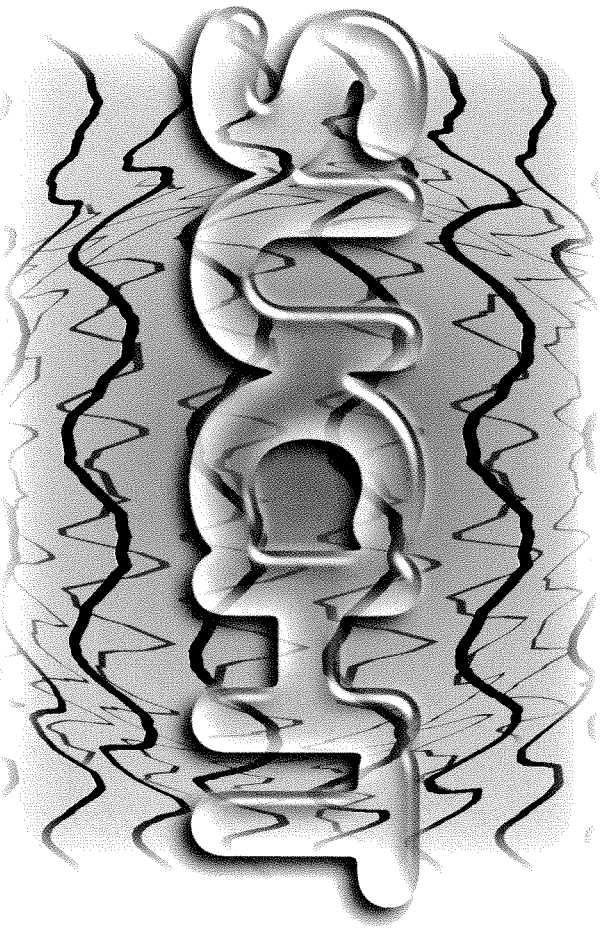


BETRIEBLICHE SUCHTBERATUNG PRÄVENTION · HILFE

Für Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter der Universität Osnabrück



Inhalt

Vorwort des Präsidenten	2
Leitfaden für Vorgesetzte - Lösungsorientierte Gesprächsführung mit suchtgefährdeten Beschäftigten	3
Anhang 1: Dienstanweisung für den Umgang mit infolge Alkohol- bzw. Suchtmittelmissbrauch auffälligen Beschäftigten	18
Anhang 2: Handlungsanleitung zum Umgang mit Alkohol- und anderen Suchtkranken und -gefährdeten.....	20
Dienstvereinbarung „Gesundheitsvor- und -fürsorge für suchtgefährdete Beschäftigte der Universität Osnabrück“	21

Impressum

Herausgeber:

Der Präsident der Universität Osnabrück
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Redaktion:

Arbeitskreis „ Suchtprävention und –hilfe“
Geschäftsführender Vorstand:
Dr. Henning Allmers, Leiter des Betriebsärztlichen Dienstes und Sozialer
Ansprechpartner
Gisela Hörnschemeyer, Soziale Ansprechpartnerin
Elfriede Wielage, Personalrätin – beratend –

Dr. Uwe Siekmann, Leiter der Verwaltung (m.d.W.d.G.b.)
Franz Wirtz, Personalentwicklung, Fort- und Weiterbildung
Franz Röttger, Sicherheitsingenieur
Usha-Maria Govil, Frauenbeauftragte
Sigrid Minnerup, Vertrauensfrau der Schwerbehinderten

Titel: Bruno Rothe, Georgsmarienhütte

Druck: Hausdruckerei der Universität Osnabrück

1. Auflage, Juni 2003

Vorwort des Präsidenten

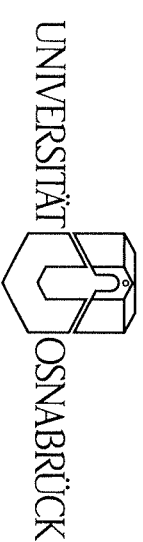
Der Umgang mit dem Thema „Suchtgefährdung von Beschäftigten“ ist auch an der Universität Osnabrück ein sensibles Thema. Für die Bewältigung der entstehenden Probleme spielt das Arbeitsumfeld eine zentrale Rolle. Gerade Vorgesetzte müssen aufgrund ihrer Fürsorgepflicht geeignete Maßnahmen ergreifen. Wo es möglich ist, sollen Vorgesetzte präventiv agieren und nicht warten, bis Verstöße gegen arbeitsvertragliche Pflichten zur Regel werden. Dazu sind sie auch auf Unterstützung von Seiten der Kolleginnen und Kollegen der Betroffenen angewiesen. Durch frühzeitige Hilfe für Suchtgefährdete werden Reibungsverluste im Arbeitsablauf verhindert und Ausfallkosten für Leistungseinbußen und Fehlzeiten vermindert. Selbst wenn die Probleme der Betroffenen bereits in einem frühen Stadium von den Vorgesetzten erkannt werden, ist Hilfs- und Ratlosigkeit oft die erste Reaktion. Trotzdem bleibt die Verantwortung, der Vorgesetzte sich nicht entziehen können. Um an dieser Stelle sachgerechtes Handeln zu gewährleisten und Handlungsoptionen der Suchtprävention und -hilfe, wie zum Beispiel das lösungsorientierte Vorgesetzten-Betroffenen-Gespräch, aufzuzeigen, wurde der nun vorliegende Leitfaden für Vorgesetzte entwickelt. Sie, aber auch die Kolleginnen und Kollegen sind dazu aufgerufen, im Rahmen der Dienstvereinbarung und der im Leitfaden präsentierten Möglichkeiten aktiv zu werden.

Ich danke der Universität Hannover für die freundliche Überlassung des Textes aus der Broschüre „Lösungsorientierte Gespräche mit suchtgefährdeten Beschäftigten – Leitfaden für Führungskräfte“, der in einigen Punkten den Gegebenheiten der Universität Osnabrück angepasst wurde sowie unserer Arbeitsgruppe „Suchtprävention und -hilfe“ - hier insbesondere Frau Eilfriede Wielage und Frau Gisela Hörschemeyer - für die Erstellung der vorliegenden Broschüre.



Prof. Dr. Rainer Künzel

Präsident der Universität Osnabrück



Lösungsorientierte Gesprächsführung mit suchtgefährdeten Beschäftigten

Leitfaden für Vorgesetzte

1. Welche Aufgaben übernehmen Vorgesetzte im Rahmen der Suchtprävention?	4
1.1 Was versteht man unter Sucht?	5
1.2 Wie zeigen sich Suchtprobleme am Arbeitsplatz?	5
1.3 Was sind die Ursachen für einen Suchtmittelmissbrauch am Arbeitsplatz?	6
1.4 Wie sieht die rechtliche Basis aus?	7
1.5 Wo finden Vorgesetzte Unterstützung?	8
2. Welche Probleme und Aufgaben ergeben sich für Vorgesetzte?	9
2.1 Welche Rolle spielt die eigene Einstellung zu Suchtmitteln?	10
2.2 Was geschieht, wenn Vorgesetzte nichts tun?	11
3. Wie sollten sich Vorgesetzte bei Suchtproblemen am Arbeitsplatz verhalten?	12
3.1 Was ist bei Angetrunkensein und akutem Rausch zu tun?	12
3.2 Wann soll ein lösungsorientiertes Gespräch geführt werden?	13
3.3 Wie sollte das lösungsorientierte Gespräch vorbereitet werden?	14
3.4 Wie wird das lösungsorientierte Gespräch geführt?	15

1. Welche Aufgaben übernehmen Vorgesetzte im Rahmen der Suchtprävention?

Im Sucht-Präventionsprogramm der Universität Osnabrück übernehmen die Vorgesetzten eine zentrale Aufgabe. Sie führen mit dem Suchtgefährdeten ein lösungsorientiertes **Vorgesetzten-Betroffenen-Gespräch**.

Vorgesetzte sind keine Therapeuten und brauchen auch keine eindeutige Diagnose einer Sucht oder Beweise eines Missbrauchs, um ein Gespräch zu führen. Sie haben nur die Leistung und das Arbeitsverhalten des betreffenden Beschäftigten zu beurteilen.

Vorgesetzte mischen sich verständlicherweise nicht gern in die Privatsphäre ihrer Beschäftigten ein. Dennoch gilt: Bei allen Verhaltensauffälligkeiten und Leistungseinbußen stehen sie als unmittelbare Vorgesetzte in der Verantwortung. Dazu gehört auch die Beurteilung der Aufgabenerfüllung und des Verhaltens während der Dienstzeit. Gerade wenn Vorgesetzte den Eindruck haben, dass Minderleistungen oder Verhaltensauffälligkeiten durch Faktoren wie Alkoholmissbrauch hervorgerufen werden, sind sie in ihrer Fürsorgepflicht gefordert. Von ihrem Engagement und ihrer Vorgehensweise hängt es ab, ob auftretende Konflikte angemessen gelöst werden können. Wichtig ist zu wissen, dass Vorgesetzte keine Diagnosen zu stellen brauchen. Es reicht aus, wenn sie auf Grund ihrer Lebenserfahrung die Vermutung haben, dass eine Suchtproblematik bei dem Beschäftigten vorliegt, um ein solches lösungsorientiertes Vorgesetzten-Betroffenen-Gespräch zu führen. Vorgesetzten kann daraus kein Nachteil entstehen.

Vorgesetzte, die Suchtprobleme am Arbeitsplatz aktiv angehen, sind für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Vorbild. Sie fördern auf diese Weise deren Motivation und Verantwortungsgefühl.

1.1 Was versteht man unter Sucht?

Der Begriff "Sucht" im engeren Sinne bezeichnet die seelische und körperliche Abhängigkeit von Suchtmitteln wie Alkohol, Medikamenten, Nikotin und illegalen Drogen. Diese Abhängigkeit führt zu einer Beeinträchtigung der Gesundheit. Sie ist ab einem bestimmten Grad als Krankheit zu betrachten. Im weiteren Sinn wird der Begriff "Sucht" vielfach auch auf andere Probleme bezogen. Deren Gemeinsamkeit besteht darin, dass sich ein bestimmtes Verhalten der Kontrolle der Betroffenen entzieht. Beispiele hierfür sind Arbeitssucht, Magersucht, Esssucht, Ess-Brechsucht, Computersucht, Spielsucht.

Dieser Leitfaden bezieht sich vor allem auf Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol, Medikamenten, Nikotin und illegalen Drogen.

1.2 Wie zeigen sich Suchtprobleme am Arbeitsplatz?

Suchtprobleme am Arbeitsplatz sind alles andere als selten. Sie finden sich auf allen Hierarchieebenen in der Arbeitswelt.

Wenn einige der folgenden Auffälligkeiten in Ihrem Zuständigkeitsbereich auftreten, sollten Sie als Vorgesetzte/r daran denken, dass eine Suchtgefährdung vorliegen kann:

Fehlzeiten

- Häufung einzelner Fehltagge, besonders nach Wochenenden
- Entschuldigungen durch andere (Partner, Freunde, Kollegen)
- Nachträgliche Umwandlung von Fehlzeiten in Urlaub
- Unpünktlichkeit und verpasste Termine
- Überziehung der Pausen

Arbeitsleistung

- starke Leistungsschwankungen
- Abnehmen der Lernbereitschaft
- veränderte Konzentrationsfähigkeit
- Auffallende Unzuverlässigkeit
- Allmählich nachlassende Leistung

Besonders wichtig ist die Beachtung der sogenannten **Co-Abhängigkeit**. Darunter versteht man die Wechselwirkungen, die zwischen der betreffenden Person und ihren wichtigsten Bezugspersonen im privaten und beruflichen Umfeld bestehen. Sie begünstigen oftmals eine Fortsetzung des Suchtmittelmissbrauchs.

Weitere Informationen über Erscheinungsformen, Entstehung und Verlauf von Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten, Nikotin u.a. erhalten Sie auf Anfrage bei den Sozialen Ansprechpartnern.

1.3 Was sind die Ursachen für einen Suchtmittelmissbrauch am Arbeitsplatz?

Unterforderung und Überforderung am Arbeitsplatz, fehlende Handlungsspielräume, Beziehungslosigkeit, unklare Strukturen, Stress in vielerlei Formen, sinnlose Anordnungen, trinkfreudige Kollegen, ein belastender Führungsstil und viele andere Ursachen am Arbeitsplatz können Suchtmittelmissbrauch auslösen und verstärken. Sie sind jedoch nicht die alleinigen Ursachen der Entwicklung einer Abhängigkeit.

1.4 Wie sieht die rechtliche Basis aus?

An der Universität Osnabrück ist der Konsum von Alkohol und Nikotin während der Dienstzeit grundsätzlich nicht erwünscht.

Die rechtliche Basis ist der Dienst-, Arbeits- oder Ausbildungsvertrag, in dem sich Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen auch verpflichten, ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten und die bestehende Arbeitsordnung einzuhalten. Für beamtete Beschäftigte gelten vergleichbare Pflichten nach dem niedersächsischen Beamten-gesetz.

Ausgangspunkt von Interventionsmaßnahmen sind daher Verletzungen der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen, die auch im Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtmitteln stehen können, aber nicht müssen. Es kann von Ihnen als Vorgesetzte/r nicht verlangt werden, die Diagnose einer Suchterkrankung zu stellen. Im Rahmen des lösungsorientierten Gespräches sollten Sie jedoch ihre Vermutung äußern, dass die Auffälligkeiten durch den Missbrauch von Suchtmitteln hervorgerufen werden.

Ihre Pflicht als Vorgesetzte/r besteht unter anderem darin, für die Arbeitssicherheit zu sorgen und Schaden von dem/der Beschäftigten abzuwenden. Hierzu sind Sie auf Grund der Fürsorgepflicht aufgerufen.

Das für die Universität Osnabrück verbindlich geltende innerbetriebliche Vorgehen bei Suchtproblemen ist in der "Dienstanweisung zum Umgang mit infolge Suchtmittelkonsum auffälligen Beschäftigten" (Anhang 1), der Handlungsanleitung zum Stufenplan (Anhang 2) und in der Dienstvereinbarung "Gesundheitsvor- und -fürsorge für suchtgefährdete Beschäftigte der Universität Osnabrück" festgelegt.

1.5 Wo finden Vorgesetzte Unterstützung?

Eine Zusammenarbeit aller Funktionsträger ist bei Suchtproblemen von immenser Wichtigkeit, denn die Betroffenen neigen nicht selten dazu, die Beteiligten gegeneinander auszuspielen.

Wenn daher gemäß der Handlungsanleitung zum Stufenplan mehrere Personen an dem Stufengespräch beteiligt werden müssen, treffen sie sich zu einem gemeinsamen Vorgespräch in Ihrem Arbeitsbereich. Für die gründliche Vorbereitung eines lösungsorientierten Gespräches stehen Ihnen die Sozialen Ansprechpartner zur Verfügung.

Die Sozialen Ansprechpartner unterstützen Sie bei allen Fragen im Zusammenhang mit Sucht. Dies gilt insbesondere bei der Vorbereitung und Durchführung der in diesem Leitfaden beschriebenen lösungsorientierten Gespräche mit Suchtgefährdeten. Die Sozialen Ansprechpartner unterliegen der Schweigepflicht.

Nach einer Terminvereinbarung kann das Gespräch entweder bei den Sozialen Ansprechpartnern oder am Arbeitsplatz stattfinden. Die Telefonnummer finden Sie im Vorlesungsverzeichnis, im internen Telefonbuch, auf den Internetseiten der Universität Osnabrück oder über die Auskunft der Universität Osnabrück sowie im Flyer „Beratliche Suchtberatung/Prävention/Hilfe“.

Die Beratung kann neben dem/r Vorgesetzten und dem Suchtgefährdeten selbst, auch durch Kollegen, Angehörige und Partner in Anspruch genommen werden.

Die Sozialen Ansprechpartner können Ihnen auch Informationsmaterial zur Verfügung stellen, sowie den Kontakt mit Facheinrichtungen wie zum Beispiel der Caritas und der Diakonie vermitteln.

2. Welche Probleme und Aufgaben ergeben sich für Vorgesetzte?

Für Sie als verantwortliche Führungskraft stellen Suchtprobleme eine Herausforderung in verschiedenen Aufgabenbereichen dar:

1. **Wahrnehmung der Fürsorgepflicht:** Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit
2. **Organisation und Verteilung von Arbeit:** Kompensation von Leistungseinbußen
3. **Betriebsklima:** Wiederherstellung eines nicht beeinträchtigenden Arbeitsklimas
4. **Verantwortung für die Arbeitssicherheit:** Ausschaltung von Gefährdungspotenzialen
5. **Konfliktklärung:** Abbau von internen Spannungen

Suchtprobleme am Arbeitsplatz führen zu Konflikten, die Ihre Rolle als Vorgesetzte/r und das Arbeitsklima nachhaltig beeinflussen. Je eher Sie diesen Konflikt aufgreifen und mit der/dem Betroffenen verantwortungsvoll, aber auch klar und konsequent das Gespräch führen, um so weniger Spannungen entstehen.

Die Betroffenen selbst empfinden ihren Alkohol- beziehungsweise Suchtmittelkonsum in der Regel als positiv oder hilfreich für sich und bewerten ihn kaum als problematisch. Nicht selten leiden sie unter beträchtlichem Realitätsverlust und lassen häufig jede selbstkritische Einstellung vermissen.

Die Intervention von Vorgesetzten wird als Eingriff in die persönlichen Lebensgewohnheiten begriffen und erzeugt zunächst Abwehr und Widerstand. Appelle an die Einsicht der Betroffenen führen zu keinem dauerhaften positiven Ergebnis.

Die Stufenplangespräche (Anhang 2) stellen einen längeren Prozess der Auseinandersetzung dar, in dem es darauf ankommt, die betroffene Person zu einer klaren Entscheidung zu bewegen. Sie muss sich darüber klar werden, dass sie selbst die Verantwortung für ihren Suchtmittelkonsum trägt und sie nicht länger auf widrige Umstände, Kollegen, Angehörige oder Vorgesetzte abwälzen kann. Sie soll sich für den Arbeitsplatz oder für das Trinken entscheiden. Einen Kompromiss und weiteres Ausweichen gibt es nicht mehr, auch wenn Betroffene dies gern hätten.

Je klarer Sie dabei in Ihren Positionen als Vorgesetzte/r sind, um so deutlicher wird die Alternative für die betroffene Person.

2.1 Welche Rolle spielt die eigene Einstellung zu Suchtmitteln?

Alkohol- und Medikamentengebrauch sind in ihrer Funktion als Entspannungs-, Kontakt- und Heilmittel in Europa allgemein akzeptiert. Bei Missbrauch prägen Verständnis und Mitleid häufig die spontane Einstellung von Vorgesetzten gegenüber den Betroffenen.

Achten Sie darauf, welche Trinkgewohnheiten es im Zusammenhang mit Alkohol in Ihrem Zuständigkeitsbereich gibt:

- Zu welchen Anlässen, in welchen Situationen wird Alkohol konsumiert? Wann und wo?
- Hat Alkoholgenuss in Ihrem Arbeitsbereich spezielle Funktionen, z. B. Kontakte zu erleichtern, Gemeinsamkeit herzustellen, zur Belohnung, um die Stimmung zu verbessern, zur Anerkennung, zur Stressbewältigung?

Üblicherweise werden Betroffene aus einer gewissen Distanz betrachtet. Als Vorgesetzte/ sind Sie jedoch ein aktiver Teil des Umfeldes, innerhalb dessen der/die Beschäftigte Suchtprobleme entwickelt hat. Häufig besteht eine Wechselwirkung zwischen diesem Umfeld und dem Verhalten der Beschäftigten.

- Wenn Sie als Vorgesetzte glaubwürdig und überzeugend handlungsfähig sein wollen, dann sollten Sie sich daher zunächst fragen: Wie stehe ich selber zu Suchtmitteln?
- Wie mache ich meine Einstellung zum Alkohol deutlich? Gibt es bei mir Unklarheiten, Unsicherheiten, Widersprüche zwischen Aussagen und Handlungen?
- Wie reagiere ich, wenn das Thema Alkohol, Medikamente, Rauchen angesprochen wird?
- Wie gehe ich mit Exzessen Einzelner um?
- Inwieweit fördere ich Alternativen zum Alkoholkonsum?
- Sorge ich bei gegebenem Anlass dafür, dass das Thema Alkohol- oder Nikotinkonsum Gegenstand einer Besprechung wird?
- Habe ich private Beziehungen mit Mitarbeitern/innen, die Suchtprobleme haben, und wie werde ich dadurch beeinflusst?

Je weniger suchtmitteltolerant Sie am Arbeitsplatz auftreten, desto leichter wird Ihnen eine Intervention bei Suchtmittelmissbrauch gelingen.

2.2 Was geschieht, wenn Vorgesetzte nichts tun?

Wenn Sie nicht auf suchtmittelbedingte Auffälligkeiten oder andere Nachlässigkeiten Ihrer Mitarbeiter/innen reagieren, signalisieren Sie damit: Dieses Verhalten ist hier in Ordnung. Je mehr Abweichungen Sie zulassen, desto stärker sinkt die Leistungsbeurteilung im gesamten Arbeitsbereich. Vermeiden Sie den Eindruck, dass es Ihnen gleichgültig ist, ob Ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen krank sind, sich unangemessen verhalten und ihre Arbeitsleistung nicht erbringen.

Nehmen Sie es ernst, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihnen sagen, dass ein Kollege bzw. eine Kollegin vielleicht ein Sucht- oder Missbrauchsproblem hat. Meist gehen die Ausfälle auf Kosten der unmittelbaren Kollegen. Die Folgen sind: Das Arbeitsklima verschlechtert sich und Sie verlieren Ihre Autorität.

Wenn Sie sich der Konflikte in Ihrem Bereich konstruktiv annehmen und diese erfolgreich lösen, wird die Identifikation der Mitarbeiter mit ihrer Arbeitsstelle und die Arbeitszufriedenheit insgesamt zunehmen.

3. Wie sollten sich Vorgesetzte bei Suchtproblemen am Arbeitsplatz verhalten?

3.1 Was ist bei Angetrunkensein und akutem Rausch zu tun?

Sobald der Konsum von Suchtmitteln (auch der private) Auswirkungen auf das Arbeitsleben hat (Festalkohol) und zum Sicherheitsrisiko wird („Pausen-Bier“) ist er **keine Privatangelegenheit** mehr! Es empfiehlt sich jedoch nicht, ein Stufenplangespräch zu führen, wenn jemand akut angetrunken ist oder unter dem Einfluss eines anderen Suchtmittels steht.

Bitte verfahren Sie in einem solchen Fall nach der Dienstanweisung (Anhang 1). Vorgesetzte können bei Arbeitsunfällen, die auf Alkohol- oder Suchtmittelkonsum zurückzuführen sind, unter Umständen schadensersatzpflichtig gemacht werden.

3.2 Wann soll ein lösungsorientiertes Gespräch geführt werden?

Suchtgefährdete sind weitgehend auf die korrigierenden Wahrnehmungen anderer angewiesen. Der Einfluss des Arbeitsumfeldes ist, neben der Familie, für die Veränderungsbereitschaft der Betroffenen von wesentlicher Bedeutung.

Das eigene, zunächst oft unklare Gefühl, dass bei einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter etwas nicht in Ordnung ist, sollte unbedingt ernst genommen werden. Vorgesetzte sollten zunächst versuchen, die Situation durch gezielte Beobachtungen zu klären. Ergeben sich dann hinreichende Anhaltspunkte, wird ein Gespräch notwendig.

Leider ist es auch heute noch so, dass in der ganz überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein lösungsorientiertes Gespräch viel zu lange hinausgezögert wird. Dahinter verborgen sich Unsicherheiten und die Befürchtung, Betroffene ungerechtfertigt zu beschuldigen, zu verraten oder „anzuschwärzen“. Erwiesenenmaßen sind die Chancen für ein Leben ohne Suchtmittelprobleme besser, je früher die Entwicklung der Abhängigkeit zum Stillstand gebracht wird, d.h. je weniger sich die krankheitsbedingten seelischen, sozialen und körperlichen Beeinträchtigungen haben verfestigen können.

Wird das lösungsorientierte Gespräch zu spät angegangen, ist davon auszugehen, dass die Betroffenen bereits weiteren Schaden genommen haben, den Sie ihm oder ihr möglicherweise hätten ersparen können. Denn zu den Charakteristika von Suchtproblemen gehört es, dass Betroffene sich so in ihre Probleme verstricken, dass ihre realistische Wahrnehmung verloren geht und sie die negativen Folgen ihrer Sucht nicht mehr als solche erkennen können.

3.3 Wie sollte das lösungsorientierte Gespräch vorbereitet werden?

Vorgesetzte sind keine Therapeuten und brauchen auch keine eindeutige Diagnose einer Sucht oder Beweise eines Missbrauchs, um ein Stufenplangespräch zu führen (Anhang 2). Sie haben nur die Leistung und das Arbeitsverhalten des betreffenden Beschäftigten zu beurteilen.

Vereinbaren Sie ein Vorbereitungsgespräch mit den Sozialen Ansprechpartnern und allen am jeweiligen Stufenplangespräch Beteiligten. Bereiten Sie das erste Gespräch schriftlich vor. Klären Sie die Rollen der Gesprächsteilnehmer.

Stellen Sie sich die folgenden Fragen vor jedem Gespräch:

➤ Welche Ziele kann ich erreichen?

Stecken Sie sich realistische Ziele. Kein/e Mitarbeiter/in entwickelt im ersten Gespräch volle Problemeinsicht, selbst wenn es im ersten Moment sogar so erscheinen mag. Halten Sie ein Exemplar der Dienstvereinbarung für die betroffene Person bereit. Diese bekommen Sie bei den Sozialen Ansprechpartnern.

➤ Warum habe ich bei dieser/diesem Beschäftigten ein ungutes Gefühl?

Nehmen Sie Ihr ungutes Gefühl ernst und machen Sie sich klar, warum Sie bei der betreffenden Person Probleme mit Alkohol Medikamenten, illegalen Drogen, o.a. vermuten.

➤ Welche Verstöße gegen die arbeitsvertraglichen Pflichten kann ich ansprechen?

Notieren Sie sich alle Fakten möglichst mit Datum und Uhrzeit. Wo liegen eindeutige Abweichungen von konkreten betrieblichen Vorgaben vor? Fragen Sie ihre anderen Mitarbeiter/innen nach weiteren Beobachtungen, wenn Sie selbst nicht häufig in unmittelbarem Kontakt mit der/m Betroffenen stehen. Fertigen Sie eine Liste an. Gegebenenfalls legen Sie eine Stellenbeschreibung, interne Absprachen und weitere Dokumente bereit.

➤ Welche Veränderungen des Arbeitsverhaltens sind erforderlich?

Auflagen und Konsequenzen müssen angemessen und durchführbar sein. Viele Suchtgefährdete sind leere Drohungen gewöhnt und nehmen sie nicht ernst. Sprechen Sie Auflagen und Konsequenzen mit den Sozialen Ansprechpartnern, der Personalvertretung und dem Personaldezernat ab. Beachten Sie dabei die Einhaltung der Dienstvereinbarung (Stufenplan).

➤ Welche Hilfen kann ich anbieten?

Halten Sie die Telefonnummer der Sozialen Ansprechpartner und eine aktuelle Liste der Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen bereit (erhältlich bei den Sozialen Ansprechpartnern).

3.4 Wie wird das lösungsorientierte Gespräch geführt?

➤ Schaffen Sie ein gutes Gesprächsklima

Hierzu gehören Zeit und Rahmenbedingungen, die ein ungestörtes Gespräch ermöglichen. Bei mehreren Teilnehmenden empfiehlt sich eine kurze Vorstellungsrunde. **Das Gespräch ist kein Tribunal.** Es dient der Absprache, was Sie zukünftig von der Mitarbeiterin bzw. dem Mitarbeiter erwarten.

➤ Zeigen Sie, dass es sich um ein Stufengespräch handelt

Benennen Sie deutlich, dass es sich um ein Gespräch gemäß dem Stufenplan der Dienstvereinbarung handelt und händigen Sie der/dem Beschäftigten ein Exemplar aus.

➤ Zeigen Sie der Mitarbeiterin bzw. dem Mitarbeiter, dass Sie sich sorgen

Teilen Sie mit, welche Gefühle das auffällige Verhalten der Beschäftigten in Ihnen auslöst. Vermeiden Sie eine persönliche Ablehnung. Bedenken Sie: wenn Sie wütend oder aggressiv sind, verstärken Sie damit die Abwehr der Betroffenen. Sie haben es dann schwerer, Ihre Strategie durchzusetzen.

➤ Benennen Sie die Fakten

Die betroffene Person wird detailliert und sachlich mit den Tatsachen anhand Ihrer Aufzeichnungen konfrontiert.

➤ **Fordern Sie die betroffene Person zur Stellungnahme auf**
Erwarten Sie keine Selbstkritik. Überprüfen Sie die Stellungnahme auf ihren Realitätsgehalt. Lassen Sie sich nicht in Diskussionen um Fakten oder Konsummengen verwickeln. Bleiben Sie bei Ihren Wahrnehmungen und bei Ihrer Funktion und Aufgabe als Vorgesetzter/r. Lassen Sie sich nicht von Mitleid oder Versprechungen einfangen. Es geht um eine dauerhafte Veränderung und für den/die Betroffene/n vielleicht um eine einschneidende Lebensumstellung. Lassen Sie sich durch Aggressionen, Drohungen mit Rechtsanwältinnen und Personalvertretungen oder Verleugnen des Suchtmittelkonsums nicht verunsichern und von den Konsequenzen abbringen. Nur durch Konsequenzen wird dem /der Betroffenen klar, dass er oder sie um eine Entscheidung nicht herumkommt.

➤ **Sprechen Sie ihre Erwartungen an das zukünftige Arbeitsverhalten möglichst konkret und präzise in positiver Form aus**

Sagen sie nicht einfach: „Erscheinen Sie zukünftig pünktlich,“ sondern „Ich erwarte von Ihnen, dass Sie künftig um (8.00) Uhr morgens an Ihrem Arbeitsplatz sind.“

➤ **Benennen Sie die Folgen, die sich ab sofort ergeben**

Kündigen Sie zum Beispiel eine verstärkte Kontrolle der Arbeitsleistung an. Teilen Sie mit, dass dieses Gespräch vertraulich gehandhabt wird und in welcher Form Sie es dokumentieren. Sprechen Sie notwendige Fristen ab.

➤ **Machen Sie ein konkretes Hilfsangebot**

Händigen Sie Adressen aus. Vermitteln Sie den Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle oder den Sozialen Ansprechpartnern. Ihr Wunsch zu helfen muss glaubhaft sein. Tragen Sie dazu bei, Angst und Scham der betroffenen Person vor der Annahme von Hilfe zu verringern. Machen Sie sich bewusst, dass Sie keine Kontrolle über den Suchtmittelkonsum der betroffenen Person besitzen. Sie selbst muss sich entscheiden, suchtmittelfrei zu leben.

➤ **Kündigen Sie Konsequenzen bei weiterem Fehlverhalten an**

Stellen Sie überzeugend dar, welche arbeitsrechtlichen Maßnahmen auf die/den Beschäftigte/n zukommen werden, wenn weitere Auffälligkeiten auftreten sollten. Kündigen Sie den schriftlichen Vermerk über dieses Gespräch an. Erläutern Sie die nächste Stufe im Stufenplan.

➤ **Beenden Sie das Gespräch mit klaren Vereinbarungen**
Treffen Sie eindeutige Absprachen, welche Verhaltensweisen im Einzelnen, in welchem Zeitraum von der betreffenden Person verändert werden müssen. Fassen Sie die wichtigsten Ergebnisse noch einmal zusammen.

➤ **Vereinbaren Sie ein Termin für ein Bilanzgespräch**

Ein Bilanzgespräch sollte mit dem gleichen Teilnehmerkreis stattfinden. Ziel ist es, die getroffenen Vereinbarungen zu überprüfen und positive oder negative Veränderungen festzustellen. Die Interventionsintervalle müssen der oder dem Betreffenden hinreichend Zeit geben, die Konsequenzen ihres/seines Handelns zu erkennen und sich auf die geforderte Verhaltensänderung einzustellen (6-8 Wochen). Zur Unterstützung bei diesen Bemühungen sind angebotene Hilfen und angekündigte Sanktionen durch die Vorgesetzten konsequent zu vollziehen.

Dienstanweisung für den Umgang mit infolge Alkohol- bzw. Suchtmittelmissbrauch auffälligen Beschäftigten

Die Allgemeinen Vorschriften (GUV 0.1) des Unfallversicherungsträgers regeln zur Verhütung von Unfällen am Arbeitsplatz das Folgende:

§ 38: Genuss von Alkohol

(1) Versicherte dürfen sich durch Alkoholgenuß nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich oder andere gefährden können.

(2) Versicherte, die infolge Alkoholgenußes oder anderer berauschender Mittel nicht mehr in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, dürfen mit Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Die folgende Anweisung ergibt auf Grund der obengenannten Unfallverhütungsvorschriften und richtet sich an alle unmittelbaren Vorgesetzten, die im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht und zur Vermeidung von Schadensersatzansprüchen für deren Umsetzung verantwortlich sind.

§38 (2) GUV 0.1 bezieht sich auf Rauschzustände, die Stimmungs- und Antriebsänderungen, Störungen der Bewegungs- und Sprachkoordination sowie des Denkmögens bewirken, welche aber neben Alkohol auch von Medikamenten und Drogen hervorgerufen worden sein können.

1. Gibt eine Beschäftigte/r durch sein Verhalten Anlass zu der Annahme, dass er/sie unter Alkohol-, Medikamenten- oder Drogeneinfluss steht, so entscheidet der/die unmittelbare Vorgesetzte nach dem äußeren Augenschein, ob der Beschäftigte weiterarbeiten kann oder nicht.

Es ist mindestens eine weitere Person als Zeuge am Verfahren zu beteiligen, soweit möglich ein Mitglied der Personalvertretung, ggf. die Schwerbehindertenvertretung und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Im Falle einer akuten Gesundheitsgefährdung des Beschäftigten ist der ärztliche Notdienst hinzuzuziehen (Tel.: 112).

2. Der/die Betroffene hat das Recht, zum Gegenbeweis innerhalb der folgenden zwei Stunden eine ärztliche Blutalkoholuntersuchung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, zum Beispiel im Labor Dr. Enzenauer und Partner (Bramscher Straße 2 Tel.:

9636-0). Zur eindeutigen Zuordnung der Blutprobe muss der Beschäftigte dort einen geeigneten Lichtbildausweis vorlegen. Der/die unmittelbare Vorgesetzte hat den/die Mitarbeiter/in auf diese Möglichkeit hinzuweisen.

3. Ist der/die Beschäftigte nicht mehr in der Lage seine/ihre Arbeit fortzusetzen ohne sich oder andere zu gefährden bzw. seinen arbeitsvertraglichen Verpflichtungen nachzukommen, wird er/sie nach Hause geschickt.

Der/die Vorgesetzte ist verpflichtet, für einen sicheren Heimtransport zu sorgen, d.h. ein Taxi zu bestellen sowie eine geeignete Begleitperson zu bestimmen, die den/die Mitarbeiter/in bis zur Wohnungstür bringt. Auf keinen Fall darf der/die Beschäftigte mit dem eigenen Fahrzeug nach Hause fahren oder allein gelassen werden.

Die vor Ort entstehenden Auslagen (z.B. Beförderungsentgelt) werden später zu Lasten des/der Betroffenen von der Verwaltung erstattet (Geschäftsführung ohne Auftrag). Der Arbeitszeitausfall der Begleitperson und des/der Betroffenen sind der Verwaltung bekannt zu geben.

4. Widersetzt sich der/die Beschäftigte den Anordnungen seines/ihrer Vorgesetzten oder lehnt er/sie angebotene Hilfe ab, so ist ggf. vom Hausrecht Gebrauch zu machen und die Polizei zu verständigen (Tel.: 327-0).

5. Der/die Vorgesetzte fertigt einen Vermerk über den Vorfall an und lässt sich diesen von einer/m beteiligten Zeugin/en schriftlich bestätigen. Bei nächster Gelegenheit, sofern der/die Mitarbeiter/in dafür aufnahmefähig erscheint, führt der/die Vorgesetzte ein Gespräch nach dem Stufenplan der Dienstvereinbarung „Gesundheitsvor- und -fürsorge für suchtfähigere Beschäftigte der Universität Osnabrück“. Hilfestellung zur Gesprächsführung finden Sie im „Leitfaden zur Gesprächsführung mit suchtfähigere Beschäftigten im Rahmen des Stufenplanes“

6. Es empfiehlt sich, das Gespräch vorher mit den Sozialen Ansprechpartnern abzusprechen (Tel.: 969-4769 oder 969-3329).

UNIVERSITÄT OSNABRÜCK
DER PRÄSIDENT


i.A. Dr. Uwe Siekmann

- Der Verwaltungsleiter -
m.d.W.d.G.b.

**Handlungsanleitung zum Umgang mit
Alkohol und anderen Suchtkranken und -gefährdeten**

Ziele dieser Handlungsanleitung sind:

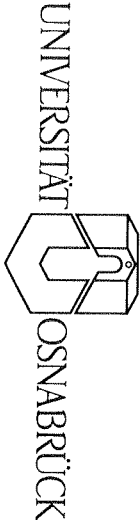
- die Arbeitssicherheit zu erhöhen und die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten,
- den durch Alkohol oder andere Suchtmittel gefährdeten Beschäftigten frühzeitig Hilfe anzubieten,
- den Betroffenen ihre Arbeitsplätze möglichst zu erhalten,
- dies in einem für alle Beschäftigten durchschaubaren, nachvollziehbaren und die Gleichbehandlung wahrenenden Verfahren zu erreichen und zugleich Verständnis für die Problematik „Alkohol und andere Suchtmittel am Arbeitsplatz“ zu vermitteln.

Stufenplan

Der Stufenplan ist die Anlage 1 der nachfolgenden Dienstvereinbarung vom 12.03.1999 (Seite 34-37)

UNIVERSITÄT OSNABRÜCK
DER PRÄSIDENT

Uwe Siekmann
i.A. Dr. Uwe Siekmann
- Der Vervaltungsleiter -
m.d.W.d.G.b.



**Gesundheitsvor- und -fürsorge
für suchtgefährdete Beschäftigte
der Universität Osnabrück**

Dienstvereinbarung

Präambel	22
Dienstvereinbarung „Gesundheitsvor- und -fürsorge für suchtgefährdete Beschäftigte der Universität Osnabrück“	25
Stufenplan	34
Erläuterungen der Personalvertretung	38

Präambel

Der Gebrauch von Alkohol, Medikamenten und Nikotin ist in unserer Gesellschaft alltäglich. Er kann positive wie negative Wirkungen haben, aber schließlich auch zu Missbrauch und Sucht führen. Die Übergänge vom reinen Konsum über den Missbrauch bis zur Abhängigkeit sind oft fließend. Der Missbrauch von Suchtmitteln ist kein spezifisches Problem der niedersächsischen Landesverwaltung und der Universität Osnabrück. Süchtiges Verhalten tritt in sehr verschiedenen Erscheinungsformen auf. Suchtverhalten gibt es in allen beruflichen und sozialen Bereichen. Zur Alkohol-, Medikamenten- und Nikotinsucht sowie zur Abhängigkeit von illegalen Drogen kommen andere Formen wie z.B. Spiel- und Arbeitssucht hinzu. Alkohol ist jedoch die am stärksten missbrauchte Droge.

Nach statistischen Untersuchungen sind ca. 5 % aller Beschäftigten in der Bundesrepublik alkoholabhängig und weitere 10 % konkret alkoholgefährdet. Alkoholismus ist nicht irgendein Fehlverhalten, ist keine Schwäche gegen sich selbst oder gar ein böser Wille; Alkoholismus ist vielmehr eine Krankheit – ein Selbstverschuldungsprinzip greift hier nicht. Alkoholismus gilt seit 1968 als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung. Suchterkrankungen werden in erheblichem Maße von privaten Problemen und von besonders belastenden Arbeitsbedingungen und fehlenden Bewältigungsmöglichkeiten bestimmt.

Durch Missbrauch und Sucht entstehen sowohl ernsthafte Probleme für die Betroffenen und ihre Kolleginnen und Kollegen als auch erhebliche Kosten für die Universität Osnabrück, nicht zuletzt durch verminderte Leistungsfähigkeit und Fehlzeiten. Missbrauch und Sucht gefährden nachhaltig Gesundheit, familiäre und soziale Beziehungen aber auch den Arbeitsplatz.

Auch an der Universität Osnabrück wurde erkannt, dass Suchtprävention und Suchthilfe kontinuierliche Führungsaufgabe sind. Beides sind Teil der Personalpflege im Rahmen einer umfassenden Personalentwicklungsplanung und finden ihre Grundlage in der Notwendigkeit, die Qualität der Aufgaben der Universität Osnabrück zu gewährleisten und die Fürsorgepflicht für die Beschäft-

igten zu garantieren. Eine zentrale Rolle beim Umgang mit Suchtgefährdeten kommt dabei den Vorgesetzten zu. Diese stehen den Problemen häufig hilflos gegenüber, können und dürfen sich aber ihrer Verantwortung nicht entziehen (siehe Leitfaden für Vorgesetzte).

Aus den genannten Gründen hat sich auf Grund einer Initiative des Personals und mit Unterstützung der Leitung der Universität Osnabrück seit 1995 ein Arbeitskreis Sucht- und Suchtprävention bestehend aus Personalrat, Betriebsarzt, Vorgesetzten und Zuständigen für die Personalentwicklung um die Konzeption einer Dienstvereinbarung zur Gesundheitsvor- und -fürsorge für suchtgefährdete Beschäftigte bemüht. Nach längeren Verhandlungen, Verbesserungen und mit paralleler Ausbildung einer Mitarbeiterin zur „Sozialen Ansprechpartnerin für den Schwerpunkt Suchtprävention und Suchthilfe“ durch die Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren haben sich die Dienststelle und der Personalrat auf die Verabschiedung der folgenden Dienstvereinbarung geeinigt. Die Dienstvereinbarung enthält einen Stufenplan, der vor allem Vorgesetzte befähigen soll, bei Missbrauchs- und Suchtproblemen von Beschäftigten auf diese zuzugehen und sachgerecht zu reagieren. Ebenfalls ermöglicht die Dienstvereinbarung wie der Stufenplan den Betroffenen, die vorhersehbare und kalkulierbare Reaktion der Dienststelle und des Personals einzuschätzen. Suchtgefährdete und suchtkranke Beschäftigte der Universität Osnabrück sollen nicht länger allein gelassen werden. Die Dienstvereinbarung soll dazu dienen, zum frühestmöglichen Zeitpunkt fachgerechte Hilfestellung und Unterstützung zum Erhalt des Arbeitsplatzes zu gewähren sowie Hilfe nach ggf. erfolgter ambulanter oder stationärer Therapie zu geben.

Grundgedanken der Vereinbarung über die betriebliche Gesundheitsförderung und Suchtprävention sind:

- *Die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten,*
- *Krankheitsauslösenden Problemen entgegenzuwirken, den Krankenstand zu vermindern und die Qualität der Arbeit zu sichern,*
- *Suchtgefahren vorzubeugen,*
- *erkannte Suchtabhängigkeiten durch Therapie u.a. wirksame Maßnahmen zu begegnen.*

- die Gleichbehandlung aller Betroffenen sicherzustellen,
- den Betroffenen ihre Arbeitsplätze zu erhalten.

Sicherlich ist die Dienstvereinbarung nur ein Meilenstein auf dem Weg einer ganzheitlichen Suchtprävention und –bearbeitung. Durch Schulungen von Vorgesetzten, Personalräten, Ausbildung zu Sozialen Ansprechpartnern müssen Hilfen gegeben werden, Signale, die auf eine Abhängigkeit hindeuten, frühzeitig zu erkennen und so notwendige, helfende Gespräche mit gefährdeten oder betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern führen zu können.

Dienstvereinbarung

Zwischen

der **Universität Osnabrück**, vertreten durch den Präsidenten
und

dem **Personalrat** bei der Universität Osnabrück

wird folgende Dienstvereinbarung geschlossen:

Dienstvereinbarung „Gesundheitsvor- und -fürsorge für suchtgefährdete Beschäftigte der Universität Osnabrück“

§ 1 Geltungsbereich

Diese Dienstvereinbarung gilt für sämtliche Beschäftigte der Universität Osnabrück im Sinne des Personalvertretungsgesetzes.

§ 2 Zielsetzungen

(1) Ziel dieser Dienstvereinbarung ist es,

- die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern;
- durch Prävention zum verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln beizutragen;
- namentlich dem Missbrauch von Suchtstoffen und der Entwicklung von Suchtverhalten frühzeitig entgegenzuwirken;
- den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und die Verkehrssicherheit zu verbessern;
- eigenverantwortliches Handeln der Beschäftigten in Verbindung mit Missbrauchs- und Suchtproblemen zu unterstützen;

- den Beschäftigten bewusst zu machen, dass Missbrauch zu einer Vielzahl von Krankheiten und zur Suchtkrankheit führen kann und dass die Abhängigkeit einer Behandlung bedarf;
- den Beschäftigten bewusst zu machen, dass Missbrauch Gewaltbereitschaft stärkt, die insbesondere Frauen bedroht;
- suchtfähigkeits- und suchtkranken Beschäftigten frühzeitig und sachkundig Hilfe anzubieten und dabei frauenspezifische Suchtsachen mit einzubeziehen;
- Betroffene während bzw. nach der Therapie zu begleiten und sie in den Arbeitsalltag zu integrieren;
- Vorgesetzte zu befähigen, bei Missbrauchs- und Suchtproblemen von Beschäftigten auf diese zuzugehen und sachgerecht zu reagieren.

(2) Bei arbeits- oder disziplinarrechtlichen sowie sonstigen Verfahren sind die Zielsetzungen dieser Dienstvereinbarung zu beachten.

(3) Die Vertragsparteien haben darauf hinzuwirken, dass

- sämtliche Betroffene unabhängig von Status, Geschlecht und Ansehen, hinsichtlich dienst- und arbeitsrechtlicher Maßnahmen, die wegen der Folgen des Gebrauchs von Sucht- und Rauschmitteln ergriffen werden müssen, gleich behandelt werden;
- den Betroffenen der Arbeitsplatz nach Möglichkeit erhalten bleibt.

§ 3 Gebrauch, Ausschank und Abgabe von Suchtmitteln

(1) Der verantwortungsbewusste Umgang mit Alkohol, Medikamenten und Nikotin wird erwartet.

Auf die Unfallgefahren, die durch Mittel mit stimmungs- und wahrnehmungsverändernden Substanzen ausgelöst werden können, wie u.a. Schlafmittel, Appetitzügler, Psychopharmaka ist zu achten.

(2) Der Genuss alkoholischer Getränke während der Dienstzeit und in dienstlichen Räumen ist nicht erwünscht.

(3) Im Hinblick auf Drogen und Betäubungsmittel gelten die gesetzlichen Regelungen.

(4) Die Nichtraucher haben einen Anspruch darauf, dass in ihrer Gegenwart nicht geraucht wird. Bezüglich des Rauchens von Tabak gilt der Beschluss der Landesregierung vom 26. März 1991 (Nds. MBl. Nr. 15/1991 S. 515).

§ 4 Arbeitssicherheit

(1) Für den Konsum von Alkohol gilt § 38 der Unfallverhütungsvorschrift "Allgemeine Vorschriften" (VBG 1), wonach Beschäftigte sich nicht durch Alkoholgenuß in einen Zustand versetzen dürfen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.

(2) Im Falle akuter Alkoholisierung oder Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch andere berauschende Mittel wird folgendes Vorgehen vereinbart:

a) Bei Verdacht darauf, dass Beschäftigte unter Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln stehen, muss der oder die Vorgesetzte entscheiden, ob sie ohne Gefahr für sich oder andere ihre Arbeit fortsetzen können.

b) Vorgesetzte sind gehalten, auch den Hinweisen aus dem Kreis der Beschäftigten nachzugehen.

c) Kriterium für die Entscheidung, Beschäftigte, die unter Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln stehen, vom Arbeitsplatz zu entfernen, ist die allgemeine Lebenserfahrung der oder des Vorgesetzten und der so genannte "Beweis des ersten Anscheins".

d) Der oder die Vorgesetzte zieht mindestens eine weitere Person hinzu (Beweishilfe) (flexible Handhabung).

e) Der oder die Beschäftigte hat die Möglichkeit, sich zum Gegenbeweis einem Alkoholtest bei dem Hausarzt oder dem Betriebsarzt zu unterziehen.

f) Wird der oder die Beschäftigte nach Hause entlassen oder unterzieht er oder sie sich einem Alkoholtest, trägt die Dienststelle die Verantwortung für den sicheren Heimweg bzw. für den sicheren Weg zum Arzt.

g) Veranlasst der oder die Vorgesetzte einen Heimtransport bzw. einen Transport zum Arzt, hat der oder die Beschäftigte die Kosten zu tragen.

h) Wegen des nachweislichen Verstoßes gegen arbeitsvertragliche Pflichten besteht für die ausgefallene Arbeitszeit kein Anspruch auf Arbeitsentgelt.

§ 5 Information der Beschäftigten und Schulungen

(1) Die Beschäftigten werden regelmäßig über die Wirkung verschiedener Suchtmittel, die Ursachen und Auswirkungen des Missbrauchs und möglichen Folgen der Abhängigkeit sowie über Hilfsmöglichkeiten informiert. Ihnen wird die Teilnahme an Schulungen im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung ermöglicht; diese werden als Arbeitszeit gewertet.

(2) Der Schulung der Vorgesetzten und Personalratsmitgliedern, die die Gespräche mit Betroffenen zu führen haben, kommt eine besondere Bedeutung zu. Zur Wahrnehmung ihrer Aufgabe werden die Vorgesetzten und Personalratsmitglieder zum Führen von Mitarbeitergesprächen bei Suchtmittelmissbrauch und Suchtgefährdung geschult.

(3) Es wird ein Leitfaden für die inneruniversitären Suchthelfer/Innen entwickelt und eine vorläufige Fortbildungskonzeption für alle zu schulenden Personenkreise erarbeitet und als Protokollnotiz zur Dienstvereinbarung genommen.

§ 6 Arbeitssituation und Missbrauch von Suchtmitteln

Treten in Abteilungen oder Beschäftigtengruppen verstärkt Suchtmittelmissbrauch und/oder deren Folgen auf, wird gemeinsam mit den Betroffenen und Vorgesetzten (ggf. Beteiligung des Betriebsarztes u. des Personalrates)

überprüft, ob Ursachen auch in der Arbeitssituation liegen können, um diese dann möglichst zu beseitigen.

§ 7 Arbeitskreis "Suchtprävention und Suchthilfe"

(1) Dem Arbeitskreis obliegt die langfristige konzeptionelle und inhaltliche Planung der betrieblichen Suchthilfe.

(2) Dem Arbeitskreis gehören an:

- Suchtberater (zu gegebener Zeit),
- nebenamtliche Soziale Ansprechpartner/-innen,
- Dienststellenleitung,
- Personalrat,
- Frauenbeauftragte,
- Jugend-/Azubi-Vertreter/-in,
- Sicherheitsingenieur,
- Schwerbehindertenvertretung,
- Betriebsarzt.

Weitere interne und externe Beteiligte oder Fachkräfte können bei Bedarf hinzugezogen werden.

Die Leitung und Geschäftsführung des Arbeitskreises ist festzulegen.

(3) Der Arbeitskreis macht sich sachkundig, z.B. anhand von Informationen durch Fachpersonen und Besuchen in Fachkliniken. Er verschafft sich einen Überblick darüber, wie in seinem Wirkungskreis allgemein mit Suchtmitteln umgegangen wird;

- welche Regelungen hierzu bestehen;
- welche Präventions- und Hilfesysteme bereits aufgebaut worden sind.

Zu den Aufgaben des Arbeitskreises gehören weiterhin:

- die Erarbeitung eines Suchtpräventions- und Suchthilfekonzepts für die Dienststelle;

- die Schaffung der Voraussetzungen für eine Einrichtung der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe sowie deren Unterstützung;
- die Initiative zur Durchführung von einschlägigen Informations- und Schulungsveranstaltungen;
- das Erkennen arbeitsplatzbedingter Risiken für den problematischen Umgang mit Suchtmitteln und das Erarbeiten von Vorschlägen zu deren Abbau.

Der Arbeitskreis kann darüber hinaus unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Dienststelle andere sachbezogene Aufgaben übernehmen.

- (4) Dem Arbeitskreis sind im Rahmen des Haushalts die für die Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen Mittel bereitzustellen.

§ 8 Einrichtung einer betrieblichen Suchtprävention und -hilfe

- (1) Es wird die Einrichtung einer betrieblichen Suchtprävention und -hilfe angestrebt.

Zunächst sollen in ihr nebenamtliche Suchtkrankenhelfer und -helferinnen tätig sein. Der Betriebsrat kann im Rahmen seiner Aufgaben nach § 3 Abs. 4 ASiG suchtberatend tätig werden. Zusätzlich wird die Einrichtung der Stelle eines hauptamtlichen Sucht-/Sozialberaters angestrebt.

- (2) Die Einrichtung arbeitet auf der Grundlage dieser Vereinbarung und der Rahmenempfehlung der Landesregierung. Ihre Aufgabe umfasst die Prävention und die Hilfe bei Suchtgefährdung und -erkrankung. Es ist ihre Aufgabe, Hilfeangebote zu unterbreiten und Unterstützung zu gewähren. Nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe soll die betriebliche Hilfe die Eigenverantwortlichkeit von Betroffenen stärken. Therapeutische Maßnahmen gehören nicht zur betrieblichen Suchthilfe.

- (3) Die in der Einrichtung tätigen Kräfte arbeiten in der individuellen Beratung unabhängig und fachlich weisungsfrei. Sie sind über alle im Rahmen ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen Sachverhalte gegenüber Personen außerhalb der Einrichtung der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe zur Ver-

schwiegenheit verpflichtet. Gesetzliche Sonderregelungen bleiben unberührt.

- (4) Für Beratungen muss ein geeigneter Raum zur Verfügung gestellt werden.
- (5) Den in der betrieblichen Suchtarbeit tätigen Personen ist die Möglichkeit zur fachbezogenen Fortbildung und Supervision zu geben.

§ 9 Nebenamtlich tätige Soziale Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen

- (1) Die Universität Osnabrück verpflichtet sich mindestens zwei freiwillige Soziale Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen für die Suchtberatung und -hilfe auszubilden und dauerhaft für die Besetzung dieser Position Sorge zu tragen. Sie sind im Rahmen des betrieblichen Hilfeangebotes in der Beratung von Beschäftigten mit Suchtproblemen und deren Umfeld tätig. Sie arbeiten hierzu mit Suchtberatungsstellen und therapeutischen Einrichtungen in der Region zusammen.

- (2) Nebenamtliche Kräfte üben ihre Tätigkeit in der Suchthilfe grundsätzlich während der Dienstzeit aus. Die Arbeitszeit und Arbeitsbedingungen sind auf die besonderen Anforderungen aus der nebenamtlichen Tätigkeit abzustimmen. Sofern in Ausnahmefällen ein Tätigwerden außerhalb der Dienstzeit erforderlich ist, ist entsprechender Zeitausgleich zu gewähren. Dies gilt auch für die Teilnahme an Schulungs- und Informationsveranstaltungen sowie eigener Fortbildung und Supervision.

- (3) Aus der Tätigkeit des nebenamtlichen Sozialen Ansprechpartners dürfen keine Nachteile entstehen.

§ 10 Ansprache und Hilfe bei Suchtgefährdung

Liegen Vorgesetzten oder Beauftragten (wie z.B. Frauenbeauftragte, Personalrat) Hinweise auf einen auffälligen Suchtmittelgebrauch von Beschäftigten

vor, so sind sie verpflichtet, diese darauf anzusprechen. Den Betroffenen ist aufzuzeigen, wo sie sich kompetente Beratung und Hilfe holen können.

§ 11 Stufenplan

Entsteht bei unmittelbaren Vorgesetzten der Eindruck, dass Beschäftigte ihren arbeitsvertraglichen bzw. dienstrechtlichen Pflichten nicht mehr nachkommen und dies mit einem Suchtmittelge- oder -missbrauch bzw. mit süchtigem Verhalten in Verbindung steht, sind sie gehalten, nach folgendem Stufenplan (*Anlage 1*) vorzugehen.

§ 12 Wiedereingliederung

(1) Während oder unmittelbar nach Abschluss einer therapeutischen Maßnahme führt der unmittelbare Vorgesetzte mit dem oder der Betroffenen ein Gespräch, um Unterstützungsmöglichkeiten und Erfordernisse für eine erfolgreiche Wiedereingliederung am Arbeitsplatz abzusprechen. Belastungen am Arbeitsplatz, die einen Rückfall fördern können, werden je nach Lage des Einzelfalls, soweit erforderlich, beseitigt oder es werden andere organisatorische Lösungen gesucht. Auf Wunsch des oder der Beschäftigten nehmen auch Kollegen und Kolleginnen und ein Mitglied des Personals an diesem Gespräch teil.

(2) Wird ein Beschäftigungsverhältnis in Folge einer Suchtkrankheit beendet, so sollen Betroffene nach erfolgreich abgeschlossener Entziehungskur oder bei gleichwertigem Nachweis abstinenter Lebensweise eingestellt werden.

Die Bewerbung ist im Rahmen der Auswahl bei gleicher fachlicher Eignung bevorzugt zu berücksichtigen.

§ 13 Rückfall

(1) Rückfälle nach einer Therapie oder nach sonstigen Hilfsmaßnahmen sind krankheitsbedingt und nicht untypisch. Fallen betroffene Beschäftigte wieder wegen suchtmittelbedingter Verhaltensauffälligkeiten und Dienst-

pfllichtverletzungen auf, so berät der an der zuletzt durchgeführten Stufe beteiligte Personenkreis und stellt Einvernehmen über das weitere Vorgehen her.

(2) Kommt es auf Grund der Interventionen lediglich zu einer vorübergehenden Änderung des Verhaltens des oder der Beschäftigten, so wird der Stufenplan an der Stelle fortgesetzt, an der er wegen der Verhaltensänderung unterbrochen worden war.

§ 14 Vertraulichkeit / Tilgung

(1) Vorgespräche, Notizen und Protokolle, die im Zusammenhang mit einer Suchtgefährdung oder -erkrankung eines oder einer Beschäftigten anfallen, sind vertraulich zu behandeln.

(2) Der gesamte anfallende Schriftwechsel im Zusammenhang mit der Suchterkrankung des/der Beschäftigten ist als Personalsache zu behandeln und wird als entsprechend gekennzeichnete Teiakte zur Personalkarte geführt. Für die Tilgung gilt in der Regel ein Zeitraum von 2 Jahren.

Beginn und Umfang des Tilgungszeitraums sind im Vermerk festzuhalten. Für die Tilgung ist zuverlässig Sorge zu tragen.

§ 15 Geltungsdauer

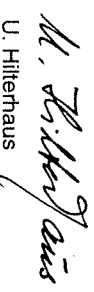
Die Dienstvereinbarung tritt mit Wirkung vom 12.03.1999 in Kraft. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Die Dienstvereinbarung wirkt weiter, bis eine neue Regelung getroffen wurde.

Osnabrück, 12. März 1999

Präsident der
Universität Osnabrück

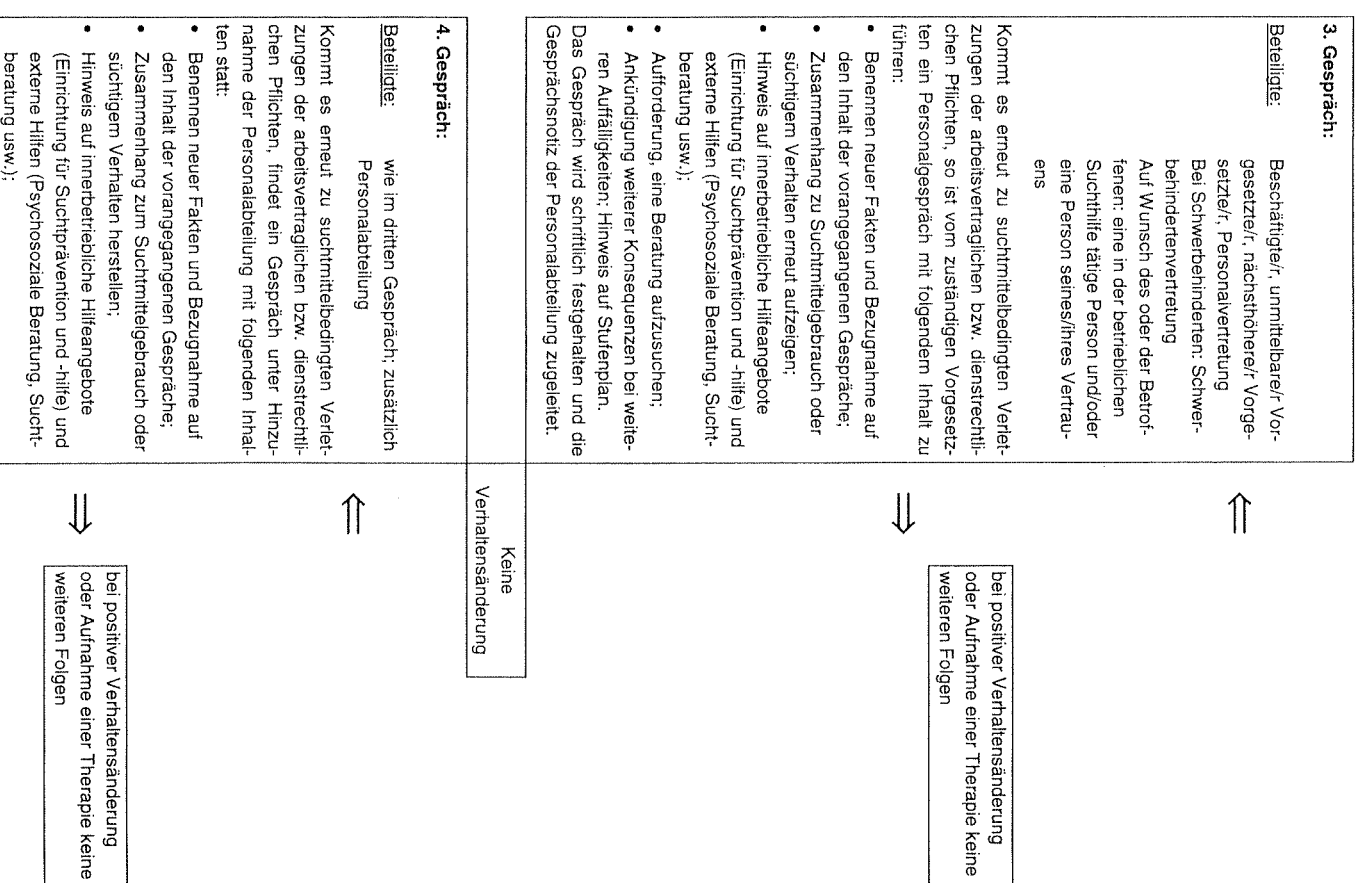
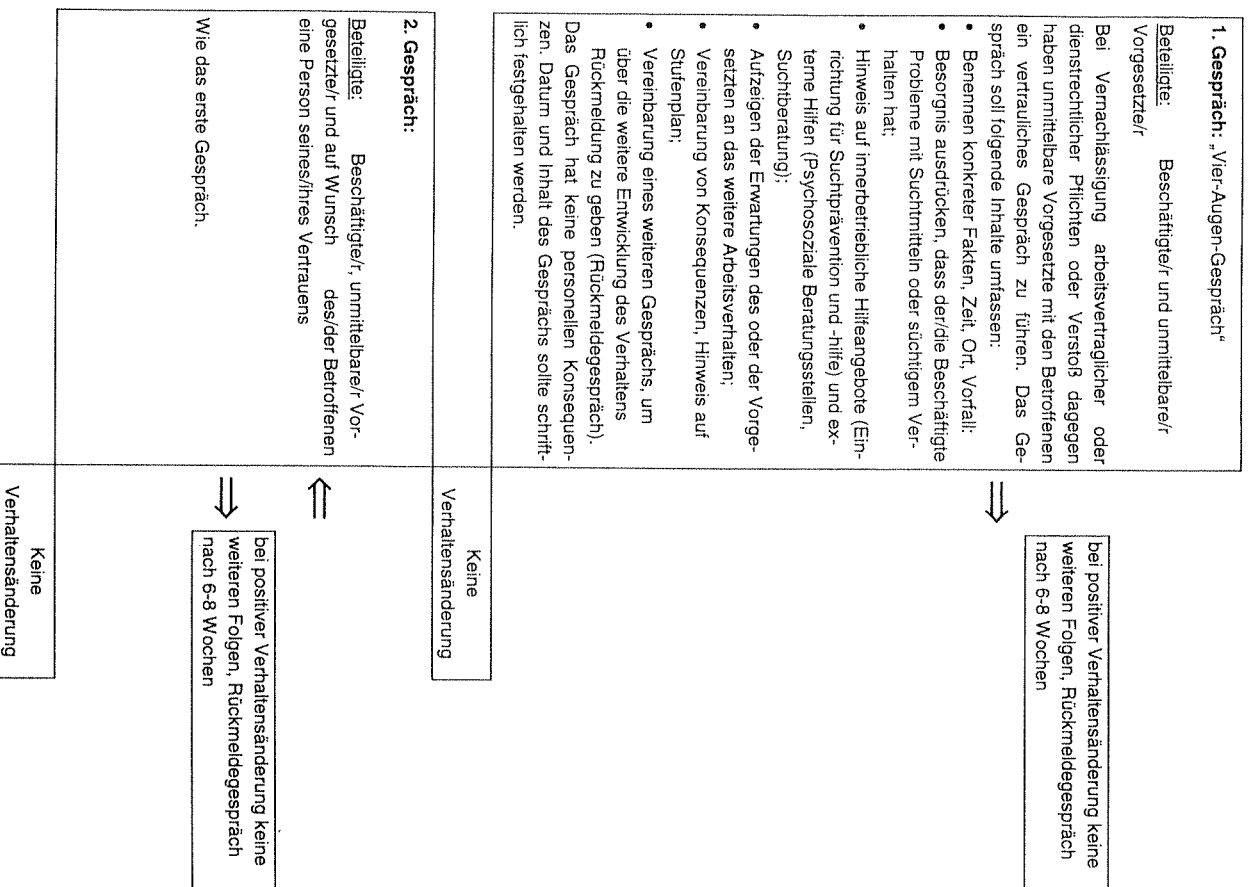

Prof. Dr. R. Kunzel

Personalrat bei der
Universität Osnabrück


U. Hiltnerhaus

Stufenplan

Anlage 1



- Aufforderung, eine Beratungsstelle aufzusuchen und den Nachweis zu erbringen, dass ein Beratungsgespräch stattgefunden hat.
- Wenn der oder die Beschäftigte darlegt, dass das Fehlverhalten bzw. die Schlechtleistung auf einer Suchterkrankung beruht, wird er oder sie aufgefordert, sich in eine Suchtberatung bzw. -therapie zu begeben. Hierfür wird Unterstützung zugesichert.
- Spätest nach Aussagen des oder der Beschäftigten eine Suchterkrankung keine Rolle oder liegt nach seiner oder ihrer Aussage eine Suchtkrankheit nicht vor, so ist die Voraussetzung für eine Abmahnung aus verhaltensbedingten Gründen erfüllt.
- Die Konsequenzen bei weiteren Auffälligkeiten werden angekündigt. Als personelle Konsequenz wird eine schriftliche Abmahnung erteilt. Bei Beamten werden disziplinarrechtliche Konsequenzen angekündigt bzw. eingeleitet.

Keine Verhaltensänderung

5. Gespräch:

Beteiligte: wie im vierten Gespräch

- Kommt es erneut zu suchtmittelbedingten Verletzungen der arbeitsvertraglichen oder dienstrechtlichen Pflichten und nimmt der oder die Beschäftigte die angebotenen Hilfen nicht in Anspruch, findet ein weiteres Gespräch mit folgenden Inhalten statt:
- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des vierten Stufengesprächs;
 - Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder süchtigem Verhalten herstellen;
 - Angebot von innerbetrieblicher Hilfe;
 - schriftliche Aufforderung, eine Beratungsstelle aufzusuchen und sich unmittelbar in Beratung und Therapie zu begeben, da eine Suchterkrankung nicht ausgeschlossen werden kann.
- Der oder die Beschäftigte wird noch einmal darauf hingewiesen,
- dass die Dienststelle nicht länger bereit ist, das Fehlverhalten und/oder die Minderleistung hinzunehmen;
 - dass die Prognose des Krankheitsverlaufs ohne Therapie ungünstig ist;
 - dass ohne Therapie eine krankheitsbedingte Kündigung erfolgen kann.



bei positiver Verhaltensänderung oder Aufnahme einer Therapie keine weiteren Folgen

Liegt nach Auskunft des oder der Betroffenen eine Suchterkrankung nicht vor, wird eine zweite Abmahnung ausgesprochen. Bei Beamten werden die entsprechenden disziplinarrechtlichen Maßnahmen eingeleitet oder fortgeführt. Personelle Konsequenzen können darüber hinaus sein: Umsetzung, Änderungskündigung, Abgruppierung/ Gehaltskürzung, besondere Auflagen, individuelles Alkoholverbot.

Keine Verhaltensänderung

6. Gespräch:

Beteiligte: wie im vierten und fünften Gespräch

- Ändert der oder die Beschäftigte sein bzw. ihr Verhalten nicht, werden insbesondere die angebotenen Hilfen nicht in Anspruch genommen und ist keine Besserung zu erwarten, dann kommt es zum letzten Gespräch:
- Die Dienststelle leitet die Kündigung ein. Bei Beamten wird das Disziplinarverfahren mit dem Ziel der Ent fernung aus dem Dienst fortgeführt.



Erläuterungen der Personalvertretung

Der Personalrat hat am 12. März 1999 eine Dienstvereinbarung zur Gesundheitsvor- und -fürsorge für suchtgefährdete Beschäftigte der Universität Osnabrück unterzeichnet. Damit war unser im Dezember 1995 per Initiativantrag ins Auge gefasstes Ziel, innerhalb einer neu einzurichtenden Arbeitsgruppe eine Dienstvereinbarung zu erarbeiten, erreicht (Personalratsinfo „Arbeitskreis Sucht im Betrieb“ von 1995).

Als ergänzenden Schritt hat der Personalrat 2002 dem von der Arbeitsgruppe „Suchtprävention und -hilfe“ vorgelegten Leitfaden für Vorgesetzte einschließlich der dazugehörigen Handlungsanleitung und Dienstabweisung zugestimmt, der nun in Verbindung mit einer Neuauflage der Dienstvereinbarung und des Flyers als Broschüre vorliegt.

Die Dienststelle sieht es genau wie wir als notwendig an, dass die Broschüre an die Vorgesetzten mit einem gesonderten Anschreiben sowie an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter persönlich verteilt wird. Uns ist es wichtig, die Vorgesetzten auf ihre Fürsorgepflicht und damit verbundene Verantwortung hinzuweisen. Nur dann ist frühzeitig Hilfe für Betroffene möglich.

Hierbei bedanken wir uns nochmals bei der Universität Hannover für die freundliche Überlassung des Textes aus der Broschüre „Lösungsorientierte Gespräche mit suchtgefährdeten Beschäftigten – Leitfaden für Führungskräfte“, der in einigen Punkten den Gegebenheiten der Universität Osnabrück angepasst wurde.

Ein kurzer Rückblick:

Die Arbeitsgruppe 'Suchtprävention' (siehe § 7 der DV), die von Seiten des Personalrats zurzeit durch Burghard Ilgenner und Elfriede Wielage vertreten wird, hat in regelmäßigen Abständen getagt. Ergänzend dazu waren eine Vielzahl von Kleingruppengesprächen, Rückkoppelungen / Arbeitsansätzen zwischen dem Personalrat und der Dienststelle sowie Gespräche mit verschiedenen Institutionen notwendig, um ein insgesamt möglichst optimales Ergebnis für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Universität zu erreichen.

Parallel dazu holten sich die betroffenen Personalräte den für die Arbeit notwendigen Sachverstand durch

- Fortbildungsseminare,
- Teilnahme an Hochschultagungen in Oldenburg, Heidelberg, Lüneburg und München (hier sind fast alle Hochschulen Deutschlands vertreten und somit ein schneller konstruktiver Austausch von Informationen und Problemsituationen gegeben),
- Arbeitstagungen des Niedersächsischen Hochschulzirkelkreises (Tagungsorte Braunschweig, Oldenburg, Osnabrück, Hannover, Hamburg, Göttingen)
- Besuche und Arbeitsgespräche in den Suchtkliniken Bad Essen und Bad Oeynhausen
- Sowie aus Medien und einschlägiger Literatur.

Unsere erarbeiteten Zielsetzungen finden Sie in der Dienstvereinbarung (u.a. in § 2) und im Leitfaden für Vorgesetzte.

Besonders hervorheben möchten wir aber, dass es uns eine Herzensangelegenheit ist, Informationen, Schulungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Vorgesetzten sowie Hilfsangebote im Rahmen der Suchtprävention, - diese ergänzt durch die Hilfe unserer Sozialen Ansprechpartner, Frau Gisela Hörnschemeyer und Herrn Dr. Henning Allmers – in den Mittelpunkt zu stellen.

Für uns bedeutet betriebliche Suchtprävention u.a.

- Präzärprävention (Vorbeugemaßnahmen) sie richtet sich an alle gesunden Arbeitnehmer und soll das Entstehen von Krankheiten verhindern, die Arbeitssicherheit garantieren.
- Sekundärprävention (Hilfsmaßnahmen) sie richtet sich an akut und manifest Gesundheitsgefährdete und soll dazu beitragen, die Krankheit frühzeitig zu erkennen, zum Stillstand zu bringen und den Arbeitsplatz zu erhalten.
- Tertiärprävention (Nachsorgemaßnahmen) sie richtet sich an gesunde Abhängige und deren Umfeld und soll einem erneuten Ausbrechen der Krankheit vorbeugen.

Wir finden, dass der Abschluss der Dienstvereinbarung sowie der Leitfaden für Vor-
gesetzte eine gute Grundlage dafür bieten.

In diesem Zusammenhang bitte wir Sie:

Lesen Sie die Broschüre und machen Sie sich zu diesem Thema Gedanken, und tre-
ten Sie mit uns, Ihren Partnerinnen und Partnern, Freundinnen und Freunden sowie
mit Kolleginnen und Kollegen in einen Diskussionsprozess ein.

Helfen möchten viele, doch oft heißt es: Ja, aber wie?

Nehmen Sie deshalb entsprechende Angebote zur Weiterbildung wahr und nehmen
Sie bei Klärung von Fragen und Problemen Kontakt zu den eigens zu diesem Zweck
ausgebildeten Sozialen Ansprechpartnern (Gisela Hörschemeyer Tel. 969-4094 und
Dr. Henning Allmers Tel. 969-3329) auf. Selbstverständlich können Sie sich auch
weiterhin an uns wenden.

Für die, die unsere Telefonnummern vielleicht noch nicht so gut kennen:

Elfriede Wielage (Personalrat / FB 1): Tel. 969-4612

e-mail: Elfriede.Wielage@Uni-Osnabrueck.de

Burkhard Ilgener (Personalrat / FB 5): Tel. 969-4657 / -2709

e-mail: Burkhard.Ilgener@Uni-Osnabrueck.de



Elfriede Wielage

Für den Personalrat der Universität Osnabrück

Mitglieder des Arbeitskreises »Suchtprävention und -hilfe«

➤ Nebenamtliche Soziale Ansprechpartner (SAP)

Gisela Hörschemeyer
PD Dr. Henning Allmers

➤ Dienststelle

Dr. Wilfried Hötter,
Vizepräsident für Personal und Finanzen
Franz Wirtz

➤ Personalratsmitglieder

Elfriede Wielage
Burkhard Ilgener

➤ Frauenbeauftragte

Dr. Daniela de Ridder

➤ Stabsstelle Arbeitsschutz und

Gefahrstoffmanagement
Roswitha Zucht

➤ Jugend-, Azubi-Vertreter/in

Nina Möller

➤ Schwerbehindertenvertretung

Hubert Keil

➤ Betriebsärztlicher Dienst

PD Dr. Henning Allmers