

Untersuchungsanlass: Putatives Potatorium

Einige Anregungen und Bausteine zum Umgang mit Suchterkrankungen und ihrer strukturierten Thematisierung im Betrieb am Beispiel von Alkoholabhängigkeit



Autor

Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg
Vorsitzender des Ausschusses
Arbeits- und Umweltmedizin
der Ärztekammer Nordrhein



Abbildung 1: Briefumschlag mit Zeichnung, den ich von einem suchtkranken Mitarbeiter nach erfolgreicher Therapie erhalten habe

Das Nachrichtennetz Arbmednet stellt ein beliebtes und von einer treuen Gemeinde genutztes Diskussionsforum dar. Die Bandbreite und Tiefe der fachlichen Erörterung ist im Hinblick auf Umfang, Qualität und Tiefe erfahrungsgemäß – neutral gesagt – inhomogen.

So tauchte – getreu dem Motto, dass es keine unerlaubten Fragen gibt – jüngst die Frage auf, ob es auch zu den Aufgaben eines Betriebsarztes gehöre, sich mit Suchterkrankungen zu beschäftigen. Es handelte sich offenbar um einen arbeitsmedizinischen Novizen, jemandem dem die Offenbarung der Vielfalt unseres Faches noch bevorsteht, so dürfte mancher süffisant seinen Wissens- und Erfahrungsvorsprung genossen haben.

So mangelte es auch nicht an Antworten, die mal einen mehr pädagogischen, mal einen mehr fürsorglichen Ton trafen. So ist das halt in solchen Foren: Man hinterlässt nicht nur Fragen und Antworten sondern auch einen genetischen Fingerabdruck.

Die rechtfertigende Indikation

Gleichwohl berührte die Frage – wie man im Strahlenschutz sagen würde – die rechtfertigende Indikation – die Frage nach der rechtsgestützten Basis unseres Tuns. Und sie sollte uns darauf aufmerksam machen, in welchem ausgewiesenen Kontext unser Handeln stattfindet (Abbildung 2).

Es besteht sicherlich Einvernehmen, dass Prävention von Suchterkrankungen, ihre frühzeitige Identifikation sowie die Anbahnung von weiterführenden therapeutischen Schritten in den betriebsärztlichen Aufgabenkanon gehören. Gleichwohl besitzen Suchterkrankungen im betrieblichen Setting einige Besonderheiten, mit denen man vertraut sein sollte. Besonderheiten, die es angeraten lassen, ein klares Verständnis von der eigenen Rolle und Funktion zu besitzen. Ferner ist es von Vorteil, die Anlässe und Spielregeln, bei denen arbeitsmedizinische Kompetenz zweckmäßigerweise in Anspruch genommen werden kann oder sollte, gegenüber den betrieblichen Funktionsträgern verständlich zu vermitteln und einzufordern. Nachfolgend einige unsystematische Anmerkungen, die als Handreichung zur Systematisierung der eigenen Routine gedacht sind.

Betriebsarzt, betriebliche Entscheidungsträger und Beschäftigte* mit Alkoholproblemen sprechen eine gemeinsame Sprache, haben jedoch unterschiedliche Perspektiven.

Betriebsarzt, Vorgesetzte und Beschäftigte haben ihre eigene legitime Perspektive, die sich in ihrer unterschiedlichen Funktion, Rolle und damit verknüpften Interessen begründen:

Beginnen wir beim Vorgesetzten, der es zu schätzen weiß, dass die anfallenden Arbeiten reibungslos und zur allseitigen Zufriedenheit erledigt werden. Das ist nun mal sein Job. Vorgesetzte teilen mit uns das Grundbedürfnis, Unangenehmes, mit anderen Worten, Konflikte zu meiden.

Der Suchtkranke ist in den ersten Jahren seiner sich anbahnenden Suchtkarriere in der Regel ein guter Bedürfnisbefriediger, dysfunktional für sich selbst aber umso mehr vorteilhaft für den Vorgesetzten. Seine meist krankheitsimmanente Sehnsucht nach Anerkennung und Wertschätzung macht ihn häufig zum unersetzbaren, leistungsbereiten, geschmeidigen Mitarbeiter, der durch Detailwissen und besonderes Engagement auffällt. Wie bei jeder Regel gibt es auch hier die Ausnahme. Der Mitarbeiter der schnell reizbar und konfliktfreudig ist, seine Sucht im Sinne einer aggressiven Form der Selbstbehauptung verteidigt und seinen Vorgesetzten auf Distanz hält. Er gibt dem Vorgesetzten zu verstehen, dass er seine Grundbedürfnisse nach

* im Weiteren wird zur besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet

BG-Vorschrift

Unfallverhütungsvorschrift

Grundsätze der Prävention

vom 1. Januar 2004

§ 7

Befähigung für Tätigkeiten

(1) Bei der Übertragung von Aufgaben auf Versicherte hat der Unternehmer je nach Art der Tätigkeiten zu berücksichtigen, ob die Versicherten befähigt sind, die für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Aufgabenerfüllung zu beachtenden Bestimmungen und Maßnahmen einzuhalten.

(2) Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.

Drittes Kapitel

Pflichten der Versicherten

§ 15

Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten

(1) Die Versicherten sind verpflichtet, nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Unternehmers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie für Sicherheit und Gesundheitsschutz derjenigen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen betroffen sind. Die Versicherten haben die Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu unterstützen. Versicherte haben die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen. Die Versicherten dürfen erkennbar gegen Sicherheit und Gesundheit gerichtete Weisungen nicht befolgen.

(2) Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.

(3) Absatz 2 gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.

Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)

Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit

§ 3 Aufgaben der Betriebsärzte

(1) Die Betriebsärzte haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie haben insbesondere

4. darauf hinzuwirken, dass sich alle im Betrieb Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten, insbesondere sie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren ...

Harmonie am vorteilhaftesten sichert, wenn er ihn in Ruhe seine Arbeit machen lässt.

Jeder verträgt die Wahrheit: Untersucht und beraten wird nur derjenige, der über den Untersuchungsanlass in einem persönlichen Gespräch mit dem Vorgesetzten unterrichtet wurde.

Erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Abhängigkeit ergeben sich Auffälligkeiten und betriebliche Störungen, die uns bei einem unregelmäßigem Verständnis von Zuständigkeiten mit einem Stereotyp konfrontieren, das jedem, der über eine längere betriebsärztliche Praxis verfügt, vertraut sein dürfte: Man redet (in der Abteilung) über aber nicht mit dem Betroffenen und der Vorgesetzte veranlasst aus Scheu vor dem Konflikt über die Personalstelle eine Untersuchung und bittet den Betriebsarzt bei der Gelegenheit der Untersuchung rein zufällig auf den Alkoholkonsum zu stoßen. Ein No Go, wie wir alle wissen!

Es gilt der Grundsatz: Eine Untersuchung findet grundsätzlich erst statt, wenn der Beschäftigte mit den Wahrnehmungen des Vorgesetzten konfrontiert und seine Sorge um eine Suchterkrankung mitgeteilt wurde. Der Anlass sollte grundsätzlich betrieblicher Natur sein: Das Verhalten ist auffällig und gerät in Konflikt mit den arbeitsvertraglichen Verpflichtungen, die unzureichend erledigt werden.

Das ist die Eingangsvoraussetzung, das Ticket für eine betriebsärztliche Beratung und/oder Untersuchung.

Nur so kann der Betriebsarzt mit dem Beschäftigten in einen offenen Dialog treten, ihn mit den Wahrnehmungen seines Vorgesetzten konfrontieren, ihm helfen, sein Verhalten zu reflektieren und Angebote machen, die Eigenwahrnehmung zu überprüfen. Es gilt auch für den Suchtkranken der Grundsatz, dass jeder die Wahrheit verträgt. Machen Sie sich nicht zum Komplizen einer Erkrankung, die gesetzmäßig zum vorzeitigen Tod führt, so die „Zumutung“, die man Vorgesetzten in Gesprächen oder Schulungen zur Suchthematik (s. u.) mit auf dem Weg geben sollte: Behandeln Sie

Abbildung 2: BGVA 1/ ASiG: Die rechtfertigende Indikation für die betriebliche Suchtprävention

Warum muss das Erstgespräch im Schutz einer Zweierbeziehung erfolgen?

Gehen Sie davon aus: Sie sind der Erste, der mit ihm und nicht über ihn spricht

Verweigerung der Verantwortungsübernahme im Schutz der Beziehung
Gegnerschaft in der Begegnung

Befehlen sie einem Fahrer auf glatter Straße zu bremsen.
Es entsteht Panik, Panik feststellen zu müssen,
dass das System stärker ist als man selbst

Abbildung 3: Ein Rat an den Vorgesetzten:
Gehen Sie davon aus, dass Sie der erste sind, der ihn/sie mit den Realitäten konfrontiert.

ihren Mitarbeiter wie einen erwachsenen Menschen, der ein Recht hat, die Wahrheit darüber zu erfahren, – nicht wie er ist aber – wie sie ihn erleben!

Anlass für eine Einbeziehung des Betriebsarztes

Meine Erfahrung hat gezeigt, dass es nützlich ist, die Anlässe zu definieren, bei denen Vorgesetzte bzw. die Personalabteilung den Kontakt zum Betriebsarzt aufnehmen bzw. eine Untersuchung / Beratung / Inanspruchnahme veranlassen sollten.

Beigefügt finden Sie eine Übersicht über die wichtigsten Anlässe. Es hat den Vorteil, dass dieser Fahrplan die Perspektive der Funktionsträger einnimmt und im Sinne einer Gebrauchsanweisung genutzt werden kann, verbunden mit der Chance auf einen niedrigschwelligen Zugang. Jedenfalls trägt es aus meiner Sicht dazu bei, die eigene Rolle und Funktion zu klären und gegenüber den betrieblichen Verantwortlichen zu kommunizieren.

Insbesondere das Angebot zu einem Klärungsgespräch (Abbildung 4 bzw.

Anlassbezogene Einbindung des Betriebsarztes bei Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch bzw. -abhängigkeit

Anlass 1:
Beratung des Vorgesetzten, wenn der Einstieg in den Eskalationspfad geprüft bzw. vorbereitet werden soll

Anlass 2:
Beschäftigter nimmt nach einem Konfrontationsgespräch Beratungsangebot beim Betriebsarzt an

Anlass 3:
Eignungsuntersuchung – ausgeübte Tätigkeit ist mit einer Eigen- oder Fremdgefährdung verbunden

Anlass 4:
Teilnahme an Konfrontationsgesprächen im Rahmen des betrieblichen Eskalationspfades

Anlass 5:
Sicherung des Therapieerfolges vor bzw. bei Abschluss einer Entwöhnungstherapie

Abbildung 4: Gebrauchsanweisung für den Einsatz des Betriebsarztes

Abbildung 9, Anlass 1 – Vorbereitung eines Konfliktgespräches) trägt dazu bei, dass man als Betriebsarzt bereits in einer sehr frühen Phase eingebunden ist und den Prozess begleiten kann. Es entlastet die Vorgesetzten bereits vor Aufnahme des ersten Konfliktgespräches und stellt mit ihnen den Dialog her, der dringend erforderlich ist, um den Rahmen für eine abgestimmte fürsorgliche Belagerung des Suchtkranken zu schaffen, die häufig bis zur Therapieeinsicht (die Krankheitseinsicht stellt sich meist erst in der Therapie ein) von Nöten ist (siehe hierzu auch Abbildung 6, Sägezahnmuster).

Grundsätze für die Gesprächsführung: Ich lasse mir nur von Jemandem helfen, dem ich vertraue. Das gilt auch für Suchtkranke.

Verhalten kann man nur ändern, wenn man eine Bindung zu dem Beschäftigten herstellt, wobei bei ihm Entscheidungsfreiheit als auch die vollständige Verantwortungsübernahme bleiben. In der Kommunikation gilt Offenheit im Schutz der Beziehung.

Beschäftigte mit einer Suchtbiographie haben häufig in ihrer Kindheit keine feste Bindung erfahren, also das was wir umgangssprachlich als Urvertrauen bezeichnen. Beziehungen zu anderen Menschen sind nicht sicher und es mangelt an positiven Erfahrungen, die Selbstvertrauen und das Vertrauen auf eigene Ressourcen haben wachsen lassen. Suchtkranke sind häufig zerrissen von Annäherungszielen (geliebt und anerkannt zu werden) und dem Vermeidungsziel, das in dem Bestreben besteht, von der Gemeinschaft nicht ausgeschlossen zu werden. Dies führt zu einem Inkonsistenzerleben und maladaptiven Prozessen, an deren Ende selbstschädigende Verhaltensmuster stehen. Wer sich mit der Psychodynamik von seelischen Erkrankungen und den neurobiologischen, therapiebedeutsamen Erkenntnissen befassen möchte, dem sei das Standardwerk von Klaus Grawe¹ empfohlen. Wahrlich keine leichte Kost, aber hoch aufschlussreich und hilfreich als ein Vademecum, das empathisches Verständnis

mit dem aktuellen Erkenntnisstand der Gehirnforschung verbindet.

Eine Hilfe kann man nur dann bieten, wenn es gelingt, mit dem Beschäftigten Annäherungsziele zu definieren und ihm seine prekäre Autonomie zu lassen. Da ich berufsspezifisch mit einigem missionarischen Eifer beseelt bin, habe ich die Erfahrung gemacht, dass Loslassen, nicht überzeugen wollen, mit einem erheblichen Zugewinn für alle Beteiligten verbunden ist.

Es gilt deshalb der jesuitische Grundsatz: Fortiter in re, suaviter in modo – hart in der Sache, weich in der Form.

Der Beschäftigte wird über den Anlass der Untersuchung und die möglichen Konsequenzen informiert. In Kurzform: die Untersuchung ist ebenso wie ggf. notwendige Laboruntersuchungen generell freiwillig. Die Konsequenzen für ein fehlendes Einverständnis bleiben auch in der Verantwortung und Entscheidung des Betroffenen. Es macht keinen Sinn, den Betroffenen in eine Krankheitsdefinition zu drängen. Lehnt der Betroffene eine Beratung ab, dann erhält sein Vorgesetzter – mit Wissen des Beschäftigten – den Rat,

Mitte der 90-iger Jahre wurde der „HbA_{1c}-Wert des Alkoholkonsums“ in die Praxisroutine eingeführt



Abbildung 5: Die Laborparameter geben Auskunft über (forensisch) akzeptable Trinkmengen, erlauben aber keine Diagnose

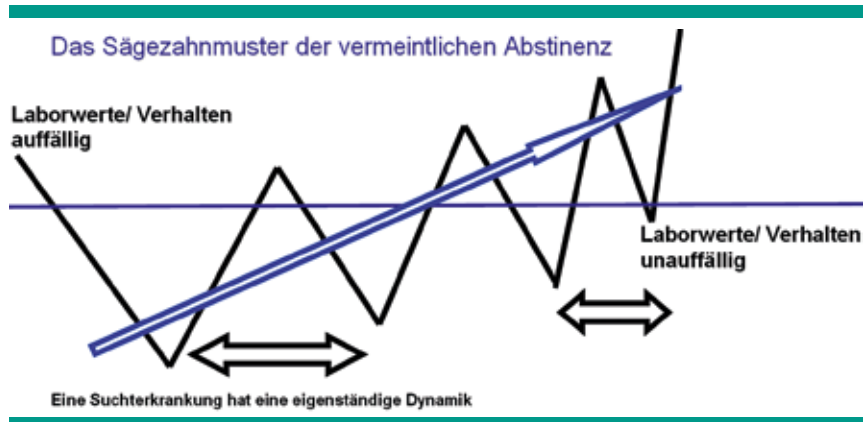


Abbildung 6: Wir sind nur bedingt darin geschult, Veränderungen, die sich über eine längere Zeitachse vollziehen in ihrer Dynamik zu erkennen

ihm weiterhin vermehrte Aufmerksamkeit zu schenken; im Sinne von Fürsorge aber auch Kontrolle.

Im Falle einer Gefährdung Dritter (siehe Abbildung 4 bzw. Abbildung 9, Anlass 3) ist die Fortführung der Tätigkeit an eine arbeitsmedizinische Bescheinigung gebunden. Falls diese dem Arbeitgeber nicht vorliegt, kann dies mittelbar arbeitsrechtliche Folgen haben, aber auch daraus ergibt sich keine Verpflichtung zur Teilnahme an der Untersuchung.

Bei erhöhten CDT-Werten werden befristete Bedenken ausgesprochen. Diese können nach einer Kontrolle, die nach zwei bis drei Wochen erfolgt ggf. aufgehoben werden, natürlich unter der Voraussetzung engmaschiger Nachuntersuchungsfristen, auf die sich der Beschäftigte einrichten muss. Das Ergebnis der Untersuchung wird in der Praxis nach Eingang der Ergebnisse erneut besprochen. Diagnosen bzw. Gründe für die Einschränkung unterliegen der Schweigepflicht.

Der Nachweis einer Alkoholsucht ist im Rahmen der betriebsärztlichen Untersuchung nicht möglich, einzig der laborchemische Nachweis eines übermäßigen Konsums. Diese Grenze der Diagnostik sollte man auch dem Betroffenen nicht vorenthalten. Die sichere Diagnose ist nur durch die gnadenlose Ehrlichkeit mit sich selber möglich oder unter stationären, kontrollierten Bedingungen möglich. Dieses diagnostische Paradoxon und die offene Kom-

munikation darüber gibt die Verantwortung an den Betroffenen zurück. Sie schafft Klarheit und verschließt eine Rückzugsoption, sich hinter der Aussage eines medizinischen Experten zu verstecken, um die eigene Situation zu bagatellisieren oder aus der eigenen Verantwortung zu treten.

Was sich nach meiner Erfahrung bewährt hat, ist das Angebot an den Beschäftigten, Wesen und Natur der Erkrankung (nicht unbedingt ihre abschreckenden Folgen) zu schildern sowie das Angebot, einer ehrlichen Auskunft über die betriebsärztlichen Wahrnehmungen, die man im gemeinsamen Gespräch über ihn unter Würdigung der zugetragenen Beobachtungen im Betrieb gewonnen hat. Es bietet dem Betroffenen die Gelegenheit diese Informationen mit dem Selbstbild abzugleichen. Und so kann – in Stichworten – eine Besichtigung der Sucht-Landschaft aussehen:

Suchtkranke Menschen trinken nicht aus Genuss, sondern um eine emotionale Lücke zu füllen. Fehlendes Selbstvertrauen, das Gefühl nicht geliebt oder anerkannt zu sein, das Gefühl, dass keiner für einen Verständnis hat, Selbstvorwürfe, die bis hin zu Selbsthass führen, bestimmen die Seelen-Landschaft, das Wahrnehmen und Erleben, eines suchtkranken Menschen. Wer für die Beratung weitere Stichworte oder nach eigenen Worten sucht, der findet im Gespräch mit trockenen Abhängigen oder in dem psychiatrischen Lehrbuch

von Dörner/Plog „Irren ist menschlich“⁴² eine wahre Schatztruhe an Anregungen.

Das alles – so der Inhalt der Beratung – solle der Betroffene erst einmal setzen lassen. Die Tür zur Betriebsarztpraxis steht jederzeit offen für weitere therapeutische Hilfen.

Fast obligatorisch erfolgt die Feststellung: Ich bin erfahrungsoffen, aber Sie wären der Erste in den vielen Jahren meiner betriebsärztlichen Tätigkeit, bei dem sich im Nachhinein nicht doch ein Suchtproblem herauskristallisiert. Schließlich fällt es Vorgesetzten schwer, einen solchen Schritt zu veranlassen, da ist erfahrungsgemäß schon einiges geschehen und aufgelaufen.

Die laborchemische Kontrolle wird als Chance angeboten, die eigene Einschätzung einer Realitätsprobe zu unterziehen.

Da man – was man nicht ausschließen kann – schlechte Botschaften nur persönlich mitteilt, wird eine Nachuntersuchung in zirka einer Woche vereinbart, um die Ergebnisse zu besprechen. Ein erneutes Gespräch mutet zwar beiden Gesprächspartnern erneut Zeit und dem Beschäftigten gegebenenfalls auch längere Fahrtzeiten zu, macht aber auch die Bedeutung deutlich, die man der Person und ihrem Problem beimisst.

Rein und wieder raus die Kartoffeln oder das Sägezahnmuster der Sucht

Der betriebliche Eskalationspfad legt einen eher linearen Verlauf der Entscheidungen nahe. Biologische Systeme haben allerdings die Eigenschaft, sich nicht an lineare Algorithmen zu halten: Das gilt auch für Suchtkranke, die auf die Erstkonfrontation reagieren und zumindest zeitweise ihr (Trink-)Verhalten an die veränderten Realitäten anpassen, im Betrieb, indem sie ihr Arbeitsverhalten unauffälliger gestalten, in der Praxis, indem sie durch Konsumreduktion den CDT-Wert auf Normalwerte titrieren. Nach dem vermeintlich ergebnislosen Erstkontakt beim Betriebsarzt und zunächst erfreulichen Verhaltensverän-

Schweigepflicht und Gefährdung Dritter

Der Bruch der ärztlichen Schweigepflicht durch den Betriebsarzt stellt **das äußerste Mittel** dar. Der Betriebsarzt informiert den Mitarbeiter ausführlich über seinen Gesundheitszustand und die Risiken, die sich aufgrund seiner Erkrankung für Dritte ergeben können. Zeigt sich der Mitarbeiter – **trotz mehrfacher und intensiver Bemühungen** – uneinsichtig und kommt der Betriebsarzt im Rahmen einer Interessenabwägung zu der Entscheidung, **dass die Offenbarung ein angemessenes und verhältnismäßiges Mittel zur Gefahrenabwehr darstellt**, unterrichtet der Betriebsarzt die Personalabteilung / Straßenverkehrsamt.

Parzeller, Wenk, Rothschild: Die ärztliche Schweigepflicht CME-Fortbildung,

in: Deutsches Ärzteblatt, Heft 5, 4. 2. 2005

<http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=45243>

Abbildung 7

derungen erlahmen häufig die Bemühungen der Vorgesetzten unter der normativen Kraft des betrieblichen Alltags und in Verkennung der Dynamik, die diese Erkrankung besitzt.

Es ist deshalb sehr entscheidend mit den Funktionsträgern in Kontakt zu bleiben und sie zu ermutigen – im Sinne von sportlichen Laufdisziplinen – von der Kurzstrecke auf die Langstrecke zu wechseln. Erst dadurch entsteht der therapeutische, einsichtsfördernde Druck, der den Abhängigen zu der Erkenntnis leitet, das er – im Sinne von Gregory Bateson – nicht mehr „Kapitän der eigenen Seele“⁴³ ist.

Schweigepflicht bei beratungsresistenter fehlender Therapie- bzw. Krankheitseinsicht

Vorweg: Ich habe bisher noch nicht zur Ultima ratio greifen müssen. Zweimal stand ich kurz davor. In beiden Fällen hatte ich mir nach mehrmaligen intensiven Beratungen durch Unterschrift bestätigen lassen, dass ich nach Ablauf einer weiteren Woche die Verkehrsbehörde unterrichten würde, falls bis dahin keine nachweislichen Bemühungen um einen Therapieplatz erbracht würden. Das hatte dann doch gewirkt. Eine schöne

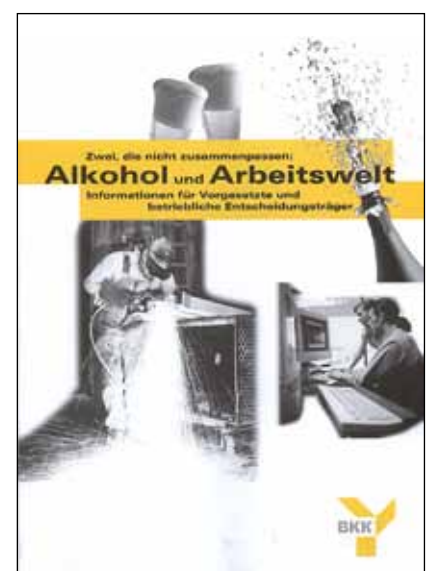


Abbildung 8: Diese Broschüren können kostenlos bezogen werden bei: www.dvr.de/betriebe_bg/672.htm bzw. bei www.bkk.de/arbeitgeber/betriebliche-gesundheitsfoerderung/handlungsfelder/suchtmittelkonsum-alkohol

Anlass	Zeitpunkt	Inhalt der betriebsärztlichen Beratung	Kommunikation /Datenschutz	Arbeitsrechtliche Konsequenzen
<p>1 Beratung des Vorgesetzten, wenn der Einstieg in den Eskalationspfad geprüft bzw. vorbereitet werden soll</p> <p>Klärung der Frage: Begründen die Wahrnehmungen einen Einstieg in den Eskalationspfad bzw. wie bereite ich mich auf das Konfrontationsgespräch vor und welche weiteren Konsequenzen folgen daraus.</p>	Vor Eintritt in die Stufe 1	Vorgesetzter schildert seine Wahrnehmungen und die Gründe, warum er Handlungsbedarf sieht. Beratung des Vorgesetzten zum weiteren Vorgehen. Entscheidungshilfe, ob Voraussetzungen für einen Einstieg in den Eskalationspfad gegeben sind. Falls Voraussetzungen gegeben sind: Beratung des Vorgesetzten über inhaltliche Gestaltung des Konfrontationsgesprächs und weiteres Vorgehen.	Darstellung der Wahrnehmungen geschieht ohne Nennung des Mitarbeiter-Namens	Keine
<p>2 Beschäftigter nimmt nach einem Konfrontationsgespräch das Beratungsangebot beim Betriebsarzt an.</p>	Stufe 1 oder später	Allgemeine Informationen über Suchterkrankungen, Auswirkungen, Folgen und Hilfsmöglichkeiten Hilfen zur Selbsteinschätzung Interview, körperliche und laborchemische Untersuchung Vereinbarung von Zielen und ihre Überprüfung im Rahmen eines erneuten Beratungsgesprächs Vereinbarung eines Folgetermins. Ggf. (meist erst nach erneutem oder mehrmaligen Kontakt): Anbahnung einer Entgiftungs- und Entwöhnungstherapie	Betrieb erhält nur die Mitteilung, dass Beschäftigter die arbeitsmedizinische Sprechstunde aufgesucht hat. Keine Diagnosen, keine Aussagen zur Eignung. Ggf. im Beisein des Betroffenen tel. Info an den Vorgesetzten: Schenken Sie ihm / ihr Aufmerksamkeit im Sinne von Sorge wie auch Kontrolle Falls die Verhaltensauffälligkeiten auf andere Gründe zurückzuführen sind, gezielte Hilfsangebote ggf. auch – nur mit ausdrücklicher Einwilligung des Mitarbeiters- „Entwarnung“ an den Vorgesetzten Hilfestellung für eine gezielte Therapie	Keine
<p>3 Eignungsuntersuchung – ausgeübte Tätigkeit ist mit einer Eigen- oder Fremdgefährdung verbunden</p> <p>Beschäftigter übt eine Tätigkeit aus, bei der eine Eigen oder Fremdgefährdung möglich ist, z. B. Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit. Maschinengetriebene Tätigkeiten, Absturzgefährdende Tätigkeiten, ärztliche Behandlung)... Im Rahmen der Wahrnehmung seiner Fürsorgepflichten, veranlasst der Vorgesetzte eine Vorstellung beim Betriebsarzt zur Klärung, ob Eignung gegeben ist. Veranlassung begründet sich aus den allgemeinen Fürsorgepflichten sowie den berufsgenossenschaftlichen Vorschriften zum Unfall- und Arbeitsschutz (hier speziell BGVA 1: Grundsätze der Prävention) Personalabteilung schickt Untersuchungs-auftrag an Betriebsarzt.</p>	Stufe 2 oder später	Ausführliche Darstellung von Anlass, Sinn, Zweck, Inhalt, Entscheidungsgrundlagen und Folgen der Untersuchung. Allgemeine Informationen über Suchterkrankungen, Auswirkungen, Folgen – medizinisch und arbeitsrechtlich – und Hilfsmöglichkeiten Hilfen zur Selbsteinschätzung Interview, körperliche und laborchemische Untersuchung Vereinbarung von Zielen und ihre Überprüfung im Rahmen eines erneuten Beratungsgesprächs Vereinbarung eines Folgetermins zur Besprechung der Untersuchungsergebnisse und ihres Einflusses auf die Eignung Ggf. (meist erst mehreren erneuten Kontakten): Anbahnung einer Entgiftungs- und Entwöhnungstherapie	Bei fehlender Einwilligung Abbruch der Beratung und Mitteilung an Arbeitgeber, dass abschließende Stellungnahme zur Eignung nicht möglich ist. Weitergabe des Untersuchungsergebnisses erfolgt nur bei schriftlichem Einverständnis des Mitarbeiters. Keine Weitergabe von Diagnosen! Untersuchungsergebnis beschränkt sich auf die Mitteilung: <ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Bedenken ■ Keine Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. verkürzte Nachuntersuchung, erneute Untersuchung ohne Vorankündigung, keine Fahrtätigkeit usw.) ■ Befristete Bedenken (z. B. Bedenken können durch eine Nachuntersuchung in Wochen ggf. aufgehoben werden ■ Dauernde Bedenken 	Da weiterer Einsatz an die Voraussetzung geknüpft wird, dass Betriebsarzt „grünes“ Licht gibt, kann Nicht-Teilnahme bzw. Untersuchungsergebnis arbeitsrechtliche Folgen nach sich ziehen: Untersuchung ist nicht pflichtgemäß. Beschäftigter bleibt Nachweis der Unbedenklichkeit schuldig und kann bis zum Nachweis der Eignung nicht weiter beschäftigt werden.
<p>4 Teilnahme an Konfrontationsgesprächen im Rahmen des betrieblichen Eskalationspfades</p>	Stufe 2	Durch Anwesenheit des Betriebsarztes wird sichtbar, dass man über Krankheit redet und Hilfe anbietet.	Betriebsarzt übernimmt Moderatoren / Übersetzerrolle	
<p>5 Sicherung des Therapieerfolges vor bzw. bei Abschluss einer Entwöhnungstherapie</p> <p>Konfrontationsgespräch im Rahmen des betrieblichen Eskalationspfades</p>	Während der laufenden Suchtherapie bzw. unmittelbar nach deren Abschluss	Betriebsarzt tauscht sich mit den Therapeuten in der Suchtklinik aus zur Vorbereitung eines erfolgreichen Wiedereinstiegs in das Berufsleben Prüfen, ob Wiedereingliederung auf alten oder einen anderen Arbeitsplatz	Erstellung eines WE-Planes	Kontakt mit Suchtklinik und Weitergabe von Empfehlungen erfolgt nur mit Einverständnis des Betroffenen

Abbildung 9: Hand-out für die betrieblichen Entscheidungsträger: Anlassbezogene Einbindung des Betriebsarztes bei Verdacht auf alkoholischen Suchtmittelmissbrauch bzw. -abhängigkeit

STUFE	TEILNEHMER	INHALT	ZU TREFFENDE VEREINBARUNG	MASSNAHMEN
1. Stufe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betroffener(r) ▪ Vorgesetzte(r) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorgesetzter trägt Fakten, Wahrnehmungen und subjektive Eindrücke vor 	Problembezogene Auflagen: z. B. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pünktlichkeit ▪ Nüchternheit ▪ Leistung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Betroffene erhält Stufenplan ▪ Angebot einer Beratung durch den Betriebsarzt
2. Stufe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betroffene(r) ▪ Vorgesetzte(r) ▪ Betriebsarzt* ▪ <i>Betriebliche Suchtberatung</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hinweis auf Nichteinhaltung der Vereinbarung ▪ Erläuterung der Betriebsvereinbarung ▪ Information über Hilfsangebote ▪ Angebot einer betriebsärztlichen Beratung ▪ bzw. Hinweis auf Notwendigkeit einer Eignungsuntersuchung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuauflage der alten Vereinbarung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anündigung einer Abmahnung ▪ Angebot einer Beratung durch den Betriebsarzt ▪ Bei Tätigkeiten mit Eigen bzw. Fremdgefährdung Veranlassung einer Eignungsuntersuchung
3. Stufe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betroffene(r) ▪ Vorgesetzte(r) ▪ Betriebsarzt** ▪ <i>Betriebliche Suchtberatung</i> ▪ Personalabteilung ▪ Betriebsrat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hinweis auf Nichteinhaltung der Vereinbarung ▪ Fakten, Wahrnehmungen und subjektive Eindrücke in Bezug auf Alkoholkonsum ▪ Erläuterung der arbeitsrechtlichen Folgen ▪ Verdeutlichung der Übereinstimmung aller Beteiligten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuauflage der alten Vereinbarung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schriftliche Abmahnung durch Personalabteilung ▪ Erneuerung des Hilfsangebotes
4. Stufe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ wie unter 3. Familienangehörige(r) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ wie unter 3 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anmeldung zur Therapie innerhalb einer Woche 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aussprechen von persönlichen Konsequenzen seines sozialen Umfeldes
5. Stufe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betroffene(r) ▪ Vorgesetzte(r) ▪ Personalabteilung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kündigung 		<ul style="list-style-type: none"> * fakultativ ** obligatorisch

Abbildung 10: Betrieblicher Eskalationspfad bei Hinweisen auf übermäßigen Alkoholkonsum

Übersicht und Entscheidungshilfe bietet ein Artikel, der 2005 im Deutschen Ärzteblatt im Rahmen einer CME-Fortbildung erschienen ist (siehe Abbildung 5).

Vom reaktiven zum proaktiven Suchtmanagement

Im Sinne einer einheitlichen Rechtssicherheit und Transparenz der betrieblichen Verfahrensabläufe sollte eine Betriebsvereinbarung angestrebt werden, die die o. g. Aspekte berücksichtigt und auf die Besonderheiten des Betriebes herunterbricht. Mustertexte (für Klein-, Mittel- und Großbetriebe) finden sich beispielsweise in einer Broschüre, die gemeinsam vom Verkehrssicherheitsrat und der DGUV herausgebracht wird sowie in einer Broschüre der BKK (siehe Abbildung 8). Wer einen enzyklopädischen Überblick gewinnen will, ist beim wissenschaftlichen Institut des DGB (WSI) richtig aufgehoben, das über eine umfangreiche Sammlung verfügt.

In-House-Schulungen für Führungskräfte in einer Suchteinrichtung

Es ist zweckmäßig zu einer ambulanten oder stationären Einrichtung, die im geographischen Einzugsgebiet des Betriebes liegt, engere Kontakte zu knüpfen. Ich habe gute Erfahrungen gemacht mit eintägigen Schulungen, die für Führungskräfte in den Räumlichkeiten einer stationären Reha-Klinik in Zusammenarbeit mit der Sucht-Einrichtung angeboten werden.

Programm: Der Leiter / Chefarzt berichtet über Wissenstand der Suchtentstehung und allgemein anerkannte Standards der Therapie, der Betriebsarzt stellt seine anlassbezogenen Funktionen (siehe Abbildung 4 bzw. Abbildung 9), seine Lotsenfunktion sowie den betrieblichen Eskalationspfad dar (siehe Abbildung 10). Nach einer Besichtigung und Führung durch die Einrichtung erfolgt zu guter Letzt eine ggf. mit Rollenspielen angereicherte Einheit zur akzeptierenden Gesprächsführung.

Eine Alternative, mit der ich in den achtziger und neunziger Jahren begonnen habe, bietet ein (Halb-)Tages-Seminar zusammen mit einem oder mehreren trockenen Suchtkranken. Den Kontakt habe ich über örtliche Selbsthilfegruppen hergestellt, die gerne ihre Erfahrungen einbringen. Wer Näheres über Ausgestaltung und Methodik wissen will, darf gerne mit mir Kontakt aufnehmen oder muss sich auf eine spätere Ausgabe von ASU-Praxis vertrauen lassen. Herrmann Hesse sagt: Nur das, was zu Ende gelitten wird, ist auch zu Ende gelöst. □

Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg

¹ Klaus Grawe: *Neuropsychotherapie Hogrefe Göttingen 2004*

² Dörner / Plog: *Irren ist menschlich Psychiatrie-Verlag Gütersloh (z. Zt. nur antiquarisch oder in der Bibliothek erhältlich)*

³ G. Bateson: *Die Kybernetik des Selbst: Eine Theorie des Alkoholismus in Ökologie des Geistes, Frankfurt, Suhrkamp 1983*