- Wiederholte oder schwerwiegende Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtung liegen vor.
- Führungskraft ist sich nicht sicher, ob die Verfehlungen in Zusammenhang mit Substanzgebrauch oder nicht stoffgebundenem Problemverhalten stehen oder anders zu begründen sind.
- Neben der Sorge steht die Erwartung an eine positive Veränderung.
- Gesprächsnotiz über den Anlass und die Zielvereinbarung wird ausgehändigt.

Gespräche im Rahmen eines Stufenplanes

Anlass ist:

- Die Verletzung der arbeitsvertraglichen oder dienstrechtlichen Pflichten beruht mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Substanzkonsum oder nicht stoffgebundenem Problemverhalten.
- In mehreren Gesprächen (4–5) wird auf die Erfüllung der Pflichten aus dem Arbeits-/Dienstvertrag hingearbeitet.
- Hilfeangebote für die angenommene Hintergrundproblematik und Sanktionen für die Pflichtverletzungen ergänzen sich.
- Die Gespräche werden dokumentiert.

Ergänzende Informationen in: „Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche“, DHS, 2016

Literatur

Quellen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2011):
Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Ein Leitfaden für die Praxis.

Autoren: Wienemann, Elisabeth; Schumann, Günter, unter Mitarbeit von Anja Wartmann. 2., aktualisierte und ergänzte Auflage. Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2013):

Sucht & Drogen Hotline. Manual für die Beratung am Telefon.
Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sucht- und Drogennotrufe und der Einrichtungen der Suchtprävention und Suchthilfe und insbesondere der Sucht & Drogen Hotline. 2., überarbeitete und neugestaltete Auflage. Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2015):

Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche.
9. Auflage. Hamm.
Als Download verfügbar: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf (Zugriff: 26.11.2015)

Institut Suchtprävention, pro mente Oberösterreich (2013):

Handeln statt wegschauen
Suchtprävention und Frühintervention in der Arbeitswelt.

AT WORK, Handlungsanleitung für die Praxis, Arbeitsrechtliche Aspekte
www.praevention.at (Zugriff: 15.03.2016)

Prochaska, James; Norcross, John; DiClemente, Carlo (1997):

Jetzt fange ich neu an.
München: Knauer.

Schulz von Thun, Friedemann (2014):

Miteinander reden, Teil 1: Störungen und Klärungen.

Miteinander reden, Teil 2: Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung.

Miteinander reden, Teil 3: Das „innere Team“ und situationsgebundene Kommunikation.

Miteinander reden, Fragen und Antworten.
Sonderausgabe 1 – 4. Hamburg: Rowohlt.

Weitere Literatur zu den Themen Sucht und Arbeitsplatz

Badura, Bernhard et al. (Hrsg.) (2014):
Fehlzeiten-Report 2014.

Schwerpunktthema: Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten.

Berlin: Springer.

BARMER GEK, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2014):

Alkohol am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Führungskräfte.

4. Auflage. Wuppertal; Hamm.

Als Download verfügbar: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Alkohol_am_Arbeitsplatz_BARMER.pdf

BKK Bundesverband; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2007):

Schlaf- und Beruhigungsmittel am Arbeitsplatz. Informationen und Hilfen für Multiplikatoren.

Essen, Hamm.

Als Download verfügbar: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschüren_Archiv/schlaf-_und_beruhigungsmittel_am_arbeitsplatz.pdf (Zugriff: 26.11.2015)

Bundesverband der Unfallkassen; Deutscher Verkehrssicherheitsrat (Hrsg.) (2004):

Suchtprobleme im Betrieb: Alkohol, Medikamente, illegale Drogen.

Frankfurt am Main.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.):

Basisinformationen

Alkohol

Cannabis

Medikamente

Synthetische Drogen

Tabak

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2014):

Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten. Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten.

7., überarbeitete und neugestaltete Auflage. Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2015):

Alles O.K. mit Alkohol? Informationen, Tests und Tipps zum Trinkverhalten.

Hrsg. mit der BARMER GEK. 7. Auflage. Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2015):

Die Sucht und ihre Stoffe – Eine Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchtstoffe:

Alkohol, Bd. 5

Amphetamine, Bd. 8

Benzodiazepine (Beruhigungs- und Schlafmittel), Bd. 1

Cannabis, Bd. 6

Heroin, Bd. 4

Kokain, Bd. 3

Nikotin, Bd. 2

Schmerzmittel, Bd. 7

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2015):

Jahrbuch Sucht 2015.

Lengerich: Pabst.

Fleck, Jürgen (2008):

Zwischen Tabuisierung und rigider Kontrolle – rechtliche Aspekte des betrieblichen Umgangs mit Konsumenten illegaler Drogen in der Arbeitswelt.

In: Mentoring für Ausbilder/-innen in Unternehmen mit internationaler Unternehmensführung (MAI): 10. Information zum Thema „Sucht und Abhängigkeit im betrieblichen „Alltag“. Offenbach.

Rehwald, Rainer et al. (2012):

Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe.

Handbuch der IG Metall. Frankfurt am Main.

Literatur zu den Themen Kommunikation, Beratung und Veränderungsprozesse

Martens, Jens-Uwe (2009):

Einstellungen – erkennen, beeinflussen und nachhaltig verändern.

Stuttgart: Kohlhammer.

Matyssek, Anne Katrin (2003):

Gesundes Team – gesunde Bilanz. Ein Leitfaden zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung.

Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt.

Miller, William, R.; Rollnick, Stephen (2009):

Motivierende Gesprächsführung.

Freiburg i. Br.: Lambertus.

Prochaska, James; Norcross, John; DiClemente, Carlo (1997):

Jetzt fange ich neu an.

München: Knauer.

Schulz von Thun, Friedemann (2014):

Miteinander reden, Teil 1: Störungen und Klärungen.

Miteinander reden, Teil 2: Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung.

Miteinander reden, Teil 3: Das „innere Team“ und situationsgebundene Kommunikation.

Miteinander reden, Fragen und Antworten.

Sonderausgabe 1 – 4. Hamburg, Rowohlt.

Internet

Seit April 2012 bietet die DHS in Zusammenarbeit mit der BARMER das Internetportal „Sucht am Arbeitsplatz“ an: www.sucht-am-arbeitsplatz.de

Die umfassende Informationsplattform zur Suchtproblematik in Betrieben und Verwaltungen dient der Unterstützung und Beratung aller Interessierten zu Themen rund um die Vorbeugung, Hilfe und Lösung von Problemen mit Suchtmitteln und Suchtverhalten in der Arbeitswelt. Die Seite richtet sich an Führungskräfte, sonstige Personalverantwortliche, Arbeitnehmervertreter/-innen als auch an die Beschäftigten selbst.

Information, Rat & Hilfe

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. bietet Informationen und Materialien an und vermittelt Adressen von Hilfeangeboten in Ihrer Nähe:

DHS, Postfach 1369, 59003 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de, www.dhs.de

Beratungs- und Einrichtungssuche (www.einrichtungsverzeichnis.de)



Auf der Internetseite www.suchthilfeverzeichnis.de finden Sie eine Adress-Datenbank mit allen Einrichtungen der Suchthilfe und den Trägern und Gruppen der Sucht-Selbsthilfe in Deutschland. Dort können Sie auch nach jenen Beratungsstellen suchen, die auf verschiedene Substanzen spezialisiert sind, sowie nach Beratungsstellen mit speziellen Angeboten für Frauen, Männer, Kinder und Jugendliche, ältere Menschen sowie für Angehörige. Telefonische Auskunft erhalten Sie von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Westenwall 4, 59065 Hamm, unter +49 2381 9015-0 (Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Hammer Ortsnetz)
Montag – Donnerstag von 9.00 – 16.00 Uhr
und Freitag von 9.00 – 13.00 Uhr

Telefonberatung

Bundesweite Sucht & Drogen Hotline
Tel. 01805 313031
(kostenpflichtig, 0,14 €/Min aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.
Dieser Dienst wird unterstützt von NEXT ID.) Montag – Sonntag von 0.00 – 24.00 Uhr

Die bundesweite Sucht & Drogen Hotline ist ein gemeinsames Angebot der Drogennotrufe Berlin, Essen, Frankfurt, Hamburg, Köln, München und Nürnberg unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten der Bundesregierung. Sie richtet sich an Menschen, die Informationen suchen, die sich Sorgen machen, verzweifelt sind, Angst vor Rückfällen haben oder Angaben zu örtlichen Suchtberatungsstellen suchen.

Siehe auch:

<http://www.sucht-und-drogen-hotline.de>

BZgA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung

Tel. 0221 892031
(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Kölner Ortsnetz)
Montag – Donnerstag von 11.00 – 22.00 Uhr
und Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr

Das BZgA-Informationstelefon richtet sich an alle, die Fragen zur Suchtproblematik haben. Bei Abhängigkeitsproblemen bietet es eine erste persönliche Beratung mit dem Ziel, Ratsuchende an geeignete lokale Hilfe- und Beratungsangebote zu vermitteln.

Telefonseelsorge

Tel. 0800 1110111 oder 0800 1110222

24 Stunden täglich, gebührenfrei

Suchtmittelkonsum kann bei Betroffenen oder Angehörigen von massiven persönlichen Problemen wie Ängstlichkeit, Depressivität oder Einsamkeit begleitet sein. Die Telefonseelsorge bietet hierzu neben Gesprächen am Telefon auch Beratung und Seelsorge per Mail und Chat unter www.telefonseelsorge.de an.

Onlineberatung

www.drugcom.de

Mit der Internetplattform richtet sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) an Jugendliche und junge Erwachsene.

Die Internetseite bietet umfangreiche Informationen zu den Wirkungen und Risiken legaler und illegaler Drogen. Darüber hinaus haben Nutzer die Möglichkeit, im Online-Chat oder per E-Mail individuell beraten zu werden.

Ziel von drugcom.de ist es, junge Menschen dazu anzuregen, sich mit dem eigenen Konsum von Zigaretten, Alkohol und illegalen Drogen auseinanderzusetzen und eine kritische Haltung zu entwickeln.

In einem anonymen Chat findet eine persönliche Beratung statt.

Montag – Freitag von 15.00 – 17.00 Uhr
(außer an Feiertagen)

Über Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen sowie Behandlungsangebote informieren in den einzelnen Bundesländern:

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

Stauffenbergstraße 3, 70173 Stuttgart

Tel. +49 711 61967-0

info@suchtfragen.de, www.suchtfragen.de

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS)

Lessingstraße 1, 80336 München

Tel. +49 89 536515

info@kbs-bayern.de, www.kbs-bayern.de

Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V.

Gierkezeile 39, 10585 Berlin

Tel. +49 30 34389160

buero@landesstelle-berlin.de

www.landesstelle-berlin.de

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Behlerstraße 3a, Haus H1, 14467 Potsdam

Tel. +49 331 58138020

info@blsev.de, www.blsev.de

Bremische Landesstelle für Suchtfragen (BreLs) e.V.

Kolpingstraße 7, 28195 Bremen

Tel. +49 421 200743-8

j.dieckmann@brels.de, www.brels.de

Hamburgische Landesstelle für
Suchtfragen e.V.
Burchardstraße 19, 20095 Hamburg
Tel. +49 40 2783960
info@landesstelle-hamburg.de
www.landesstelle-hamburg.de

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
(HLS)
Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt
Tel. +49 69 71376777
hls@hls-online.org, www.hls-online.org

Niedersächsische Landesstelle für
Suchtfragen e.V.
Podbielskistraße 162, 30177 Hannover
Tel. +49 511 626266-0
info@nls-online.de, www.nls-online.de

Landesstelle für Suchtfragen
Rheinland-Pfalz
c/o Diakonisches Werk Pfalz
Karmeliterstraße 20, 67346 Speyer
Tel. +49 6232 664-254
anette.schilling@diakonie-pfalz.de
www.sucht-rlp.de

Saarländische Landesstelle für
Suchtfragen e.V.
c/o Paritätischer Wohlfahrtsverband
LV Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.
Feldmannstraße 92, 66119 Saarbrücken
Tel. +49 681 926600
elke.nicolay@paritaet-rps.org
www.landesstelle-sucht-saarland.de

Sächsische Landesstelle gegen die
Suchtgefahren e.V.
Glacisstraße 26, 01099 Dresden
Tel. +49 351 8045506
info@slsev.de, www.slsev.de

Landesstelle für Suchtfragen im Land
Sachsen-Anhalt
Halberstädter Straße 98,
39112 Magdeburg
Tel. +49 391 5433818
info@ls-suchtfragen-lsa.de,
www.ls-suchtfragen-lsa.de

Landesstelle für Suchtfragen
Schleswig-Holstein e.V.
Schreberweg 5, 24119 Kronshagen
Tel. +49 431 5403-340
sucht@lssh.de, www.lssh.de

Landesstelle Sucht NRW
c/o Landschaftsverband Rheinland,
Dezernat 8
50663 Köln
Tel. +49 221 809-7794
kontakt@landesstellesucht-nrw.de
www.landesstellesucht-nrw.de

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen
e.V.
Werner-Seelenbinder-Straße 14,
99096 Erfurt
Tel. +49 361 7464585
info@tls-suchtfragen.de
www.tls-suchtfragen.de

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen organisieren sich in Gruppen mit dem Ziel, sich selbst und anderen zu helfen, sich gegenseitig zu unterstützen.

Selbsthilfegruppen für Alkohol- und Medikamentenabhängige und deren Angehörige:

Blaues Kreuz in Deutschland e.V. (BKD)
Bundeszentrale
www.blaues-kreuz.de

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche
Bundesverband e.V. (BKE)
www.bke-suchtselbsthilfe.de

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe,
Bundesverband e.V.
www.freundeskreise-sucht.de

Guttempler in Deutschland e.V.
www.guttempler.de

Kreuzbund e.V.
www.kreuzbund.de

Anonyme Alkoholiker (AA)
www.anonyme-alkoholiker.de

Al-Anon Familiengruppen
www.al-anon.de

Selbsthilfegruppen für Drogenabhängige
und deren Angehörige:

Bundesverband der Elternkreise sucht-
gefährdeter und suchtkranker Söhne und
Töchter e.V.
www.bvek.org

JES – Bundesweites Drogenselbsthilfenetz
für Junkies, Ehemalige und Substituierte
www.jes-bundesverband.de

Narcotics Anonymous Deutschland
www.narcotics-anonymous.de

Die DHS

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) mit Sitz in Hamm ist der Zusammenschluss der in der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe bundesweit tätigen Verbände. Sie koordiniert und unterstützt die fachliche Arbeit ihrer Mitgliedsverbände und fördert den Austausch mit der Wissenschaft, um ein Höchstmaß an Wirksamkeit für die präventiven und helfenden Tätigkeiten zu erreichen; in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Ministerien, Behörden, Institutionen des In- und Auslandes. Dazu zählen Öffentlichkeitsarbeit und Prävention sowie die Archivierung und Dokumentation von Veröffentlichungen. Zu den Mitgliedsverbänden der DHS gehören die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, öffentlich-rechtliche Träger der Suchtkrankenhilfe und der Suchtselbsthilfe.

Die Geschäftsstelle der DHS in Hamm gibt Auskunft und vermittelt Informationen an Hilfesuchende, Experten, Medien- und Pressefachleute sowie andere Interessierte.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
(DHS)

Postfach 1369, 59003 Hamm

Westenwall 4, 59065 Hamm

Tel. +49 2381 9015-0

Fax +49 2381 9015-30

info@dhs.de

www.dhs.de

Die DHS im Internet

www.dhs.de

Über die Internetseite der DHS sind alle wichtigen Daten, Fakten und Publikationen zu Suchtfragen verfügbar. Fachinformationen (Definitionen, Studien, Statistiken etc.) und Fachveröffentlichungen sind einzusehen und zu einem Großteil auch herunterzuladen. Außerdem besteht ein Zugang zu allen (ca. 50) Broschüren und Faltblättern. Eine Adress-Datenbank ermöglicht den schnellen Zugriff zu Hilfeangeboten der Beratungs- und Behandlungsstellen und der Selbsthilfe in Deutschland.

www.unabhaengig-im-alter.de

Sucht kennt keine Altersgrenzen. Diese Internetseite informiert über Alkohol, Tabak und psychoaktive Medikamente, die auch im höheren und hohen Lebensalter zu Missbrauch und Abhängigkeit sowie weiteren schweren gesundheitlichen Schäden führen.

www.sucht-am-arbeitsplatz.de

Diese Internetseite stellt Informationen zum Thema „Sucht am Arbeitsplatz“ zur Verfügung, für betroffene Beschäftigte und deren Umfeld, aber auch für Arbeitgeber, Personalverantwortliche und Arbeitnehmervertretungen von kleinen, mittleren und großen Unternehmen.

www.aktionswoche-alkohol.de

Der die Aktionswoche Alkohol begleitende und unterstützende Internetauftritt dient als zentrale Plattform für Veranstalter und (Fach-)Öffentlichkeit. Das Portal informiert über die Veranstaltungen und Materialbestellungen, Hintergründe zum Thema Alkohol und bietet allen Hilfesuchenden Unterstützung an.

Die BZgA

Beratungs- und Einrichtungssuche

(www.suchthilfeverzeichnis.de)

Auf der Internetseite www.suchthilfeverzeichnis.de finden Sie eine Adress-Datenbank aller Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland.

DHS-Publikationen, Informationsmaterialien

Die DHS gibt zahlreiche Publikationen für Fachleute und Betroffene heraus. Viele dieser Materialien können auch in größerer Stückzahl über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bestellt werden: www.dhs.de

Bibliothek der DHS

Die Bibliothek der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) ist eine öffentlich zugängliche, wissenschaftliche Fachbibliothek. Der Bestand steht der interessierten Öffentlichkeit zur persönlichen und beruflichen Information, zum Studium und zur Weiterbildung zur Verfügung.

Der Bibliotheksbestand umfasst über 39.000 Titel und wächst kontinuierlich um ca. 1.000 Medieneinheiten pro Jahr.

Er gliedert sich in zwei Bereiche:

- Der „aktuelle“ Bestand (Erscheinungsjahr: ab 1950)
- Das historische Archiv (Erscheinungsjahr: ab 1725)

Über die Internetseite www.dhs.de ist der gesamte Bestand der Bibliothek online recherchierbar.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine obere Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und nimmt für den Bund Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung wahr. Sie verfolgt das Ziel, Gesundheitsrisiken vorzubeugen und gesundheitsfördernde Lebensweisen zu unterstützen.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
50819 Köln
Tel. +49 221 89920
Fax +49 221 8992300
poststelle@bzga.de
www.bzga.de

Kostenfrei kann eine Vielzahl an Materialien zur Suchtprävention bestellt werden. Über das Angebot informiert neben der Internetseite der BZgA die Broschüre „Materialien zur Suchtprävention“, Bestellnr. 33 110 100.

Zur Prävention von Alkoholmissbrauch spricht die BZgA mit drei aufeinander abgestimmten Teilkampagnen alle Altersgruppen an:

www.kenn-dein-limit.de

Die Internetseite richtet sich an die erwachsene Allgemeinbevölkerung und hält wichtige Informationen zum Thema „verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol“ bereit.

Interaktive Tests stehen auf der Internetseite zur Verfügung.

www.kenn-dein-limit.info

Die Internetseite richtet sich an Jugendliche im Alter von 16 bis 20 Jahren und informiert über Risiken und gesundheitliche Gefahren insbesondere durch von Jugendlichen praktizierten hohen und riskanten Alkoholkonsum.

www.null-alkohol-voll-power.de

Die Internetseite richtet sich an Kinder und Jugendliche (12 bis 16 Jahre), um eine kritische Einstellung gegenüber Alkohol zu fördern und den Einstieg in den Alkoholkonsum hinauszuzögern.

Broschüren zum Thema Alkoholprävention für Erwachsene:

Alles Klar

Tipps und Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol
Bestell-Nr. 32010000

Alkoholfrei leben

Rat und Hilfe bei Alkoholproblemen
Bestell-Nr. 32011000

für Eltern:

Alkohol – reden wir drüber!

Bestell-Nr. 32101900

für Schwangere:

Andere Umstände – neue Verantwortung

Bestell-Nr. 32041000

www.frauengesundheitsportal.de

www.maennergesundheitsportal.de

www.gesund-aktiv-aelter-werden.de

Die Portale der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bieten ab Mitte 2014 Informationen zum Umgang mit Medikamenten an.

BZgA-Telefonberatung zur Raucherwöhnung

Tel. 0800 8 31 31 31*

Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr

Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr

*kostenfrei Servicenummer

www.drugcom.de

Drugcom.de ist ein Internetangebot, das über Wirkungen, Risiken und Gefahren illegaler und legaler Drogen informiert und die Kommunikation über diese Themen fördert. Die Kernbereiche sind ein Drogen- und Suchtlexikon, Onlineberatung per E-Mail und Chat, neun Wissenstests zu verschiedenen Substanzen, zwei Verhaltens-Selbsttests zu Alkohol und Cannabis, ein Beratungsprogramm für Cannabiskonsumierende und ein Programm zur Reduzierung des Alkoholkonsums

Impressum

Herausgeber

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
Postfach 1369
59003 Hamm
+49 2381 9015-0
+49 2381 9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Redaktion

Christa Merfert-Diete, Peter Raiser

Konzeption und Text

Ute Pegel-Rimpl, Hannover

Gestaltung

Volt Communication GmbH, Münster

Druck

Kunst- und Werbedruck, Bad Oeynhausen

Auflage

2. Auflage, Juli 2017
2.20.08.17

Diese Broschüre wird von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Westenwall 4, 59065 Hamm (info@dhs.de), und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln (order@bzga.de), kostenfrei abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin / den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestellnummer: 33240002



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4 | 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
info@dhs.de | www.dhs.de



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit