

DIENSTVEREINBARUNG

zwischen der Bezirksregierung Köln und den Personalräten für Lehrer und Lehrerinnen an Grund- u. Hauptschulen, Sonderschulen, Realschulen, Gymnasien, Gesamtschulen und Berufskollegs bei der Bezirksregierung zur Vorgehensweise bei vermuteter Suchtmittelgefährdung oder Suchtmittelabhängigkeit

Präambel

Suchtmittelmissbrauch und andere Suchtprobleme (z.B. Spielsucht, Esssucht, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch) führen nicht nur zu Leistungs- und Verhaltensmängeln am Arbeitsplatz, sondern auch zu schwerwiegenden gesundheitlichen, familiären und sozialen Problemen. Sie wirken sich negativ auf alle Lebensbereiche eines Menschen aus. Suchterkrankungen treten in allen beruflichen und sozialen Bereichen auf.

Diese Dienstvereinbarung will

- frühzeitiges Erkennen und Ansprechen einer Suchtproblematik und frühzeitig Hilfsmöglichkeiten aufzeigen und anbieten,
- Vorgesetzte und Kolleginnen/Kollegen in die Lage versetzen, Suchtgefährdeten und -erkrankten möglichst frühzeitig Hilfsangebote zu unterbreiten, um die Gesundheit der Betroffenen zu erhalten oder wiederherzustellen,
- durch geeignete Maßnahmen auf ein Abstellen der Auffälligkeiten drängen,
- durch ein einheitliches Konzept die Gleichbehandlung aller Betroffenen sicherstellen,
- den Arbeits- und Gesundheitsschutz verbessern und letztlich
- vorzeitige Zurruesetzungen bzw. Beendigungen von Dienst- bzw. Arbeitsverhältnissen verhindern.

Das Kernstück der Dienstvereinbarung ist das Interventionsprogramm mit den folgenden vorgeschlagenen Interventionsstufen, in denen speziell die Vorgesetzten (in der Regel Schulleitung für Lehrer/-innen und die/der zuständige Schulaufsichtsbeamtin/-beamte für Schulleiter/-innen) angesprochen werden. Sie sollen handlungs-, entscheidungs- und gesprächssicherer durch die Handhabung der vorgesehenen Interventionsstufen werden mit der Möglichkeit, frühzeitig Hilfe zu organisieren, ohne gleich existentielle Konsequenzen für die Betroffenen ziehen zu müssen. Der Grundsatz des Programms kann mit „Hilfe hat Vorrang vor Sanktionen“ umschrieben werden.

Suchtmittelmissbrauch kann zu einer Krankheit führen, die nur mit Unterstützung von Familie, Freunden, Kollegin-

nen, Kollegen und Vorgesetzten bewältigt werden und bei der es aber auch selbst nach einer abgeschlossenen Therapie zu Rückfällen kommen kann. Entscheidend für den Weg aus dieser Sucht ist jedoch die Einsicht der Betroffenen in die Krankheit und der aufrichtige Wunsch nach Hilfe.

Das Interventionsprogramm dient auch dazu, die formalen Verpflichtungen der Vorgesetzten im Falle von Suchterkrankungen konkret abzustecken. Diesen Weg haben die Betroffenen zu initiieren und zu unterstützen. Wenn die Betroffenen die Gespräche und die für erforderlich gehaltene fachliche Hilfe nicht nutzen, ist konsequenterweise die Meldung an den Dienstvorgesetzten zwecks Einleitung von dienst- bzw. arbeitsrechtlichen Maßnahmen vorgesehen (vgl. Stufe 3). Eine vermeintliche Schonung der Betroffenen mag gut gemeint sein, unterstützt aber in solchen Fällen nur die krankheitsbedingte Antriebsschwäche, die die Heilungschancen erheblich verringert.

Grundsätze

Grundsätzlich sind alle Beschäftigten gehalten, bei Anzeichen einer Suchtgefährdung oder -erkrankung die unmittelbaren Vorgesetzten in Kenntnis zu setzen.

Niemand sollte Scheu haben, die/den nächsthöhere/n Vorgesetzte/n auf konkrete Anzeichen einer Suchtgefährdung oder -erkrankung bei unmittelbaren Vorgesetzten hinzuweisen. Ein solcher Hinweis ist als erster Schritt zu Hilfsmaßnahmen und nicht als Denunziation anzusehen, wenn er mit tatsächlichen Anhaltspunkten und nicht mit bloßen Vermutungen oder Gerüchten begründet wird. Daher sind in der Schule nicht nur die Vorgesetzten angesprochen, sondern auch die Kollegen und Kolleginnen sollten aus kollegialer Fürsorge – wollen sie betroffenen Kolleginnen/Kollegen helfen – auf Auffälligkeiten hinweisen, statt die Augen zu verschließen.

Problematisch sind Verhaltensweisen von Bezugspersonen, die versuchen, Suchtverhalten so auszugleichen, dass Betroffenen negative Folgen erspart bleiben. Man bezeichnet dies als Co-Abhängigkeit. Damit können den Betroffenen die negativen Folgen ihres Verhaltens nicht bewusst werden und somit auch nicht Anlass für Verhaltensveränderungen sein. Langfristig wird also genau das Gegenteil dessen herbeigeführt, was man eigentlich möchte (siehe dazu: Handreichungen, Kap. 1).

Vorgesetzte müssen erkennen, dass es keine Hilfe ist, den Sachverhalt zu negieren oder Betroffene immer nur zu ermahnen und die schlimmsten Konsequenzen anzudrohen, ohne sie auch tatsächlich zu ziehen. Ziel ihrer Beratungstätigkeit ist eine verantwortungsvolle Führungsaufgabe, die Probleme sensibel und kompetent zu recherchieren, damit den Betroffenen die Möglichkeit erhalten bleibt, wieder in das Kollegium integriert zu werden. Dem **Beratungsgespräch** mit der/dem Betroffenen kommt im Interventionsprogramm eine besondere Bedeutung zu. (siehe Handreichungen, Kap. 4)

Die Betroffenen müssen einsehen, dass ihr Verhalten Auswirkungen hat, die vom Arbeitsumfeld nicht mehr geduldet werden. Sie müssen erkennen, dass sie den Schlüssel zur Lösung der Problematik in der Hand halten und vom Dienstherrn Hilfe bei der Bewältigung der Probleme bekommen, dass sie nur dann aus dem Dienst entlassen werden, wenn sie auf Dauer nicht bereit sind, die Auffälligkeiten abzustellen, dass diese Konsequenz aber auch tatsächlich eintritt, wenn sie nicht bereit sind, ihr Verhalten zu verändern. Die Vorgesetzten vermitteln so den Betroffenen den ersten Schritt zu einer erfolgreichen Therapie.

Auf eigenen Wunsch können Betroffene **weitere Personen** ihres Vertrauens zu den Gesprächen hinzuziehen. Es kann auch sinnvoll sein, dass Vorgesetzte, mit Zustimmung der Betroffenen Kolleginnen/Kollegen oder Familienangehörige bei weiteren Gesprächen hinzubitten. In allen Stufen kann auf Wunsch der/des Betroffenen die Schwerbehindertenvertretung einbezogen werden.

Eine zentrale Aufgabe in der Behandlung Suchtgefährdeter, die am Anfang aller Aktivität stehen sollte, haben die **Beratungsstellen für Suchtkranke** (vgl. Verzeichnis der ambulanten und stationären Hilfen für Suchtkranke im Rheinland - Adressverzeichnis mit über 700 Einrichtungen u. Institutionen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe im Rheinland, gegliedert nach Art der Einrichtungen u. Zielgruppen - Fundstelle: <http://www.lvr.de/FachDez/Gesundheit/wirueberuns/amt+fuer+planung/materialien.htm>).

Die in den nachfolgenden Interventionsstufen angeführten Gespräche können in der jeweiligen Stufe auch mehrmals stattfinden, wenn dies zur Unterstützung der getroffenen Vereinbarungen sinnvoll erscheint und eine Verschlechterung der Gesamtsituation nicht zum Eintritt in die nächste Stufe zwingt.

Sollten Betroffene das „Problemgespräch Sucht“ verweigern, kann es günstig sein, eine gewisse Bedenkzeit einzuräumen. Vorgesetzte sollten in jedem Falle ankündigen, dass sie an ihrer Absicht, ein derartiges Gespräch zu führen, festhalten werden. Letztlich bleibt die Möglichkeit, auf dienstrechtliche Konsequenzen der Verweigerung hinzuweisen.

Fühlt sich ein/e Betroffene/r zu Unrecht mit dem Vorwurf des Suchtmittelmissbrauchs (z. B. Alkohol) konfrontiert, sollte auf Wunsch der/des Betroffenen ein/e Arzt/Ärztin eingeschaltet werden, um nachzuweisen, dass sie/er nicht alkoholabhängig ist.

Die Interventionsstufen 1 bis 4 Vorbemerkungen

Die vorgesehene Interventionskette umfasst eine Reihe von schrittweise aufeinander abgestimmten Gesprächen und Maßnahmen. Diese Handlungsstrategie hat das Ziel, der/dem betroffenen Kollegin/Kollegen einerseits frühestmöglich ein Hilfsangebot zu machen, andererseits ihr/ihm aber auch deutlich die Konsequenzen auf dienstrechtlicher Ebene anzukündigen, wenn die/der Betroffene ihr/sein Suchtproblem nicht in den Griff bekommt. Diese Konsequenzen werden allerdings nur gezogen, wenn die/der Betroffene Hilfsangebote ablehnt und sich weiter Auffälligkeiten zeigen.

Diese Maßnahmen sollen einen zunehmend stärkeren Leidensdruck auf die Betroffenen bewirken und letztendlich die nötige Krankheitseinsicht fördern. Die Annahme von Hilfsangeboten kann außerdem dadurch erreicht werden, dass die Anzahl der Personen, mit denen die Betroffenen konfrontiert werden, von Gespräch zu Gespräch erhöht wird, und dienstliche Konsequenzen angedroht und wenn nötig gezielt durchgeführt werden.

In der folgenden Interventionskette wird daher festgelegt, wer zu welchem Zeitpunkt bei Auftreten von Merkmalen einer vermuteten Suchterkrankung (siehe dazu: Handreichungen, Kap. 2) in die Beratungsgespräche mit einbezogen wird. Löst eine Betroffene oder ein Betroffener die Suchtprobleme in Stufe 1 oder 2, so werden wegen des Suchtverhaltens keine disziplinarischen bzw. arbeitsrechtlichen Schritte eingeleitet.

Ein angekündigtes Gespräch findet auch dann statt, wenn keine weiteren Auffälligkeiten mehr zu verzeichnen sind. Allerdings endet die Interventionskette dann mit diesem Gespräch. Zur Sicherung des Gesprächsergebnisses sollten Vorgesetzte den Betroffenen jedoch über einen angemessenen Zeitraum hinweg besondere Aufmerksamkeit schenken.

Sind konkrete Dienstpflichtverletzungen festzustellen, so werden die Interventionsmaßnahmen Sucht unabhängig von einzuleitenden disziplinar- bzw. arbeitsrechtlichen Maßnahmen auf jeden Fall durchgeführt.

Interventionsstufe 1 bis 4

Die Interventionsstufe 1 besteht aus einem vertraulichen Gespräch zwischen der/dem Vorgesetzten (in der Regel Schulleitung) und der/dem Betroffenen. Hierbei ist der/dem Betroffenen anheim zu stellen, eine Person ihres/seines Vertrauens mitzubringen. Zudem sollte ihr/ihm von der/dem Vorgesetzten die Anschrift der Schwerbehindertenvertretung mitgeteilt werden. Ist die/der Betroffene als schwerbehindert anerkannt oder ist bekannt, dass ein Anerkennungsverfahren anhängig ist, wird wegen des im **§ 84 SGB IX** verankerten Präventionsgedankens empfohlen, die zuständige Schwerbehindertenvertretung einzubinden, wenn die/der Betroffene zustimmt.

In diesem Gespräch (siehe dazu Handreichungen 5) sollte die/der Vorgesetzte auf einer möglichst vertrauensvollen Gesprächsbasis das beobachtete Fehlverhalten bzw. den konkreten Leistungsmangel ansprechen, nach realistischen Lösungsmöglichkeiten suchen und Vereinbarungen ab-

schließen. Er soll auf geeignete ärztliche Hilfsangebote hinweisen und auf die Angebote externer Einrichtungen aufmerksam machen.

Dabei muss er unmissverständlich klarmachen durch Hinweis auf das stufenweise Interventionsverfahren, dass ein mögliches Fehlverhalten und die Leistung weiterhin beobachtet werden. Eine Notiz zum Ablauf des Gesprächs mit genauer Datumsangabe wird auch zur Kenntnisnahme des Betroffenen angefertigt.

Die/der Vorgesetzte wird ein Folgegespräch vereinbaren und es spätestens nach sechs Wochen durchführen, um festzustellen, ob es zu einer positiven Verhaltensänderung gekommen ist.

Interventionsstufe 2

Die Einleitung der Interventionsstufe 2 bei einer nicht positiven Verhaltensänderung oder bei Nichtbeachten von Weisungen und gemeinsam getroffenen Vereinbarungen soll nach ca. zwei Monaten stattfinden. Sie sollte der/dem Betroffenen vorab mündlich angekündigt werden mit einer Auflistung, welche Auffälligkeiten weiterhin festgestellt wurden oder ob und welche Weisungen nicht erfüllt wurden.

Es handelt sich hier um ein förmliches Dienstgespräch zwischen der/dem direkten Vorgesetzten (in der Regel Schulleitung), der/dem nächsthöheren Vorgesetzten (in der Regel Schulaufsichtsbeamtin/-beamter unter Beteiligung der/des zuständigen Personaldezernentin/en oder der/des zuständigen Verteterin/Vertreters der Schulfächer (bei Grund-, Haupt- und Sonderschullehrkräften) bzw. der BR Köln und der/dem Betroffenen. Der Personalrat und die zuständige Schwerbehindertenvertretung werden über die Einleitung der Interventionsstufe 2 im Rahmen der vertrauensvollen Zusammenarbeit informiert. Ist die/der Betroffene als schwerbehindert anerkannt oder ist bekannt, dass ein solches Anerkennungsverfahren anhängig ist, ist der Schwerbehindertenvertretung mit Zustimmung der/des Betroffenen Gelegenheit zur Teilnahme an dem Gespräch zu geben. Auf Wunsch der/des Betroffenen ist auch die Teilnahme weiterer Personen möglich (in der Regel eine Person des Vertrauens oder ein/e Suchtkrankenberater/-in).

In diesem Gespräch wird unter Hinweis auf das zurückliegende Gespräch auf das erneute Fehlverhalten hingewiesen und

- das Fortbestehen des Leistungsmangels besprochen,
- eine Aufforderung zur Verhaltensveränderung in angemessener Frist ausgesprochen und eine konkrete schriftliche Vereinbarung getroffen, die von der/dem Vorgesetzten und der/dem Betroffenen unterzeichnet wird,
- gemeinsam auf die Auswirkungen weiterer Auffälligkeiten am Arbeitsplatz, insbesondere auf den möglichen eingeschränkten Arbeitseinsatz und die drohenden dienst- bzw. arbeitsrechtlichen Maßnahmen hingewiesen,
- mit der/dem Betroffenen nach weiteren realistischen Lösungsmöglichkeiten gesucht sowie auf die Hilfsangebote hingewiesen und die/der Betroffene aufgefordert, die angebotenen Therapihilfen anzunehmen und sich

den erforderlichen Therapiemaßnahmen zu unterziehen, ggf. wird vereinbart oder im Wege der Weisung festgelegt, welche sonstigen konkreten Veränderungen vorzunehmen sind,

- zu diesem (und eventuell weiteren) Gespräch sind die Teilnehmer/innen mit ausreichender Frist (mind. eine Woche) schriftlich zu laden,
- über das Gespräch wird ein Vermerk durch die/den Vorgesetzten gefertigt und der/dem Betroffenen zur Kenntnis gegeben. Dieser Vermerk verbleibt in der Personallakte (Unterordner „grau“). Er ist nach zwei Jahren zu vernichten, wenn keine weiteren Maßnahmen erforderlich sind,
- Der zuständige Personalrat wird – soweit der Betroffene nicht widerspricht – über den Ausgang des Gesprächs informiert.

Ist erkennbar, dass die Suchtkrankheit bereits fortgeschritten und daher möglicherweise eine ärztlich betreute Therapie erforderlich ist, hat die/der Betroffene durch ärztliche Bescheinigungen innerhalb von sieben Tagen, im Ausnahmefall innerhalb von 14 Tagen nachzuweisen, dass sie/er sich den erforderlichen Therapiemaßnahmen unterzogen hat bzw. unterziehen wird.

Das Gespräch kann zur Stabilisierung der Bereitschaft der/des Betroffenen, aktiv die angebotenen Hilfsangebote weiterhin wahrzunehmen, mit gleichem Teilnehmerkreis nach ca. vier Wochen wiederholt werden. Dieses Gespräch soll auch Aufschluss darüber geben, ob eine Verhaltensänderung in Bezug auf den Umgang mit Suchtmitteln eingetreten ist und inwieweit Weisungen befolgt und Hilfsangebote angenommen worden sind. Bei positivem Verlauf der Stufe 2 endet die Intervention mit einem Gespräch zwischen der/dem Vorgesetzten und der/dem Betroffenen. Hier sollte auch die Möglichkeit einer Wiedereingliederung mit einer zeitweilig geringeren Unterrichtsverpflichtung im Rahmen eines Wiedereingliederungsplans, erwogen werden, deren Ziel es ist, die volle Dienstfähigkeit schrittweise wieder zu erlangen. (zur Situation Erkrankter nach Wiedereingliederung in den Dienst siehe: Handreichungen, Kap. 7)

Interventionsstufe 3

Bleiben alle Maßnahmen erfolglos, so ist spätestens nach zwei Monaten ein zusammenfassender schriftlicher Bericht durch die Vorgesetzte oder den Vorgesetzten zu fertigen und der Bezirksregierung Köln/dem Schulfachamt (bei Grund-, Haupt- und Sonderschullehrkräften) unverzüglich vorzulegen. Diese/s veranlasst ein weiteres Gespräch mit dem Teilnehmerkreis wie in Stufe 2. Der zuständige Personalrat wird eingebunden. Unter Federführung der/des zuständigen Dezernentin/en des Dez. 47 (bzw. bei Grund-, Haupt- und Sonderschullehrkräften die/der zuständige Mitarbeiter/in des Schulfachamtes) wird der/dem Betroffenen die Vorlage des Berichtes mitgeteilt. Diese/r prüft die Einleitung disziplinarischer bzw. bei Angestellten tarifrechtlicher Maßnahmen (z.B. Disziplinarverfahren oder 1. Abmahnung).

In der Regel wird die amtsärztliche Untersuchung nach Anhörung des Personalrates angeordnet, um die Notwendigkeit der Anordnung von Heilbehandlungsmaßnahmen und

deren Erfolgsaussichten (bzw. Zurruesetzung wegen dauerhafter Dienstunfähigkeit) zu überprüfen.

Erscheint die/der Betroffene nicht zum Gesprächstermin, ist ihr/ihm der Bericht in schriftlicher Form vorzulegen.

Interventionsstufe 4

Bei weiterer Weigerung, Therapiemaßnahmen anzunehmen, leitet die Bezirksregierung Köln spätestens nach weiteren zwei Monaten bei Beamtinnen und Beamten ein Disziplinarverfahren mit dem Ziel der Entfernung aus dem Dienst ein.

Bei Angestellten werden entsprechende arbeitsrechtliche Maßnahmen (ggfs. vom Schulumt) eingeleitet, innerhalb derer im Rahmen einer Abmahnung bei Vorliegen einer Suchtkrankheit eine krankheitsbedingte Kündigung ausgesprochen werden kann. Bevor eine solche Kündigung ausgesprochen wird, muss der/die betroffene Angestellte erneut dahingehend beraten werden, dass wegen der Suchtkrankheit nach erfolgreichem Absolvieren einer Entwöhnungsbehandlung eine Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses möglich ist. Mit diesem Ziel bleibt letztlich eine Perspektive für Suchtkranke erhalten.

Umgang mit Rückfällen

Oberstes Therapieziel für alle Suchtmittelabhängigen ist die völlige und dauerhafte Abstinenz. Dieses Ziel ist schwierig zu erreichen, aber nicht unmöglich (siehe Handreichungen, Kap. 7). Trotz allem Krankheitsverständnis begründet der Rückfall nach einer abgeschlossenen Therapie einen Wiedereinstieg in die Interventionsstufe 3. Über einen Rückfall ist die/der jeweilige Dienstvorgesetzte schriftlich zu informieren, die/der im Rahmen einer Einzelfallprüfung das weitere Verfahren gemäß der oben vorgestellten Interventionsstufen wieder aufnimmt.

Grundsätzlich sollte Wiedereingliederung vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses stehen

Verwenden und Weitergabe von Daten, Datenschutz

1. Persönliche Daten Betroffener sowie Informationen aus Gesprächen mit Betroffenen sind vertraulich.
2. Unterlagen verbleiben bei den beiden Gesprächspartner/partnerinnen und dürfen an Dritte (nächste/r Vorgesetzte/r, Personalrat) nur mit Zustimmung beider Gesprächspartner/partnerinnen weitergegeben werden.
3. Wechselt einer der Gesprächspartner/partnerinnen den Arbeitsplatz, sind die Unterlagen über Gespräch(e) der Interventionsstufe 1 zu vernichten.
4. Alle Unterlagen werden von beiden Gesprächspartnern/partnerinnen einvernehmlich unterzeichnet. Nach der Zeichnung durch die Gesprächspartner/partnerinnen ist eine Änderung nicht mehr möglich.
5. Die Inhalte/Ergebnisse der Gespräche dürfen datentechnisch nicht gespeichert werden.

5. Schlussbestimmungen

Die Dienstvereinbarung tritt am Tage der Unterzeichnung in Kraft.

Sie kann einvernehmlich modifiziert und fortgeschrieben werden, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Die Unterzeichnenden verpflichten sich, ein Jahr nach Unterzeichnung der Dienstvereinbarung eine gemeinsame Evaluation vorzunehmen.

Die Dienstvereinbarung kann von jeder Vertragspartei unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Köln, 15. 3. 05

Für die Bezirksregierung Köln

gez.
Jürgen Roters

Für den Personalrat für Lehrer und Lehrerinnen an

Grund- u. Hauptschulen,
gez.
Wolfgang Müllejan

Sonderschulen,
gez.
Herbert Bienecke

Realschulen,
gez.
Daniela Sauer-Horstmann

Gymnasien,
gez.
Rolf T. Lindner

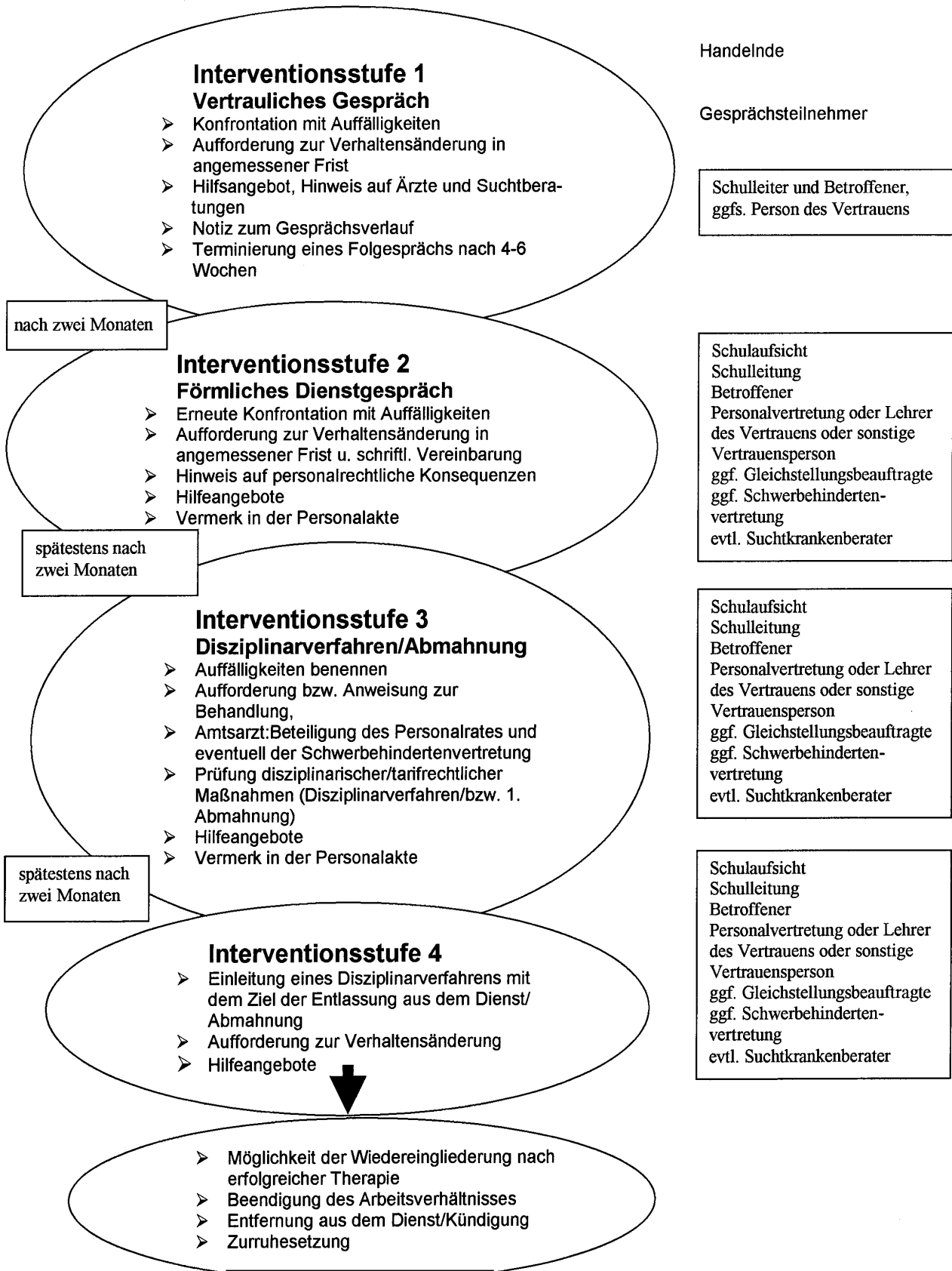
Gesamtschulen,
gez.
Gudrun Neumann

Berufskollegs
gez.
Klaus Havenith

bei der Bezirksregierung Köln

Anlage 1

Interventionskette



Handreichungen

1. Umgang des Umfeldes mit Suchterkrankten

Um rechtzeitig Hilfe anbieten zu können, muss eine Suchtgefährdung oder Suchtabhängigkeit möglichst früh erkannt werden. Keinesfalls ist Betroffenen damit geholfen, wenn solche Hinweise bewusst übersehen oder gar vertuscht werden. Suchtkrankheiten, insbesondere Alkoholabhängigkeit, entwickeln sich schleichend und für die Betroffenen lange Zeit nicht erkennbar. Die Betroffenen und ihr Umfeld verändern sich unauffällig und passen ihr Verhalten einander an. Das Umfeld muss lernen, solche Probleme früher zu erkennen, anders einzuordnen und offen anzusprechen. Vor allem im Arbeitsumfeld besteht eine sehr starke Neigung, so lange mit dem Ansprechen von Betroffenen zu warten, bis man sicher ist, dass es sich bei den Auffälligkeiten um eine Alkoholkrankheit handelt. Dahinter steht sehr häufig die Ansicht, dass Hilfe in dem Moment beginnt, in dem Betroffene einsehen, dass sie alkoholkrank sind. Das ist falsch. Das Arbeitsumfeld nimmt Veränderungen wesentlich früher wahr, reagiert aber meist mit Unsicherheit und unternimmt nichts. Dadurch dauert es manchmal Jahre, bevor die Betroffenen bereit sind, Hilfe in Anspruch zu nehmen. In dieser Zeit rutschen sie jedoch immer tiefer in die mit der Abhängigkeit verbundenen Probleme ab. Am Ende einer solchen Entwicklung reagiert das Umfeld meist nur noch barsch, ohne Verständnis und mit großer Härte. Wenn dieser Teufelskreis durchbrochen werden soll, müssen sich beide Seiten auf einen Lernprozess einlassen und ihr Verhalten verändern: Das Umfeld muss lernen, solche Probleme früher zu erkennen, anders einzuordnen und offen anzusprechen.

2. Auffälligkeiten, die auf Suchtproblematik hindeuten

a) Veränderungen im Arbeitsverhalten

Im Einzelnen können die nachfolgend bezeichneten Auffälligkeiten auf eine Suchtproblematik hindeuten. Jede schematische Anwendung einer solchen Checkliste verbietet sich jedoch von selbst.

- erhebliche Leistungsschwankungen,
- Konzentrationsschwierigkeiten oder Ermüdungerscheinungen,
- Arbeitsrückstände in Folge von Ausfallzeiten,
- Häufungen von Fehlern (Ungenauigkeiten, Fehlscheidungen, Nachlassen des Urteilsvermögens, ungeübte Gleichgültigkeit, Unordnung, Nachlässigkeit im Umgang mit Materialien),
- Zunahme von Unzuverlässigkeiten (Unpünktlichkeit, versäumte Termine, nicht eingehaltene Vereinbarungen, kurzfristige Abwesenheiten),
- wiederholte Fehlzeiten (Verspätungen, ausgedehnte Pausen, kurzfristige Erkrankungen, Kurzfehlzeiten vor/nach Wochenenden),
- Verschlechterung der Position im Kreise der Kolleginnen und Kollegen (schlechteres Arbeitsklima, Konflikte, Vermeiden bestimmter Kontakte).

b) Veränderungen der Persönlichkeit

- extreme Stimmungsschwankungen,
- verringerte Belastbarkeit, Überreaktion bei Kritik,
- Einschränkungen im Sozialverhalten und im Freizeitverhalten,

- Vernachlässigung des äußeren Erscheinungsbildes,
- Häufungen von Problemen familiärer, rechtlicher oder finanzieller Art,
- direkte Auswirkungen: Alkoholfahne, Rauschzustände, Händezittern,
- Auffälligkeiten speziell beim Alkoholkonsum: heimliches Trinken, demonstratives Nichttrinken, (heimliche) Alkoholvorräte, Suche nach Trinkgelegenheiten.

Aber **bei Behinderungen als Funktionseinbußen nach Erkrankungen** können derartige Auffälligkeiten allerdings auch vorkommen, ohne dass Suchtprobleme vorliegen. Auch gibt es keine Anzeichen, die in jedem Fall gegeben sein müssen. Statt dessen geht es darum, ob sich negative Vorkommnisse häufen und wiederholen. Dabei kommt es darauf an, sich auf tatsächliche Sachverhalte zu beschränken und alles unberücksichtigt zu lassen, was nur vermutet oder nur gerüchteweise bekannt wird.

3. Arbeit der Beratungsstellen

Beratungsstellen für Suchterkrankte sind in jedem Telefonbuch zu finden oder beim Gesundheitsamt, bei Ärztinnen/Ärzten oder Krankenkassen zu erfragen. Alle Beratungsstellen arbeiten anonym. Es findet ein Beratungsgespräch statt, in dem die Situation und das Problem der/des Betroffenen zur Sprache kommt. Die Ratsuchenden werden über Suchtkrankheiten informiert und man versucht gemeinsam zu einer Diagnose zu kommen. Weitere Aufgabe der Beratung ist es, Krankheitseinsicht zu fördern. In der Regel geschieht dies in mehreren Einzel- oder Gruppengesprächen. Ist man zu einer Diagnose gekommen, muss ein Behandlungsplan erstellt werden. Hier müssen folgende Fragen berücksichtigt werden: Braucht die/der Betroffene eine stationäre Entgiftung oder ambulante ärztliche Hilfe, um die Entzugszeichen zu überwinden? Reicht es aus, Selbsthilfegruppen (Anonyme Alkoholiker, Blaues Kreuz, Guttempler, Kreuzbund, Freundeskreis) zu besuchen oder sind zusätzliche Gespräche in der Beratungsstelle erforderlich?

4. Aufgaben der Vorgesetzten

Bei der **Vorbereitung auf das Problemggespräch** „Sucht“ müssen sich Vorgesetzte darauf einrichten, dass Angesprochene alle Aussagen zu entkräften und umzudeuten versuchen werden. Deshalb ist es dringend zu empfehlen, die eigenen Wahrnehmungen von Mängeln im Arbeitsverhalten, von Veränderungen der Persönlichkeit und von Auffälligkeiten infolge von Suchtmittelkonsum schriftlich so konkret wie möglich zusammenzustellen. Haben Vorgesetzte den Verdacht, dass bei Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern eine Suchtgefährdung oder -erkrankung vorliegt, so müssen sie diese in der nächsten Zeit genauer und gezielt beobachten.

Eine schriftliche Aufstellung von Mängeln im Arbeitsverhalten soll als Gesprächsanlass genommen und dem Betroffenen im Gespräch zur Kenntnis gegeben werden. Die Zusammenstellung wird nicht in die Personalakte aufgenommen, wenn die Zielvereinbarungen eingehalten werden.

Diese Aufstellung dient nur zur Übersicht der Vorgesetzten. Daraus ist auch kein Geheimnis zu machen, denn es

wirkt sich häufig günstig aus, wenn Betroffene unmittelbar darüber in Kenntnis gesetzt werden, dass Vorgesetzte Vorkommnisse schriftlich notieren und wenn die gesamte Aufstellung im Problemgespräch „Sucht“ besprochen werden kann.

Ergänzend kann es sinnvoll sein, ohnehin vorhandene Dokumentationen des Arbeitsverhaltens wie Vermerke oder Arbeitsübersichten der Betroffenen bereitzustellen. Zu den schriftlichen Vorbereitungen kann es schließlich noch gehören, die im Gespräch dann anzustrebenden Vereinbarungen vorzuformulieren. Tatsachen sollten mit Ort, Datum und Uhrzeit belegt werden können.

Dabei ist jedoch zu beachten: Wenn Beobachtungen z. B. mit Alkohol in Zusammenhang stehen, ist es wichtig, diesen Zusammenhang zu benennen, ohne die Diagnose Alkoholismus zu stellen. Die Diagnose Alkoholismus ist in einem frühen Stadium der Krankheit selbst für Fachleute nur schwer zu stellen. Die Diagnose einer Krankheit zu stellen, ist auch nicht Aufgabe der Vorgesetzten. Eine andere Diagnose jedoch, nämlich die Diagnose von Störungen im Arbeitsverhalten oder im Verhalten am Arbeitsplatz, ist Sache der Vorgesetzten. Die Erfahrung zeigt, dass es wesentlich günstiger ist, die Betroffenen mit beobachtbaren Auffälligkeiten am Arbeitsplatz zu konfrontieren, also auf einer sachlichen Ebene anzusprechen und daraus Forderungen abzuleiten, um sie zu motivieren, Hilfe anzunehmen und ihr Verhalten zu verändern

Das erste „Problemgespräch Sucht“ ist in jedem Fall nur **unter vier Augen** (es sei denn die/der Betroffene möchte eine Person seines Vertrauens mitbringen) zu führen. Wie bei jedem Mitarbeitergespräch ist auch hier ein gesonderter Termin vorzusehen und den Betroffenen anzukündigen. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass mindestens eine halbe Stunde zur Verfügung steht, in der Störungen möglichst ausgeschlossen werden.

Grundsätzlich gilt die Regel, dass Vorgesetzte mit den Betroffenen zuallererst sprechen müssen und nicht hinter ihrem Rücken Gespräche mit Dritten über sie führen dürfen. Dies ist ein Gebot der Fairness, dessen Übertreten als Schnüffelei erscheint und die Chancen für einen günstigen Verlauf des Gespräches erheblich beeinträchtigt. Eine Ausnahme ist nur zu begründen, wenn sich Vorgesetzte unsicher sind und die Führungsverantwortung mit ihren eigenen Vorgesetzten teilen möchten. Bei Verhaltensunsicherheit bzgl. der Vorgehensweise kann ein vorbereitendes Gespräch mit sozialen Hilfsdiensten zweckmäßig sein, in dem die Problematik ohne Nennung von Namen erörtert wird. Davon unberührt können Vorgesetzte Gespräche führen, um sich im üblichen Rahmen eine aktuelle Übersicht über die Arbeitssituation insgesamt zu verschaffen.

Für Vorgesetzte kann es sehr schwierig werden, einerseits die erforderliche Hilfsbereitschaft zu zeigen und andererseits zugleich auch konsequent auf Veränderungen zu bestehen und dafür notfalls auch bereit zu sein, disziplinarische bzw. arbeitsrechtliche Schritte zu ergreifen (siehe dazu Handreichungen 6). Deshalb ist zu empfehlen, im Gespräch das Hilfsangebot und das Interesse am Wohlergehen voranzustellen und die drohenden dienstlichen Konsequenzen erst an zweiter Stelle anzusprechen. Günstig ist es auch, wenn den Betroffenen durchgängig klar gemacht wird, dass sie es sind, die bestimmte Entscheidungen zu treffen haben. Verdeutlicht man ihnen die Rolle, die Aufgaben und die

Verpflichtungen Vorgesetzter, so können Betroffene leichter erkennen, dass es von ihnen allein abhängt, welchen Verlauf ihre Situation nehmen wird. Vorgesetzte sollen zeigen, welche Alternativen sie sehen und wozu sie raten. Sie sollten aber auch signalisieren, dass sie die Entscheidung Betroffener für oder gegen einen konstruktiven Weg nur akzeptieren können. Es hängt letztlich von der eigenen Entscheidung Betroffener ab, wie sich die Dinge künftig gestalten.

Vorgesetzte müssen damit rechnen, dass alle Fakten, die sie anführen, von den Betroffenen ganz anders wahrgenommen wurden und dass sie für alle Missstände infolge von Suchtmittelmissbrauch ganz andere Erklärungen haben. Nur teilweise ist davon auszugehen, dass es sich dabei um bewusste Unwahrheiten handelt. Denn vielfach ist es tatsächlich so, dass die Wahrnehmungen, die Erinnerungen und die Erklärungen Betroffener infolge von anhaltendem Suchtmittelmissbrauch wie auch infolge von psychischen Prozessen verändert und beeinträchtigt sind, so dass sie wirklich guten Gewissens vielfach das Gegenteil behaupten. Das heißt, hier kommt es darauf an, Betroffenen überhaupt erst einmal die Möglichkeit zu geben, die Realität zu erfahren und das zu hören, was Vorgesetzte wahrgenommen haben. In ihren Ausführungen sollten Vorgesetzte deshalb viel Mühe darauf verwenden, die Aufzählung der Fakten möglichst sachlich und nachvollziehbar für Betroffene zu gestalten. Diesen Teil des Gesprächs einleitend empfiehlt sich beispielsweise die nachdrückliche Verwendung der Formel: „Ich möchte, dass Sie jetzt sehen, was ich sehe ...“

Nach einem „Problemgespräch Sucht“ kann es geboten sein, Gespräche mit anderen Beteiligten über Veränderungen in der Arbeit (Co-Abhängigkeit) oder über Konfliktsituationen im Team zu führen, wenn dies in dem Gespräch abgesprachen wurde.

Möglicher Ablauf des Problemgesprächs

In diesem Gespräch hat die/der Vorgesetzte

- eine möglichst vertrauensvolle Gesprächsbasis zu schaffen,
- generell die dienstlichen Belange in den Vordergrund zu stellen,
- das beobachtete Zielverhalten bzw. den konkreten Leistungsmangel anzusprechen, Betroffenen nachvollziehbar zu vermitteln, welche konkreten Wahrnehmungen Sorge bereiten,
- Betroffenen zu vermitteln, dass diese Besorgnis sehr ernsthaft ist,
- die Gründe für die beobachteten Auffälligkeiten zu hinterfragen, die zeitlichen Zusammenhänge zwischen dem Suchtmittelkonsum Betroffener und den beobachteten negativen Veränderungen im Arbeitsverhalten und in der Persönlichkeit der Betroffenen hervorzuheben,
- auf die Auswirkungen weiteren Fehlverhaltens bzw. des Fortbestehens des Leistungsmangels hinzuweisen,
- mit der/dem Betroffenen nach einer realistischen Lösungsmöglichkeit (konstruktive Konfrontation) zu suchen und die Bereitschaft zu einer gemeinsamen Problemlösung auszudrücken, um Abhilfe für die Missstände zu schaffen,
- (soweit diese nicht bereits bekannt sind, empfiehlt sich eine entsprechende Abstimmung mit den Fachdiensten des Integrationsamtes und/oder mit dem Gesundheitsamt ohne Nennung des Namens der oder des Betroffenen),

- zur Annahme der Hilfsangebote zu ermutigen,
- sofern noch keine Anerkennung als Schwerbehinderte/r oder ein entsprechender Antrag bekannt ist: der/dem Betroffenen zu empfehlen, insbesondere im Falle gravierender gesundheitlicher Beeinträchtigungen ein Beratungsgespräch mit der zuständigen Schwerbehindertenvertretung zu führen, um die Möglichkeit einer Anerkennung als Schwerbehinderte/r zu erörtern,
- soweit erforderlich und nicht durch freiwillige verbindliche Vereinbarungen regelbar, konkrete Verhaltensänderungen mittels Weisung zu fordern,
- unmissverständlich klarzumachen, dass das Verhalten und die Leistung der/des Betroffenen auch weiterhin beobachtet wird,
- darzulegen, mit welchen konkreten Folgen Betroffene zu rechnen haben, wenn sie zu den erforderlichen Veränderungen nicht bereit sind,
- mitzuteilen, dass, falls eine positive Veränderung nicht festgestellt wird, nach ca. 4 bis 6 Wochen ein weiteres Gespräch erfolgt, zu dem die/der nächsthöhere Vorgesetzte hinzugezogen wird. Positive Veränderung ist auch das ernsthafte Bemühen um Problemlösung,
- mitzuteilen, dass bei Einleitung der Interventionsstufe 2 der Personalrat und die Schwerbehindertenvertretung bei der Bezirksregierung informiert werden und
- den Betroffenen die Möglichkeit zu eröffnen, Personalrat und Schwerbehindertenvertretung zu kontaktieren.

5. Mögliche Gesprächsfallen im „Problemgespräch Sucht“

Ein „Problemgespräch Sucht“ kann so unterschiedlich verlaufen und stellt eine derart schwierige Führungsaufgabe dar, dass es unmöglich ist, Fehler dabei gänzlich auszuschließen. An dieser Stelle deshalb nur eine kleine Auswahl bedeutsamer „Gesprächsfallen“:

- Gerüchte vorbringen und dann in Vermutungen, Verdächtigungen und Rechtfertigungen ableiten – besser ist es, Tatsachen anzuführen, die mit Ort, Datum und Uhrzeit belegt werden können!
- Suchtdiagnosen treffen und diese dann als Laie verteidigen müssen -entscheidend ist die Wahrnehmung von Zusammenhängen zwischen Suchtmittelkonsum und negativen Veränderungen!
- Diskussion über die Gründe des Suchtmittelkonsums beispielsweise in Form von Vorwürfen wie „Charakterchwäche“ oder „Willensschwäche“ – eine solche Ursachenzuschreibung ist falsch und demotivierend. Alle Diskussionen über die Gründe des Suchtmittelmissbrauchs sind zu unterlassen – besser ist es, Folgen aufzuzeigen!
- Sich in Privatangelegenheiten Betroffener einmischen – Privates interessiert nur insoweit als es Folgen für die Arbeitssituation hat! Dies gilt z. B. auch für erheblichen Alkoholmissbrauch zu Hause, da dieser sich erfahrungsgemäß auch auf die Situation am Arbeitsplatz auswirkt!
- Alle Schritte zur Veränderung fertig vorgeben – es kommt darauf an, Motivation für Veränderungen zu entwickeln, wofür ein gewisser Gestaltungs- und Entscheidungsspielraum für Betroffene Voraussetzung ist!
- Den Versuchen Betroffener erliegen, durch Schilderungen ganz privater Umstände unangemessene Vertrau-

lichkeit aufzubauen. – Die Rolle Vorgesetzter setzt eine gewisse Distanz und Unabhängigkeit voraus!

- Sich dazu hinreißen lassen, mit Sanktionen zu drohen, die unangemessen sind oder deren Umsetzung unrealistisch ist!
- Sich selbst unter unrealistischen Erfolgsdruck setzen – rasche „Erfolge“ sind selten, es gilt, Geduld und Konsequenz zu kombinieren!

6. Ausnahmesituationen

Ist die **Sicherheit von Schülerinnen und Schülern** oder die **Arbeitssicherheit** gefährdet, so müssen je nach Notwendigkeit des Einzelfalles unverzüglich Maßnahmen ergriffen werden. Dem oder der Betroffenen sind konkrete Weisungen zu erteilen, um erkannte oder absehbare Sicherheitsrisiken auszuschließen und um die Aufsicht über die Schülerinnen und Schüler sicherzustellen. Beschäftigte, die infolge Alkoholkonsums oder anderer berauschender Mittel nicht mehr in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, haben jegliche dienstliche Tätigkeit sofort einzustellen. Dabei hat die/der Vorgesetzte nicht die Pflicht, Alkoholkonsum oder gar den Blutalkoholspiegel nachzuweisen. Die Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten oder die starke Alkoholfahne, die schleppende Sprechweise oder der unsichere Gang sind es, die den Vorgesetzten dazu bringen, einem Mitarbeiter das Weiterarbeiten zu untersagen. Ob Alkohol oder andere berauschende Mittel bei diesem auffälligen Verhalten eine Rolle spielen, kann für den Vorgesetzten nicht entscheidend sein. Abgeleitet von der allgemeinen Fürsorge- und Aufsichtspflicht trifft der Vorgesetzte am Arbeitsplatz die Entscheidung, ob eine Gefährdung und/oder eine momentane Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Die/der Vorgesetzte hat dafür zu sorgen, dass der/die Mitarbeiter/in unversehrt nach Hause gelangt. In dieser Situation werden die Vorgesetzten auch keine ausführlichen Gespräche mit den betroffenen Mitarbeitern führen, sondern dafür sorgen, dass diese so schnell wie möglich die Arbeitsstätte verlassen. Die Auffälligkeiten sollten aber auf jeden Fall Anlass für ein Gespräch am nächsten Tag sein.

7. Situation während der Wiedereingliederung Erkrankter nach einer abgeschlossenen Entziehungskur oder anderen Hilfsmaßnahmen

Die/der Betroffene ist während der Hilfsmaßnahmen, insbesondere aber nach einer erfolgreichen stationären Kurz- oder Langzeittherapie, bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess besonders auf das Verständnis der Vorgesetzten angewiesen. Hierzu kann in Vorbereitung der Wiedereingliederung schon während eines stationären Therapieaufenthaltes die Kontaktaufnahme durch Vorgesetzte oder Kollegen hilfreich sein. Die Arbeitsaufnahme nach einer stationären Therapie wird in einem Gespräch zwischen der/dem Betroffenen und der Schulleitung vorbereitet.

Wichtig ist in dieser Phase, dass Betroffene im Arbeitsumfeld nicht zum Suchtmittelkonsum gedrängt werden. Es empfiehlt sich daher, jeglichen Genuss von alkoholischen Getränken während der Arbeitszeit und der Arbeitspausen zu untersagen und das Verbot auch auf das Mitbringen alkoholischer Getränke in die Arbeitsstätten zu erstrecken.