BG RCI
Berufsgenossenschaft
Rohstoffe und chemische Industrie

Allgemeine Themen

Suchtmittelkonsum im Betrieb

Risiken erkennen – vorbeugen und aktiv werden

A 003
Stand: Februar 2013
Überarbeitung der Ausgabe 2/2011

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis dieses Ausdrucks

Titel . . . 3
1 Einführung . . . 3
2 Suchtmittelkonsum . . . 4
Alkohol – Volksdroge Nr. 1? . . . 5
Psychoaktive Arzneimittel – Glückspillen? . . . 5
Illegale Drogen – Cool drauf? . . . 6
Tabak . . . 7
3 Risiken durch Suchtmittel . . . 8
4 Vom Gelegenheitskonsum zur Sucht . . . 9
5 Rechtliche Aspekte – Im Zweifel für die Sicherheit . . . 11
6 Vorbeugen und aktiv werden . . . 14
6.1 Prävention – Vorbeugen . . . 15
6.2 Intervention – Wirksames Eingreifen . . . 16
6.3 Wo kann das Unternehmen ansetzen? . . . 19
7 Präventions- und Beratungsangebote der BG RCI . . . 21
Beratung . . . 22
Seminare . . . 22
Anhang 1: Suchtmittel . . . 23
Suchtmittel von A bis Z . . . 25
Alkohol . . . 25
Biodrogen . . . 26
Cannabis . . . 28
Designerdrogen . . . 28
Designeropiate, Fentylabkömmlinge . . . 29
Kokain, Crack . . . 30
LSD (Lysergsäurediethylamid) . . . 30
Opiate . . . 31
Schlaf- und Beruhigungsmittel . . . 32
Schnüffelstoffe . . . 33
Tabak . . . 33
Anhang 2: - Ein frühes Gespräch stellt Weichen! . . . 34
Anhang 3: Alkoholgehalt von Getränken . . . 37
Anhang 4: Betriebsvereinbarung zum Thema Suchtmittelkonsum – Checkliste . . . 38
Anhang 5: Der Behandlungsverbund – innerbetriebliche und außerbetriebliche Unterstützung für Suchtmittelauffällige . . . 41
Innerbetriebliche Institutionen . . . 42
Außerbetriebliche Institutionen . . . 43
Anhang 6: Adressen von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen . . . 44
Anhang 7: Literaturverzeichnis . . . 47
Sonstiges . . . 49

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Das vorliegende Merkblatt konzentriert sich auf wesentliche Punkte einzelner Vorschriften und Regeln. Es nennt deswegen nicht alle im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen. Seit Erscheinen des Merkblatts können sich darüber hinaus der Stand der Technik und die Rechtsgrundlagen geändert haben.

Das Merkblatt wurde sorgfältig erstellt. Trotzdem wird der Unternehmer nicht von der Pflicht und Verantwortung befreit, die Angaben auf Vollständigkeit, Aktualität und Richtigkeit selbst zu überprüfen.

In den Betrieben nehmen Frauen und Männer gleichermaßen verantwortungsvolle Aufgaben wahr. Um das Lesen zu erleichtern, wird in diesem Merkblatt – wie auch in den Vorschriften – unabhängig davon nur von „dem Unternehmer“ bzw. „dem Vorgesetzten“ gesprochen.

Das Arbeitsschutzgesetz spricht vom Arbeitgeber, das Sozialgesetzbuch VII und die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften vom Unternehmer. Beide Begriffe sind nicht völlig identisch, weil Unternehmer nicht notwendigerweise Arbeitnehmer beschäftigen. Im Zusammenhang mit der vorliegenden Thematik ergeben sich daraus keine relevanten Unterschiede, so dass der Begriff „Unternehmer“ verwendet wird.

1 Einführung

Dieses Merkblatt informiert über die Risiken des Suchtmittelkonsums und zeigt, wie man vorbeugen und helfen kann. Es gibt Hinweise zum Umgang mit den Konsumenten und beschreibt die Hilfs- und Beratungsangebote der BG RCI.

Das Merkblatt richtet sich an

- Unternehmer
- Führungskräfte
- Betriebsräte
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- Betriebsärzte
- Betriebliche Suchtbeauftragte

und andere Personen, die sich über die Risiken von Suchtmittelkonsum und mögliche Hilfsmaßnahmen informieren möchten.

Konsum von Suchtmitteln
ist in unserer Gesellschaft weit verbreitet und nimmt ständig zu. Suchtmittel sind Stoffe, die das Bewusstsein verändern und bei fortgesetztem Konsum süchtig machen können, z. B. Alkohol, Haschisch, Heroin, psychoaktive Arzneimittel.

Auf die Frage „Gibt es Probleme mit Suchtmitteln in ihrem Betrieb?“ werden die meisten sagen: „Nein, bei uns doch nicht!“ Jedoch ist es eine Tatsache, dass in einem durchschnittlichen Betrieb etwa 5–7 Prozent der Belegschaft Alkoholprobleme hat. Es gibt 1,3 Millionen Alkoholkranke in Deutschland (Pabst, Kraus 2008). Etwa 15–30 Prozent aller Arbeitsunfälle werden unter Alkoholeinfluss verursacht. Erhebungen haben ergeben, dass 11 Prozent der Beschäftigten täglich Alkohol am Arbeitsplatz trinken und 41 Prozent gelegentlich. Dabei haben Alkoholkranke 16-mal höhere Fehlzeiten infolge von Krankheiten und Verletzungen und sind im Vergleich zu Nichtabhängigen 3,5-mal häufiger in Arbeitsunfälle verwickelt. Die Arbeitsleistung der alkoholkranken Beschäftigten ist darüber hinaus vermindert.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Am Beispiel Alkoholkonsum von Beschäftigten wird klar, dass Suchtmittelmissbrauch kein privates Problem ist, in das sich die Unternehmensleitung und die Führungskräfte nicht einmischen dürfen.

Ganz im Gegenteil liegt es im Interesse jedes Unternehmens frühzeitig aktiv zu werden, um

- das Sicherheitsrisiko zu verringern,
- die Arbeitsleistung und -qualität zu erhalten,
- den Betriebsfrieden zu gewährleisten,
- die Gesundheit der Belegschaft zu erhalten und Fehlzeiten zu reduzieren,
- das Betriebsimage zu verbessern.

Wenn die Unternehmen frühzeitig gegensteuern und Hilfen anbieten, können sie den Betroffenen eine realistische Chance zum Verbleib/Wiedereinstieg in ihre berufliche und soziale Umwelt ermöglichen.

Um Suchtmittelmissbrauch zu verhindern, gelten folgende Ziele:

- Je früher die betriebliche Prävention ansetzt, desto wirksamer ist sie.
- Unternehmen tragen im eigenen Interesse wesentlich zur Prävention bei.
- Suchtgefährdete Mitarbeiter und Suchtkranke werden frühzeitig durch die Kollegen erkannt.
- Alle Beschäftigten werden sensibilisiert, die Probleme, die sie mit den Betroffenen haben, anzusprechen.
- Suchtmittelkonsum ist regelmäßiges Thema von Unterweisungen.
- Durch eine konsequente und offene Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung in Zusammenarbeit mit den Beschäftigten wird missbräuchlicher Suchtmittelkonsum erkannt.

Die BG RCI hilft bei der Prävention.

**Es ist keine Schande, suchtkrank zu sein.
Eine Schande ist es, wegzusehen und nichts zu tun.**

Quelle: Hans Biedermann („hennes“), Eberbach

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

2 Suchtmittelkonsum

Alkohol – Volksdroge Nr. 1?

Pro-Kopf-Verbrauch in Deutschland 2011	107,2	Liter Bier,
	20,2	Liter Wein,
	5,4	Liter Spirituosen,
	4,1	Liter Sekt.

Das heißt, es wurden durchschnittlich 10 Liter reiner Alkohol[1)] getrunken. Zunehmende Verbreitung fanden Bier- und Spirituosenmischprodukte (Alcopops).

Wie bewusst ist Ihnen Ihr eigener Alkoholkonsum?

Selbsttest: CAGE Test

Haben Sie schon einmal daran gedacht, Ihren Alkoholkonsum zu reduzieren?	☐ Ja	☐ Nein
Wurden Sie schon von Leuten bezüglich Ihres Trinkens kritisiert?	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie sich jemals schlecht oder schuldig aufgrund Ihres Trinkens gefühlt?	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie schon einmal morgens als erstes Alkohol getrunken, um Ihre Nerven zu beruhigen?	☐ Ja	☐ Nein

Zwei oder mehr positive Antworten identifizieren Menschen mit riskantem Alkoholkonsum bereits sehr zuverlässig. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an Ihre/n Hausarzt, Hausärztin, Betriebsärztin oder Betriebsarzt oder eine andere Adresse, die Ihnen helfen kann, Ihren Alkoholkonsum zu reduzieren (siehe Kontaktadressen).

1,3 Millionen Menschen sind in Deutschland alkoholabhängig. Das lässt auf ca. 5 % Alkoholabhängige in den Betrieben schließen. Immerhin ca. 16 % der Beschäftigten haben riskanten bis missbräuchlichen Alkoholkonsum.

Psychoaktive Arzneimittel – Glückspillen?

Zunehmend werden psychoaktive Arzneimittel, die sicherheits- und abhängigkeitsgefährdend sind, ohne ärztliche Verordnung eingenommen.

Zu den psychoaktiven Arzneimitteln gehören z. B.

Psychopharmaka, wie

1) Siehe Anhang 3: Alkoholgehalt von Getränken.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

- Beruhigungsmittel
- Schlafmittel
- Antidepressiva
- Neuroleptika

aber auch

- Hustenmittel mit Codein
- Aufputschmittel
- Schmerzmittel
- Appetitzügler
- Abführmittel

Foto: Pro PK (Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes)

**Etwa 1,1–1,2 Millionen Menschen in Deutschland sind abhängig von Benzodiazepinderivaten,
300.000–400.000 Menschen von anderen Arzneimitteln.**

(Quelle: Jahrbuch SUCHT 2013)

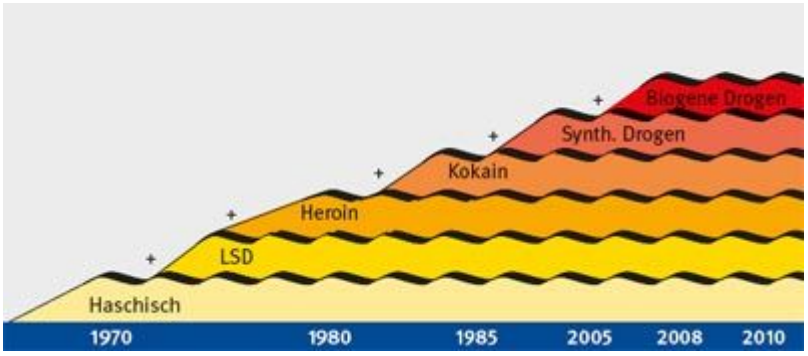
Illegale Drogen – Cool drauf?

Der Konsum von illegalen Drogen ist stetig gewachsen. Die Steigerung des Konsums ergibt sich durch das Angebot immer neuer Drogen, aber auch durch Wiederentdecken alter Konsumformen. So steigt derzeit der Konsum von Cannabisprodukten europaweit wieder an.

Illegale Drogen sind alle Substanzen, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, z. B. Haschisch, LSD, Heroin, Kokain und synthetisch hergestellte Drogen.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Entwicklung des Drogenkonsums in Deutschland



Quelle: nach „Rauschgift – ohne mich“, Landeskriminalamt Baden-Württemberg, Stuttgart

Eine repräsentative Erhebung des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherheit bei den 18- bis 59-jährigen Deutschen kommt zu dem Ergebnis:

- Ca. 2,4 Millionen konsumierten in den letzten 12 Monaten Cannabis
- Ca. 380 000 Menschen praktizieren einen missbräuchlichen Cannabiskonsum, 222 000 sind von Cannabis abhängig,
- Ca. 645 000 konsumieren andere illegale Drogen (Heroin, Kokain, Amphetamin, Ecstasy)

In deutschen Großbetrieben wurden bei Einstellungsuntersuchungen 6 % der Bewerber (angekündigter Test) bzw. 17 % (nicht angekündigter Test) als Drogenkonsumenten identifiziert.

Tabak

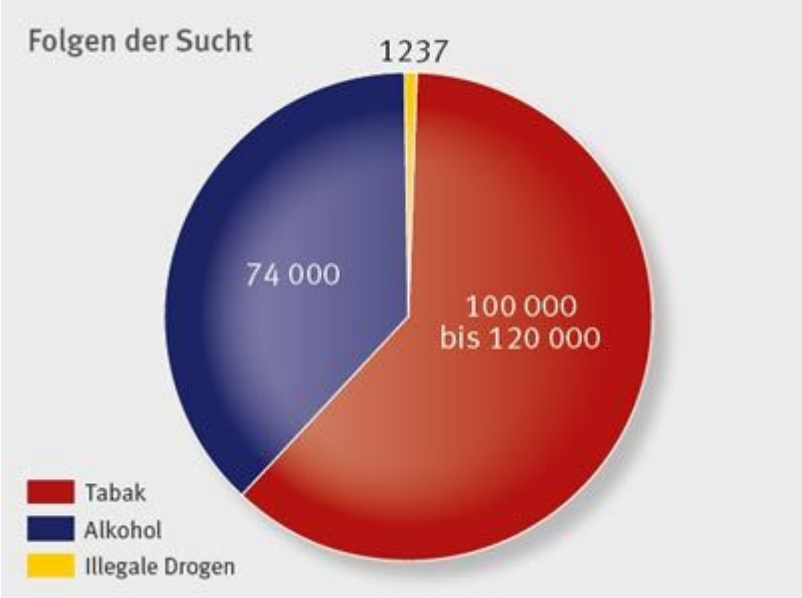
- In Deutschland werden pro Kopf jährlich ca. 1 021 Zigaretten geraucht.
- Der Tabakkonsum in Millionen Stück (Mio Stück) bzw. in Tonnen (t) lag im Jahre 2010 bei:

Zigaretten (Mio Stück)	83 56 5	Feinschnitt (t)	25 48 6
Zigarren/Zigarillos (Mio Stück)	3 96 7	davon Pfeifentabak (t)	75 6

- Im Jahr 2010 wurden 22 522 Mio EUR für Tabak und Tabakwaren ausgegeben.
- Im Jahre 2009 rauchten in Deutschland 29,9 % der erwachsenen Bevölkerung (18 Jahre und älter), davon 33,9 % der Männer und 26,1 % der Frauen. Von den rund 16 600 000 Rauchern sind rund 3 800 000 als tabakabhängig zu betrachten.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Todesfälle in Deutschland durch Suchtmittel im Jahr 2010



3 Risiken durch Suchtmittel

© termis 1983 – Fotolia.com

Die Einnahme von Suchtmitteln

- schränkt die räumliche Wahrnehmung ein,

- verhindert eine angemessene Risikoeinschätzung,
- verlängert die Reaktionszeit,
- beeinträchtigt die Konzentrationsfähigkeit,
- beeinträchtigt die Bewegungsfähigkeit,
- führt zu unvorhersehbaren Gefühlsschwankungen,
- bewirkt bei Überdosierung Vergiftungssymptome und
- schädigt die Gesundheit.

Durch den Konsum von Suchtmitteln gefährden die Menschen nicht nur sich selbst, sondern auch Dritte.

Ein Alkoholkonsument, der am Samstag um 24 Uhr 2,0 Promille Alkohol im Blut hat, ist – wenn er ab dann nichts mehr trinkt – am Montag morgen wieder nüchtern. In der Leber werden nämlich pro Stunde 0,1 bis 0,15 Promille Alkohol abgebaut (siehe Anhang 3).

Die Wochenendkonsumenten von anderen Suchtmitteln können nicht davon ausgehen, montags wieder nüchtern zu sein. Die Wirkung vieler illegaler Drogen ist nicht kalkulierbar und auch nicht genau dosierbar. Schon geringste Mengen der Wirkstoffe illegaler Drogen können je nach Kombination und Reinheitsgrad zu einem Rausch führen. Bemerkenswert ist, dass diese Drogen, aber auch die meisten psychoaktiven Arzneimittel, erst nach einigen Tagen vollständig abgebaut sind. Das bedeutet, dass es zu Dosis-Aufschaukelungseffekten[2)] kommen kann, bei Haschisch und LSD auch zu einem Flashback[3)].

In Anhang 1 werden Wirkungen und Wirkzeiten der am häufigsten konsumierten Suchtmittel dargestellt.

© PHILETDOM – Fotolia.com

2) Beim Dosis-Aufschaukelungseffekt potenziert sich die Wirkung der eingenommenen Substanzen, da sie im Körper nur langsam abgebaut werden.

3) Als Flashback wird der plötzlich einsetzende Rauschzustand noch mehrere Tage nach dem Konsum bezeichnet.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

4 Vom Gelegenheitskonsum zur Sucht[4)]

Was ist Sucht?

- **Sucht** ist eine zwanghafte Abhängigkeit von Stoffen, d. h. ein ständiges Verlangen nach einer erneuten Einnahme eines Stoffes, um ein bestimmtes Lustgefühl zu erreichen oder Unlustgefühle zu vermeiden.
- Die Sucht tritt nach einer längeren (oder kürzeren) Phase der **Gewöhnung** ein, wenn regelmäßiger Konsum zu einer psychischen und/oder körperlichen Abhängigkeit geführt hat.
- **Psychische Abhängigkeit** zeigt sich durch einen Kontrollverlust. Das bedeutet, dass das Verlangen, den Konsum fortzusetzen, sehr stark und nicht mehr willentlich steuerbar ist.
- **Körperliche Abhängigkeit** zeigt sich beim Absetzen der Suchtmittel durch Entzugssymptome. Schweißausbrüche, Fieber, Muskelschmerzen, Erbrechen zeigen, dass der Körper die Substanzen bereits in seinen Stoffwechsel eingebaut hat.
- Sucht ist von der Weltgesundheitsorganisation und nach deutschem Recht als **Krankheit** anerkannt.

Der Konsum von Suchtmitteln kann abhängig machen.

Eine Entwicklung in die Sucht verläuft phasenhaft und oft über viele Jahre, meist scheinbar unbemerkt von Kollegen, Partnern und Führungskräften. Sie nehmen die Anzeichen der sich entwickelnden Sucht oftmals stillschweigend hin. Dieses Verhalten wird als Co-Abhängigkeit[5)] bezeichnet.

Entwicklung in die Sucht – ein Beispiel

Die Suchtkranken schädigen durch die Einnahme des Suchtmittels nicht nur ihre Gesundheit. Ihre Arbeitsleistung nimmt ab, Qualitätsmängel, Fehlzeiten und Unfälle nehmen zu. Das Betriebsklima wird oft nachhaltig gestört, da die Betroffenen zunehmend von ihren Kollegen, Partnern und Führungskräften als Belastung empfunden werden.

Merkmale, die auf Suchtmittelmissbrauch bzw. Abhängigkeit hinweisen können, sind zum Beispiel:

- **Leistungsminderung, für die sich keine plausible Erklärung findet**
- **Sinkende Arbeitsqualität**
- **Auffällige Gedächtnislücken**

4) In der internationalen Klassifikation der Krankheiten der WHO (ICD-10) wird der Begriff „schädlicher Konsum“ definiert als Konsummuster psychoaktiver Substanzen, das zur Gesundheitsschädigung führt. Er hat den Begriff „Missbrauch“ abgelöst, der neben der Gesundheitsschädigung auch auf normabweichendes Verhalten zielt. Der Begriff „Abhängigkeit“ geht von einem inneren Zwang, verminderter Kontrollfähigkeit, körperlichen Entzugssyndromen, einer Toleranzentwicklung und einer fortschreitenden Vernachlässigung anderer Interessen aus. Er hat den Begriff „Sucht“ abgelöst, der aber im allgemeinen Sprachgebrauch noch immer Verwendung findet. Des Weiteren gibt es auch so genannte Verhaltenssüchte, z. B. Spielsucht, Arbeitssucht, Kaufsucht.

5) Als co-abhängig wird der Personenkreis bezeichnet, der in der „guten Absicht“, den Abhängigen zu helfen, deren Verhalten zuerst deckt, dann zu kontrollieren versucht und schließlich anklagt. Den Co-Abhängigen gelingt es nicht, sich durch bewusstes Verhalten von den Abhängigen abzugrenzen.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

- **Auffällige Müdigkeit**
- **Unkonzentriertheit**
- **Unerklärbare Gefühlsschwankungen**
- **Abgestumpftheit**
- **Häufiges Zuspätkommen**
- **Häufige Kurzfehlzeiten (besonders nach Wochenenden oder Feiertagen)**
- **Übertriebene Risikobereitschaft**
- **Verändertes Erscheinungsbild**
- **Entzugserscheinungen, wie Schweißausbruch oder starkes Zittern**
- **Alkoholfahne**

Es sind häufig mehrere Merkmale, die darauf hindeuten, dass Mitarbeiter Suchtmittel konsumieren.

5 Rechtliche Aspekte – Im Zweifel für die Sicherheit

Verhaltenspflichten im betrieblichen Arbeitsschutz werden insbesondere durch das Arbeitsschutzgesetz und Unfallverhütungsvorschriften konkretisiert.

Diese Vorschriften gelten auch für den Umgang mit suchtmittelauffälligen Beschäftigten.

§ 15 Abs. 1 und § 16 des Arbeitsschutzgesetzes

Die Beschäftigten sind verpflichtet,

- **... für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen**
- **. .. für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind**
- **. .. jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr ... unverzüglich zu melden**
- **. .. den Arbeitgeber darin zu unterstützen, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten ...**

Jeder Beschäftigte muss also bei der Arbeit sowohl auf seine eigene Sicherheit und Gesundheit als auch auf die der Kollegen achten. Bei Verhaltensauffälligkeiten, die eine unmittelbare erhebliche Gefahr bedeuten, besteht eine Verpflichtung, dies dem betrieblichen Vorgesetzten zu melden.

Spezielle Vorgaben zum Umgang mit Alkohol und Drogen am Arbeitsplatz enthält die

Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1)

- **Beschäftigte dürfen sich durch den Konsum von Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können (§ 15 Abs. 2 BGV A1).**
- **Das gilt auch für die Einnahme von Medikamenten (§ 15 Abs. 3 BGV A1).**

Diese Vorgabe richtet sich an alle Beschäftigten. Sie gestattet eine auf die betrieblichen Gegebenheiten bezogene praxisnahe Regelung im Einzelfall – ohne einen Grenzwert festzuschreiben. In der Regel lässt der Konsum von

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Alkohol ebenso wie der Konsum von Drogen oder von anderen berauschenden Mitteln eine Gefährdung vermuten. Je nach Art des Betriebes und ausgeübter Tätigkeit ist ein strenger Maßstab anzulegen. Dies gilt besonders für sicherheitsrelevante Tätigkeiten, wie z. B.

- Führen von Fahrzeugen oder selbstfahrenden Arbeitsmaschinen,
- Arbeiten in unmittelbarer Umgebung von Fahrzeugen,
- Arbeiten an Maschinen mit betriebsbedingt ungeschützten, sich bewegenden Maschinenteilen, z. B. Bohrmaschinen,
- Tätigkeiten mit Gefahrstoffen,
- Elektroarbeiten,
- Arbeiten mit Absturzgefahr, z. B. auf Bühnen, Gerüsten, Leitern,
- Tätigkeit in Leitwarten, Steuerständen,
- Störungsbeseitigungs- und Wartungsarbeiten.

Die Vorgaben betreffen insoweit auch den Bereich der persönlichen Lebensführung, als die Auswirkungen des Konsums von Alkohol oder anderen Drogen in der Freizeit in die Arbeitszeit hineinreichen. Häufig wird die über den akuten Rauschzustand hinausgehende Wirkzeit von Alkohol und insbesondere anderen Drogen unterschätzt (siehe Anhänge 1 und 3). Außerdem ist zu berücksichtigen, dass nicht nur Unfälle bei der Arbeit, sondern auch Wegeunfälle verhindert werden sollen.

In einer Betriebsvereinbarung können betriebsspezifische Regelungen getroffen werden, z. B. ein absolutes Alkoholverbot, Verbot anderer Suchtmittel, Umgang mit auffälligen Mitarbeitern (siehe Anhang 4).

Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) § 7 Abs. 2

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

Es besteht also ein Beschäftigungsverbot für Personen, die nicht in der Lage sind, sicher zu arbeiten. Das gilt insbesondere bei einer akuten Minderung der Befähigung zum sicheren Arbeiten durch Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss.

Der zuständige Vorgesetzte muss aktiv werden, wenn er den Eindruck gewonnen hat, dass ein Mitarbeiter aufgrund seines Verhaltens nicht geeignet ist, seine Arbeit auszuführen, ohne sich und andere zu gefährden. Dabei spielt es keine Rolle, welche Suchtmittel ein Mitarbeiter eingenommen hat.

Tipps für den betrieblichen Vorgesetzten:

- **Wenn der Verdacht besteht, dass ein Mitarbeiter unter Einfluss von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen steht, entscheidet der Vorgesetzte, ob die auffällige Person ohne Gefahr für sich und andere weiter beschäftigt werden kann.**
- **Der Vorgesetzte soll auch Hinweisen aus dem Mitarbeiterkreis nachgehen.**
- **Kriterium für die Entscheidung zur Entfernung vom Arbeitsplatz ist die allgemeine Lebenserfahrung und der „Beweis des ersten Anscheins".**
- **Zur Mitbeurteilung können weitere Personen hinzugezogen werden, z. B. Betriebsarzt, Betriebsrat, Sicherheitsbeauftragte, betriebliche Suchtbeauftragte oder Kollegen.**
- **Dem auffälligen Mitarbeiter kann angeboten werden, den Verdacht des Suchtmittelkonsums durch einen Alkohol-/Drogentest auszuräumen.**
- **Beim Entfernen vom Arbeitsplatz trägt der Vorgesetzte die Verantwortung für die Organisation des sicheren Heimwegs.**
- **Bei einem Verstoß gegen die arbeitsvertraglichen Pflichten besteht kein Anspruch auf Entgeltzahlung.**

Quelle: nach „Leitfaden Sucht – Hinweise für Vorgesetzte", Henkel KGaA und Cognis Deutschland GmbH, Düsseldorf

Zur Durchsetzung eines Beschäftigungsverbotes durch den Unternehmer oder Vorgesetzten müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Versicherte nicht in der Lage ist, die Arbeit gefahrlos auszuführen.

Suchtmittelkonsum lässt sich durch verschiedene Tests nachweisen, z. B. Alkoholkonsum durch „Pusten" (Röhrchentest, Alcomat). Der Konsum illegaler Drogen ist durch Drogenschnelltests in Urin, Speichel oder Schweiß qualitativ feststellbar. Diese Tests bedürfen der Einwilligung des Betroffenen.

Die Beurteilung der aktuellen Befähigung des Versicherten kann durch ärztliche Untersuchungen, z. B. durch den Betriebsarzt, jedoch nur mit Zustimmung des Versicherten erfolgen. **Unabhängig davon reicht die auf Verhaltensbeobachtungen oder Hinweise gestützte subjektive Einschätzung des Vorgesetzten für das Aussprechen eines Beschäftigungsverbots aus.** Dabei kann sich der Vorgesetzte auf Beobachtungen und Einschätzungen anderer, insbesondere von Betriebsärzten oder Betriebsräten, stützen. Die Entscheidung über das Beschäftigungsverbot hat jedoch der Vorgesetzte zu treffen.

Zur Durchsetzung des Beschäftigungsverbots reicht die subjektive Einschätzung des Vorgesetzten[6)] aus.

Wird ein Mitarbeiter von der Arbeit entbunden, darf er nicht sich selbst überlassen werden. Dies ergibt sich aus der arbeitsrechtlichen Fürsorgepflicht. Unter Berücksichtigung der Intensität des Rauschzustandes muss der Vorgesetzte für ärztliche Behandlung, beaufsichtigte Unterbringung im Betrieb oder einen gefahrlosen Heimweg des Betroffenen sorgen. Dazu kann – je nach den Umständen des Einzelfalls – das Bestellen eines Taxis ausreichen oder die Begleitung durch einen Kollegen/Werkschutzmitarbeiter nötig sein.

Bei suchtmittelrelevantem Fehlverhalten drohen rechtliche Konsequenzen: Beispielsweise können Beschäftigte den Versicherungsschutz der Berufsgenossenschaft verlieren, wenn der Konsum von Alkohol oder illegalen Drogen die rechtlich wesentliche Unfallursache war. Außerdem kann suchtmittelbedingtes Fehlverhalten zu einer Abmahnung oder Kündigung führen. Führungskräfte machen sich unter Umständen schadensersatzpflichtig[7)] oder wegen fahrlässiger Körperverletzung durch Unterlassen von Maßnahmen strafbar[8)].

6) Entscheidung des Landesarbeitsgerichts Schleswig-Holstein vom 28.11.1988, Aktenzeichen 4 Sa 382/88; Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 26.1.1995, Aktenzeichen 2 AZR 649/94

7) § 823 BGB

8) §§ 229, 13 StGB

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

© konradbak – Fotolia.com

6 Vorbeugen und aktiv werden

Die Sicherheits- und Gesundheitsrisiken durch den Suchtmittelkonsum können im Betrieb langfristig und erfolgreich nur durch Maßnahmen der Prävention und Intervention verringert werden.

Durch diese Doppelstrategie werden folgende Ziele angestrebt:

Ziele der Prävention[9]:

- Über die Risiken des Konsums von Suchtmitteln aufklären.
- Missbrauch aller Suchtmittel verhindern.
- Abgleiten in normabweichendes Verhalten verhindern.
- Frühzeitig normabweichendes Konsumverhalten erkennen.
- Das Thema enttabuisieren und entdramatisieren.
- Sucht fördernde Arbeitsbedingungen auffinden und beseitigen.

Ziele der Intervention[10]:

- Vertrauen in die betrieblich vereinbarten Maßnahmen aufbauen.
- Offen mit den Problemen umgehen.
- Die auffälligen Beschäftigten aus allen Bereichen gleich behandeln.
- Bei der Feststellung von normabweichendem Konsumverhalten sofort reagieren.
- Geeignete Maßnahmen frühzeitig einleiten.
- Betriebliche Konzepte für Hilfsangebote einführen.
- Unternehmen und betroffene Mitarbeiter arbeitsrechtlich absichern.

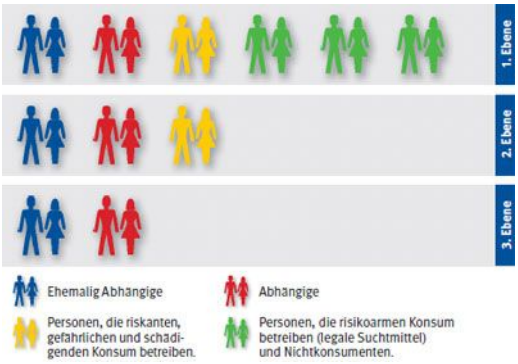
9) Prävention bedeutet, Suchtmittelmissbrauch und Suchterkrankungen vorzubeugen.

10) Intervention bedeutet, Unterstützen der Therapiemotivation und Vermitteln von Hilfsangeboten.

© Spectral-Design – Fotolia.com

6.1 Prävention – Vorbeugen

Um Suchtmittelmissbrauch und Suchtkrankheiten vorzubeugen, hat sich ein 3-Ebenen-Konzept bewährt. Es orientiert sich am Konsumverhalten.



Quelle: BG RCI

1. Ebene der Prävention (Primärprävention)

Ziel: Sachliche Aufklärung aller Mitarbeiter über die Risiken des Konsums von Suchtmitteln.

Alle Mitarbeiter können durch Maßnahmen, wie z. B.

- Plakataktionen
- Broschüren
- Informationsveranstaltungen
- Unterweisungen
- Gespräche
- Vorträge
- Aktionstage
- Intranet

zum Thema Suchtmittelmissbrauch sensibilisiert und informiert werden. Dazu können die Dienstleistungen und Medien der BG RCI in Anspruch genommen werden.

Sichere und gesundheitsfördernde Verhaltensweisen sollen gefestigt werden. Belastende und damit auch Sucht fördernde Arbeitsbedingungen (z. B. Überforderung, Unterforderung, Konflikte, extreme Hitze oder Kälte) werden so weit wie möglich beseitigt.

2. Ebene der Prävention (Sekundärprävention)

Ziel: Früherkennung und rechtzeitige Behandlung von Personen, die riskanten, gefährlichen und schädigenden Konsum betreiben und von Abhängigen.

Durch Seminare werden Kollegen und Führungskräfte trainiert, auffällige Mitarbeiter richtig und rechtzeitig anzusprechen. Die Betroffenen werden in direkten Gesprächen motiviert, entsprechende Hilfseinrichtungen aus eigenem Antrieb aufzusuchen.

Jedermann-Verlag GmbH, Heidelberg

3. Ebene der Prävention (Tertiärprävention)

Ziele: Rückfallprophylaxe bei bereits Abhängiger und Betreuung ehemaliger Abhängiger (z. B. „trockene“ Alkoholiker).

Um die Behandlung zu unterstützen und um Rückfälle zu vermeiden, arbeitet das Unternehmen so eng wie möglich mit den außerbetrieblichen Hilfsorganisationen zusammen. In Wiedereingliederungsgesprächen am Arbeitsplatz sollen der Vorgesetzte und die Kollegen auf die Rückkehr des rehabilitierten Mitarbeiters vorbereitet werden. Er wird beispielsweise zum Besuch von Selbsthilfegruppen vermittelnd tätig und unterstützt die Teilnahme. An die Nachsorge ist frühzeitig zu denken.

6.2 Intervention – Wirksames Eingreifen

Die meisten Abhängigen schaffen es nicht, aus eigener Kraft von den Suchtmitteln loszukommen und dauerhaft ein abstinentes Leben zu führen. Denn wesentliches Merkmal der Suchtkrankheiten ist, dass das Suchtmittel den Lebensmittelpunkt darstellt und damit das Denken und Handeln der Abhängigen bestimmt.

Sie sind daher auf Hilfe durch Beratungsstellen, Ärzte, Selbsthilfegruppen und/oder Fachkrankenhäuser angewiesen (siehe Anhang 6).

Ansprechpartner[11)]

Innerbetrieblich

- Betrieblicher Suchtbeauftragter
- Sozialberatung
- Suchtkrankenhelfer

11) Ergänzende Hinweise in Anhang 5.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

- Betriebsarzt
- Betriebsrat/Personalrat

Außerbetrieblich

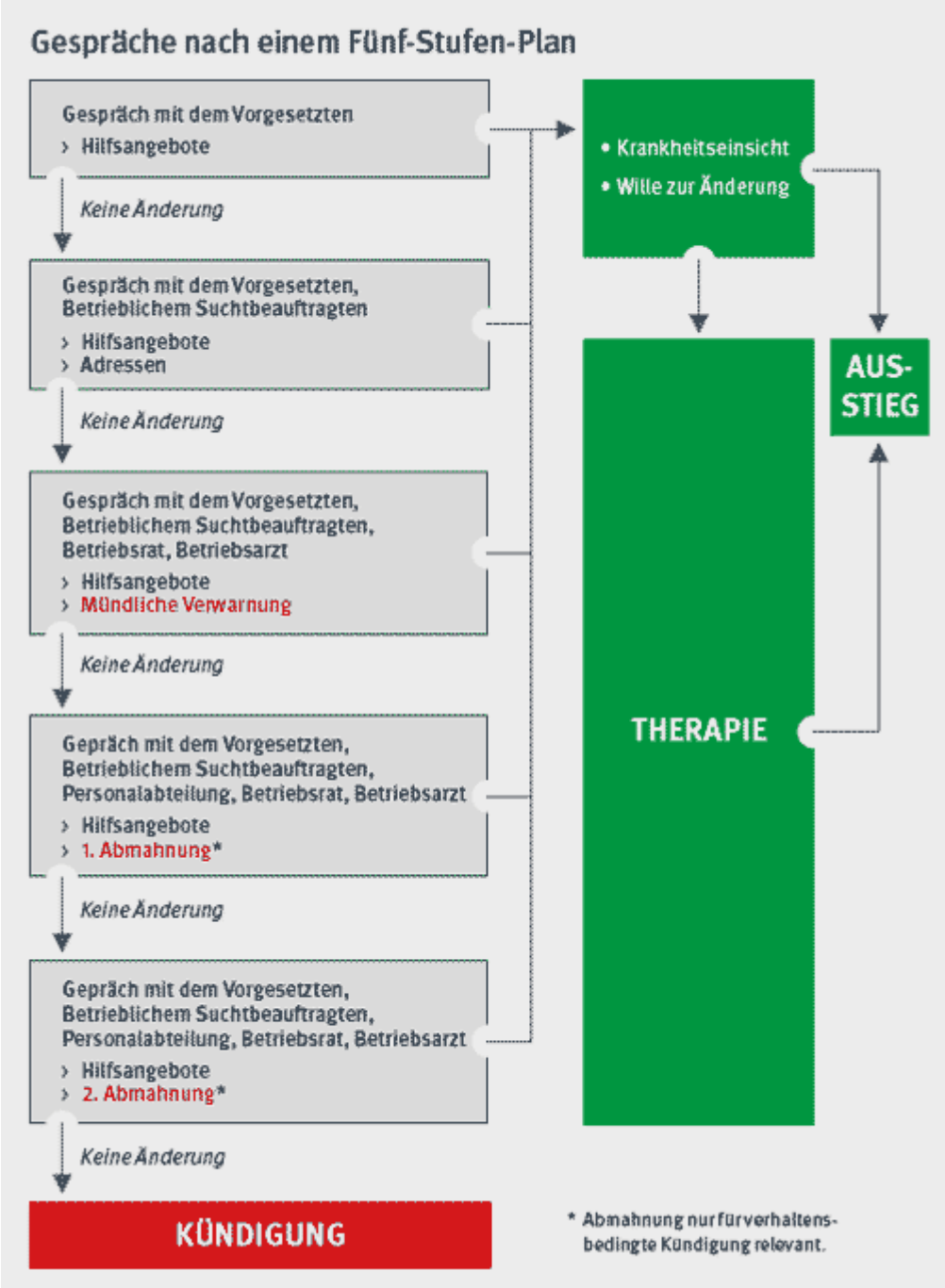
- Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen
- Selbsthilfegruppen: z. B. Anonyme Alkoholiker, Blaues Kreuz, Kreuzbund
- Fachkrankenhäuser
- Arbeitsmedizinische Zentren

© Alexander Raths – Fotolia.com

Die Suchtkrankenhilfe kann ihre Maßnahmen oft erst sehr spät ansetzen. Eine Rehabilitation ist dann jedoch schwer und kostspielig. Eine beginnende Suchtkrankheit kann im Betrieb früh erkannt und dann auch wirksam gestoppt werden.

Ein einheitliches und für alle Seiten klares und abgestuftes Vorgehen im Betrieb einzuführen, im Umgang mit Mitarbeitern, die Suchtmittel missbrauchen oder abhängig sind, ist notwendig.

Beispiel eines Stufenplans



Quelle: BG RCI

Den Gesprächen nach dem Fünf-Stufen-Plan muss mindestens ein **Fürsorgegespräch** zwischen dem Vorgesetzten und dem auffälligen Mitarbeiter zur Abklärung der Beobachtungen vorausgehen. Mit Hilfe des Fünf-Stufen-Plans wird durch den Betrieb bei dem suchtmittelauffälligen Mitarbeiter systematisch ein **konstruktiver Leidensdruck** erzeugt, der ihn veranlassen soll, sein Fehlverhalten zu ändern.

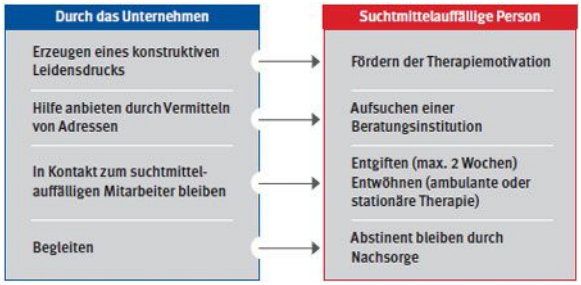
Das bedeutet:

- Der Auffällige wird mit seinem Fehlverhalten konfrontiert,
- ihm werden deutlich die Konsequenzen seines Verhaltens aufgezeigt,
- ihm werden Hilfsangebote zur Verhaltensänderung gemacht,
- mit ihm werden Vereinbarungen getroffen.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

- Die Vereinbarungen werden kontrolliert.
- Bei nicht eingehaltenen Vereinbarungen werden angekündigte Maßnahmen umgesetzt, z. B. Abmahnung.

Wirksame Hilfen für Auffällige und Suchtkranke



Netzwerke
Rechtzeitig angesprochen, aufgeklärt und (falls notwendig) durch fachliche Hilfe unterstützt, kann der Schritt vom schädlichen Konsum in die Abhängigkeit verhindert werden. Dieses Vorgehen erfordert in erster Linie mutige, informierte und engagierte Kollegen, Sicherheitsbeauftragte, Führungskräfte, Betriebsräte, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die ihre Beobachtungen ernst nehmen und den ersten wichtigen Schritt tun: sie sprechen frühzeitig mit den suchtmittelauffälligen Mitarbeitern, um sie mit ihren Beobachtungen zu konfrontieren (Tipps zur Gesprächsführung siehe Anhang 2). Konsequentes Verhalten ist wichtig, um die suchtmittelauffälligen Mitarbeiter zu einer Verhaltensänderung zu motivieren. Gleichzeitig werden Hilfsangebote gemacht.

Ein Netzwerk von innerbetrieblichen und außerbetrieblichen Institutionen kann den suchtmittelauffälligen Mitarbeiter sowie Führungskräfte, Kollegen und Betriebsräte unterstützen.

Therapie
Eine erste außerbetriebliche Anlaufstelle für Abhängige ist in der Regel eine Beratungsstelle, z. B. der Caritas oder beim Diakonischen Werk (siehe Anhang 6). Diese hilft bei der Entscheidung, ob eine ambulante oder stationäre Therapie angebracht ist.

Nehmen Abhängige parallel zu ihrem Beschäftigungsverhältnis an Therapiegesprächen in Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen teil (ambulante Therapie), kann der Betrieb sie in ihrer abstinenten Lebensweise unterstützen. Dies kann beispielsweise durch regelmäßiges Vorstellen beim Betriebsarzt erfolgen.

Nachsorge
Kommen Abhängige von einem mehrwöchigen oder mehrmonatigen Fachklinikaufenthalt (stationäre Therapie) in das Unternehmen zurück, sollten der Vorgesetzte und die Arbeitsgruppe darauf vorbereitet werden.

Nachsorgemaßnahmen, z. B. der fortlaufende Besuch einer Selbsthilfegruppe, sind zur Vermeidung von Rückfällen unerlässlich.

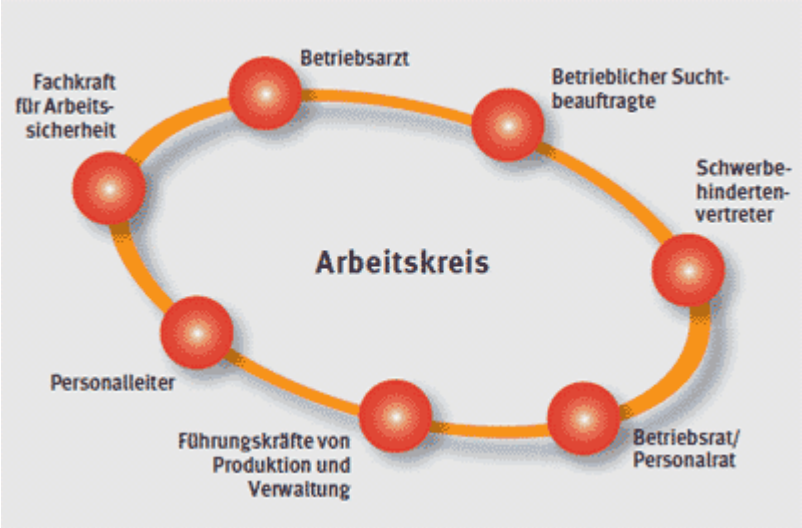
6.3 Wo kann das Unternehmen ansetzen?

Auf Unternehmensebene ist es sinnvoll, einen Arbeitskreis oder eine Projektgruppe „Gesund am Arbeitsplatz“ zu gründen. Alle betrieblichen Entscheidungsträger und Multiplikatoren arbeiten zusammen. Die Koordination kann in den Händen der Fachkraft für Arbeitssicherheit, des Betriebsarztes oder des betrieblichen Suchtbeauftragten liegen.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Aufgabe des Arbeitskreises/der Projektgruppe ist es, ein betriebsspezifisches Konzept zu entwickeln, umzusetzen und seine Wirksamkeit zu kontrollieren. In kleineren Betrieben kann sich der Arbeitsschutzausschuss (ASA) dieser Aufgabe annehmen.

Beispiel eines Arbeitskreises/einer Projektgruppe



Quelle: BG RCI

Ziele des Arbeitskreises/der Projektgruppe sind beispielsweise:

- Die Beschäftigten über die Wirkungsweisen und Gefahren von Suchtmitteln aufklären.
- Frühzeitiges Eingreifen bei Verdacht auf Probleme mit Suchtmitteln initiieren.
- Einheitliche Vorgehensweise im Umgang mit Betroffenen regeln.
- Enttabuisierung des Themas fördern.
- Leitfaden oder Stufenplan entwickeln.
- Hilfe im Unternehmen organisieren.

Der Arbeitskreis ist kein Instrument zur Besprechung von Einzelfällen, da diese vertraulich behandelt werden.

Konzepte, die im Arbeitskreis entwickelt und mit den betrieblichen Entscheidungsträgern abgestimmt werden, können im Rahmen einer **Betriebsvereinbarung** verbindlich festgelegt werden (siehe Anhang 4).

Es ist unerlässlich, die oberste Führungsebene sowie den Betriebsrat/Personalrat für ein gemeinsames Vorgehen zu gewinnen. Eine Informationsveranstaltung mit Darstellung der Problematik und Vorstellung von Lösungswegen ist erster Schritt dazu. Experten von außerbetrieblichen Organisationen bereichern die Veranstaltung.

Checkliste betrieblicher Aktivitäten zur Umsetzung eines Präventions- und Interventionskonzeptes:

- **Bildung eines Arbeitskreises oder einer Projektgruppe**
- **Analyse der möglichen Auswirkungen des Suchtmittelmissbrauchs auf den Betriebsablauf**
- **Ermittlung und Beurteilung der Ursachen**
- **Formulierung von kurz-, mittel- und langfristigen Zielen**
- **Planung und Durchführung von Informationsveranstaltungen und Aufklärungsmaßnahmen**

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

- **Qualifizierung der Multiplikatoren, Führungskräfte und Sicherheitsbeauftragten**
- **Kontaktaufnahme und -pflege mit außerbetrieblichen Suchthilfeorganisationen**
- **Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Intervention**
- **Entwicklung eines betriebsspezifischen Leitfadens und/oder einer Betriebsvereinbarung über den Umgang mit Suchtmitteln und den Konsumenten**
- **Bewertung der durchgeführten Maßnahmen (Wirkungskontrolle)**
- **Regelmäßiges Aufgreifen des Themas**

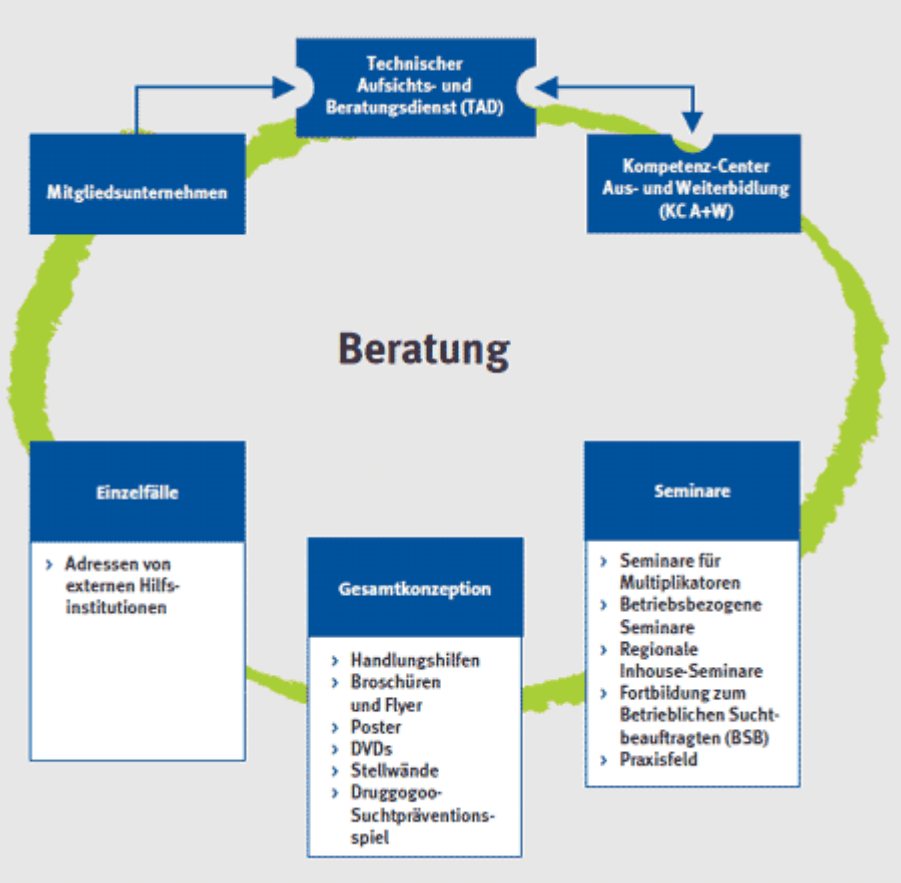
7 Präventions- und Beratungsangebote der BG RCI

Möchte ein Betrieb die Suchtproblematik auf breiter Basis – über die Einzelfallbehandlung hinaus – aktiv aufgreifen, bietet die BG RCI durch folgende Angebote Unterstützung:

- Erstberatung
- Seminare für betriebliche Multiplikatoren und besondere Zielgruppen
- Informationsmaterialien
- Vermittlung von Adressen
- Stand auf Aktionstagen
- Suchtpräventions- und -informationsspiel „Druggogoo“

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Beratungsablauf – Beispiel



Beratung

Die für den Betrieb zuständige Technische Aufsichtsperson bespricht die Sachlage, schätzt den Beratungsbedarf ab (Einzelfall oder Gesamtkonzeption für den Betrieb), stellt Informationsmaterial zur Verfügung, informiert über Seminare und vermittelt Ansprechpartner.

Seminare

Spezielle Seminare

Betriebliche Multiplikatoren, wie z. B. Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte, Führungskräfte, Betriebsräte, können sich in Seminaren der BG RCI über Strategien zur Einführung eines Präventions- und Interventionsprogramms informieren. Die Qualifizierung zum betrieblichen Suchtbeauftragten erweitert das Angebot. Einzelheiten sind in der Broschüre „Seminare für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“ der BG RCI zu finden (Internet: www.bgrci.de). Näheres zum Seminar für betriebliche Suchtbeauftragte enthält die Kurzbroschüre A 003-2 „Betriebliche Suchtbeauftragte – Fortbildung (Beratung, Begleitung, Hilfe)“.

Regionale Inhouse-Seminare

Für Führungskräfte und Betriebsräte kann das Thema vor dem Hintergrund der Verantwortung für Arbeitssicherheit und dem konstruktiven Umgang mit Suchtmittelkonsumenten in regionalen Inhouse-Seminaren der BG RCI aufgearbeitet werden.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Praxisfeld Betriebliche Suchtprävention im Bildungszentrum Haus Maikammer der BG RCI

Betriebsbezogene Seminare

Im Rahmen betriebsbezogener Seminare in den Zentren für Arbeitssicherheit der BG RCI können bestimmte Mitarbeitergruppen eines Betriebes (z. B. Führungskräfte, Ausbilder, Betriebsräte und Sicherheitsbeauftragte) angesprochen werden. Eine angemessene Gesprächstechnik und Kenntnisse über Hilfsmöglichkeiten sind ein besonderer Weiterbildungsschwerpunkt.

Informationsmedien

Zur umfassenden Information aller Mitarbeiter bietet die BG RCI in ihrem Medienshop[12)], ihrem Downloadcenter[13] und in ihrem Aktionsmedienportal[14] eine Reihe von Hilfsmitteln an:

- im Medienshop beispielsweise die DVD „Fit für Job und Leben“/Ausgabe 04 – Suchtmittel im betrieblichen Alltag (zur Ansicht auch unter: http://www.bgrci.de/praevention/videothek/fit-fuer-job-und-leben/sucht/)
- im Downloadcenter beispielsweise unter den Stichworten „Alkohol“, „Drogen“ oder „Nikotin“ verschiedene Checklisten und Foliensätze
- im Aktionsmedienportal beispielsweise demnächst das Suchtpräventions- und Infomationsspiel „Drugogoo“

Adressen

Adressen von Dachverbänden der professionellen Suchtkrankenhilfe sind in Anhang 6 aufgelistet. Bei den Dachverbänden können regionale Adressen erfragt werden.

Weitere Informationen durch

- Ihre zuständige Aufsichtsperson
- KC Aus- und Weiterbildung, Haus Maikammer, Obere Mühle 1, 67487 Maikammer, E-Mail: sabine.schreiber-costa@bgrci.de
- KC Gesundheitsschutz, Frau Nicole Jansen, E-Mail: nicole.jansen@bgrci.de

Anhang 1: Suchtmittel

Legale Suchtmittel

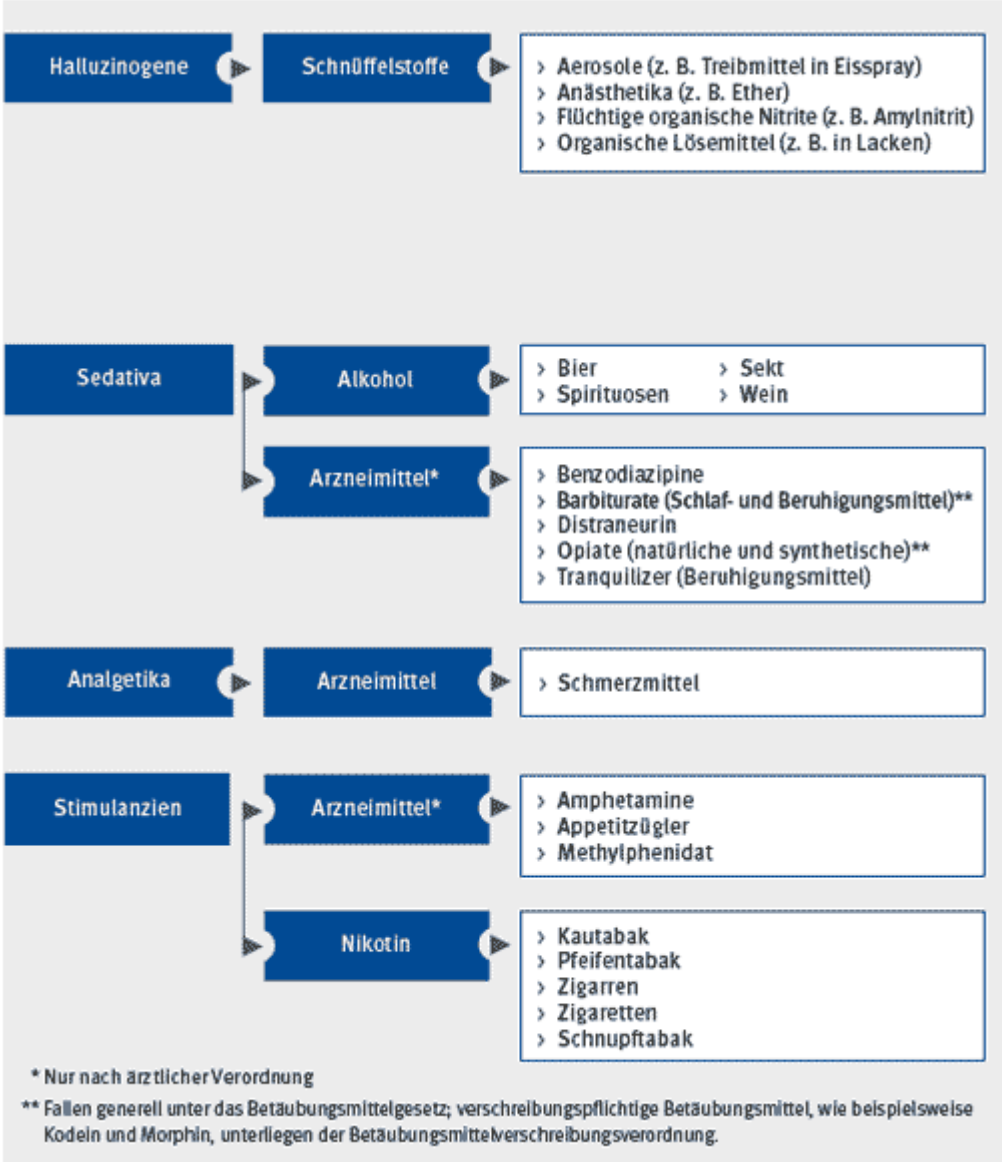
sind in die Gesellschaft integriert, ihr Gebrauch ist nicht strafbar. Sie werden aber missbraucht und können abhängig machen.

12) Der Medienshop ist im Internet unter medienshop.bgrci.de zu finden.

13 Das Downloadcenter bietet verschiedene Arbeitshilfen unter downloadcenter.bgrci.de.

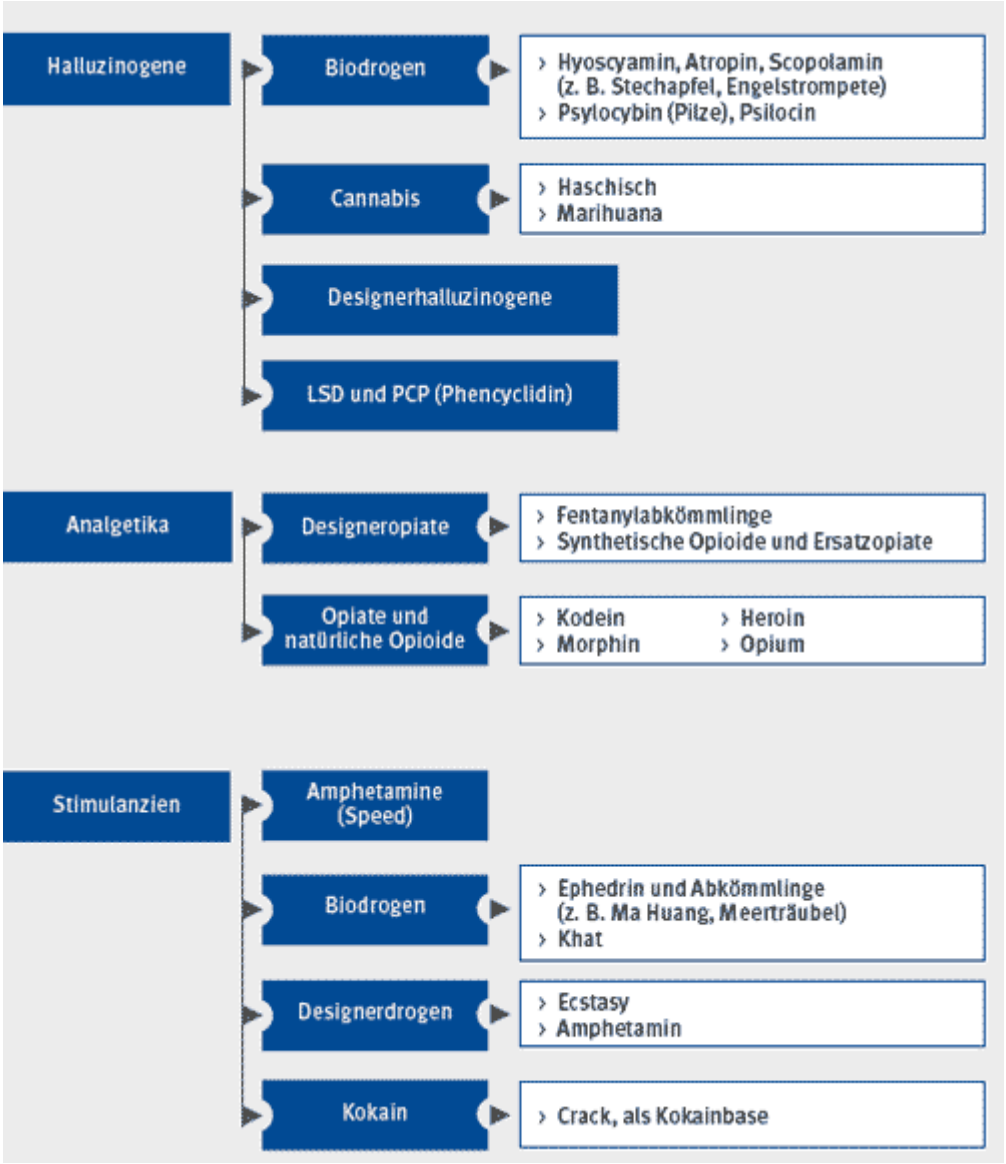
14 Im Aktionsmedienportal unter aktionsmedien-bg.de stellt die BG RCI verschiedene Aktionsmedien vor, die ausgeliehen werden können.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.



Illegale Suchtmittel
sind Stoffe, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen. Besitz und Handel mit diesen Stoffen sind strafbar. Einige werden unter gesetzlichen Auflagen als Arzneimittel eingesetzt.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.



Suchtmittel von A bis Z

Alkohol

Konsum:
Trinken unterschiedlicher alkoholischer Getränke

Wirkklasse: Sedativa

Akute Wirkung:
In Abhängigkeit von der Blutalkoholkonzentration:
Angstlösung, Enthemmung, Euphorisierung, Entspannung, Beruhigung, Betäubung, Vergiftung, Verlängerung der Reaktionszeit, Koordinationsstörungen, Rauschzustände

Wirkungen bei chronischem Missbrauch:
Leberschäden (Zirrhose), schwere Schädigungen von Herz, Magen- und Darmtrakt sowie der Bauchspeicheldrüse, Magen- und Darmstörungen, Polyneuropathie, Nervenentzündungen, Gehirnschwund, Verwahrlosung, Delirium tremens, verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, Depressionen und Ängste, krebserzeugend, fruchtschädigend, fortpflanzungsgefährdend
Körperliche und psychische Abhängigkeit

Nachweis: In Atem und Blut

Biodrogen

Der Umgang mit Biodrogen kann rechtliche Konsequenzen nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) haben, sofern bestimmte Pflanzen, Pflanzenteile oder Zubereitungen „zur missbräuchlichen Verwendung“ (konkret: Rauscherzielung) angebaut, gesammelt, abgegeben, ver- oder gekauft werden. Einige Stoffe unterliegen auch Bußgeld- oder Strafvorschriften nach dem Arzneimittelgesetz (AMG).

Seit Mitte der 90er Jahre werden pflanzliche Drogen, die so genannten Biodrogen, konsumiert: Neben heimischen Pflanzen und Pilzen auch über den einschlägigen Versandhandel erhältliche Saaten und Anzuchten.

Nachtschattengewächse

z. B. Stechapfel, Engelstrompete, Bilsenkraut, Alraune, Tollkirsche

Konsum:

Tees, Aufgüsse, Extrakte, „Hexensalben“, Zusätze zu Zigaretten und Joints

Wirkklasse: Halluzinogene

Akute Wirkung:
Erregung bis Euphorie, Halluzinationen, narkotischer Schlaf, weite Pupillen, Sehstörungen, Hautreizungen, Herz-Kreislauf-Kollaps, Atemlähmung/Tod
Gefährliche Inhaltsstoffe: Die Alkaloide Hyoscyamin, Atropin, Scopolamin
Giftige Pflanzenteile: Alle Teile, besonders Blätter, Samen, Wurzeln

Nachweis: Stoffwechselprodukte im Urin durch forensisch-toxikologische Laboruntersuchung

Psychoaktive Pilze

z. B. Psilocybe (Kahlköpfe), Fliegenpilz

Konsum:
Kauen der gehäuteten Pilzkörper, frisch oder getrocknet, auch Rauchen getrockneter Pilze

Wirkklasse: Halluzinogene

Akute Wirkung:
Euphorie, visuelle und akustische Halluzinationen, Persönlichkeitsspaltung, Horrortrips, Vergiftungsrisiko
Gefährliche Inhaltsstoffe: Die Alkaloide Psilocin/Psilocybin, Muscimol, Ibotensäure; psychoaktive Stoffe wie Acetylcholin, Muscarin
Giftige Pflanzenteile: Frische und getrocknete Pilzkörper

Nachweis: Stoffwechselprodukte im Urin durch forensisch-toxikologische Laboruntersuchung

Ephedra-Arten

z. B. Ma Huang, Meerträubel

Konsum:
Tees und Aufgüsse („Mormonentee“), Zusätze zu Zigaretten und Joints, in der „Blubber“ (Wasserpfeife)

Wirkklasse: Stimulanzien

Akute Wirkung:
Erregung und Stimulation, weite Pupillen, erhöhter Puls, Herzrasen bis Tachycardie, extreme Unruhe und Wahrnehmungsstörungen
Gefährliche Inhaltsstoffe: Das Alkaloid Ephedrin und Abkömmlinge wie Nor- und Norpseudoephedrin
Giftige Pflanzenteile: Alle Teile, besonders die frischen oder getrockneten Blätter

Nachweis: Metaboliten im Urin

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Khat

Wirkklasse: Stimulanzien

Akute Wirkung:
Wirkt stimulierend und ist in der Wirkung mit Amphetaminen vergleichbar. Als Nebenwirkungen treten Unruhe, Nervosität, Angstzustände, Verfolgungswahn und wahnhafte Psychosen auf.

Nachweis: Metaboliten im Urin

Cannabis

z. B. Haschisch, Marihuana (Wirkstoff: Tetrahydrocannabinol)

Konsum:
meist vermischt mit Tabak durch Rauchen in der Pfeife, Wasserpfeife, als „Joint“, seltener als Zugabe zu Getränken oder Speisen

Wirkklasse: Halluzinogene

Akute Wirkung:
Stark abhängig von Umgebung und psychischer Ausgangslage

Von 3–6 Stunden bis zu 4 Tagen: gesteigerte Wahrnehmungsbereitschaft, Verzerrung der optischen und akustischen Wahrnehmung, Veränderung des Zeit- und Raumgefühls, Nachlassen des Reaktions- und Konzentrationsvermögens, Antriebsstörungen, Herabsetzung von Kurzzeitgedächtnis, Reaktionsgeschwindigkeit und geistiger Leistungsfähigkeit

Wirkungen bei chronischem Missbrauch:
Antriebs- und Lustlosigkeit (AMS: Amotionales Syndrom), Halluzinationen, Angstzustände, „Flashback“, Hirnzellenschäden, Lungenschäden, gestörte Immunabwehr, verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit
Psychische Abhängigkeit

Nachweis:

Im Urin:	Einmal-Konsum bis zu 5 Tage; chronischer Konsum bis zu 36 Tage
Im Blut:	Einmal-Konsum bis zu 1 Tag; chronischer Konsum bis zu 2–5 Tage
Im Haar:	Je nach Konsummuster bis zu einem Jahr und mehr

Exzessiver Konsum auch durch Haarwurzelanalyse noch nach Jahren feststellbar

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Designerdrogen

z. B. Amphetamine (Speed), Amphetaminderivate (Ecstasy), Liquid Ecstasy/GHB

Konsum:
meist geschluckt in Form bunter Pillen, Tabletten, Kapseln

Wirkklasse: **Je nach Struktur Stimulanzien oder Halluzinogene – genaue Wirkung unkalkulierbar**

Akute Wirkung:
Bis zu 4 Tagen: Antriebssteigerung, vermindertes Verantwortungsbewusstsein, gesteigerte Risikobereitschaft, Halluzinationen, Appetitlosigkeit, Depressionen, plötzlich einsetzende Müdigkeitsanfälle, Entfremdungs- und Unwirklichkeitserlebnisse, Erhöhung von Blutdruck, Körpertemperatur und Puls, Überhitzung mit Todesfolge.

Wirkungen bei chronischem Missbrauch:
Angstzustände, Depressionen, Verfolgungswahn, Psychose, Antriebslosigkeit, Leberschäden, Einschränkung der intellektuellen Fähigkeiten, möglicherweise bleibende Hirnschäden, mögliche körperliche Abhängigkeit – es gibt bisher noch keine gesicherten Erkenntnisse.
Auf jeden Fall psychische Abhängigkeit

Nachweis:

Im Urin:	2–8 Tage
Im Blut:	8–10 Stunden
In Haaren:	Monate (je nach Länge der Haare)

Designeropiate, Fentylabkömmlinge

z. B.: Persian White, China White, MPPP

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Konsum:
Pulver oder Lösungen zum Schnupfen oder zur intravenösen Injektion

Wirkklasse: **Narkotika/Analgetika**

Akute Wirkung:
200 bis 1000fache Wirkung wie dieselbe Menge Heroin (Hyper-Heroin)

Wirkungen bei chronischem Missbrauch:
Bei nicht sachgemäß hergestellten Produkten Gefahr der Zerstörung des Zentralen Nervensystems, Parkinson-Syndrom („Designer-Drug-Desaster“)
Körperliche und psychische Abhängigkeit

Nachweis:
In den Körperflüssigkeiten und durch Speziallabors

Kokain, Crack

Konsum:
Kokain wird meist in 50 mg/Dosis geschnupft (dazu wird das weiße Pulver in dünnen Linien ausgelegt und mit Papierröllchen in die Nase gezogen), seltener gespritzt oder geschluckt; Crack (Kokainbase) wird geraucht

Wirkklasse: **Stimulanzien (Aufputschmittel)**

Akute Wirkung:
Bei Kokain 1–2 Stunden, bei Crack 20 Minuten: gesteigerte körperliche und seelische Antriebslage und euphorisches Hochgefühl, gesteigerte Risikobereitschaft, Allmachtgefühl, Schlafunterdrückung, Rauschstadium mit meist ängstlichen Stimmungs- und Wahrnehmungsstörungen bis zu Halluzinationen, Sinnestäuschungen, Apathie nach Rausch

Wirkungen bei chronischem Missbrauch (bis zu 4 Tage nach dem Konsum):
Depressionen, Verfolgungswahn, Delirien, wahnhafte Psychosen, Aggression, Gewalt, Auszehrung, Schlaflosigkeit, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Schädigung der Nasenscheidewand
Psychische Abhängigkeit

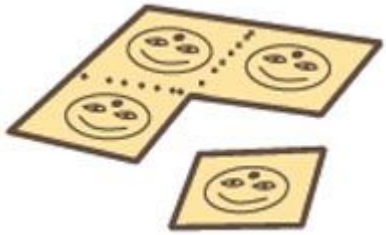
Nachweis:
In den Körperflüssigkeiten: bis zu 4 Tage

Im Urin:	2–3 Tage
Im Blut:	8–10 Stunden
In Haaren:	Monate

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

LSD (Lysergsäurediethylamid)

Konsum:
in Flüssigkeit gelöst oder auf Tabletten, Zuckerstückchen, Papiertrips oder kleine Microtrips geträufelt und geschluckt (in Mikrogrammmenge)



Wirkklasse: **Halluzinogene**

Akute Wirkung:
Rauschzustand **bis zu 2 Tage:** Störung des Raum- und Zeitsinns, Verzerrung der Realität, Wahrnehmungsstörungen, Sinnestäuschungen, übermäßige Risikobereitschaft

Wirkungen bei chronischem Missbrauch:
Wahnvorstellungen, Angstpsychose = „Horrortrip“, akute Verwirrtheit, „Flashback“-Psychosen, Auslösung neurotischer und psychosomatischer Syndrome, Förderung von Psychosen, Verlust des Planungsvermögens und des Antriebs
Psychische Abhängigkeit

Nachweis:

Im Urin:	bis zu 2 Tage
Im Blut:	wenige Stunden

Zum Nachweis in Haaren liegen noch keine Erfahrungswerte vor

Opiate

z. B.: Heroin, Morphium, Opium

Konsum:

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

in Wasser aufgelöst, aufgekocht und in die Venen injiziert; in der Pfeife geraucht; in die Nase gezogen

Wirkklasse: **Narkotika/Analgetika**

Akute Wirkung:
Kurzfristige Rauschwirkung: Beruhigung, Angstlösung, Betäubung, Schmerzstillung

Bis zu 6 Stunden: Benommenheit, Verlängerung der Reaktionszeit, starke Euphorie, Schläfrigkeit
Bis zu 5 Tagen: Unruhe, Angst, Gleichgültigkeit, Konzentrationsschwäche, Pupillenverengung, Appetitlosigkeit
Bei Überdosis: Bewusstseinstrübung, Atemlähmung mit Todesfolge

Wirkungen bei chronischem Missbrauch:
Depressionen, Entzugserscheinungen wie z. B. Schweißausbrüche und Reizbarkeit
Körperliche und psychische Abhängigkeit (Abhängigkeitssyndrom)

Nachweis:

Im Urin:	bis zu 3 Tage, aber auch in anderen Körperflüssigkeiten, wie z. B. Speichel, Schweiß
Im Blut:	wenige Stunden
In Haaren:	Monate

Schlaf- und Beruhigungsmittel

z. B.: Benzodiazepine

Konsum:
meist Einnahme als Pillen, Tabletten, Kapseln

Wirkklasse: **Sedativa, Hypnotika**

Akute Wirkung:
Allgemeine Dämpfung, Angst- und Spannungslösung, einschläfernde Wirkung, Unterdrückung von Krampfanfällen

Wirkungen bei chronischem Missbrauch:
Koordinationsstörungen, Bewusstseinstrübung, Abstumpfung, heftige Gefühlsschwankungen, körperlicher Verfall
Körperliche und psychische Abhängigkeit

Nachweis:

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Im Urin: 1–20 Tage

Im Blut: 1–10 Tage

Im Haar: je nach Haarlänge

Schnüffelstoffe

z. B. Dämpfe von verschiedenen Lösemitteln (Klebstoffe, Deosprays, Verdünner, Benzin, Lacke, Leime, Reinigungsmittel, Alkohol)

Konsum:
Einatmen der Dämpfe

Wirkklasse: **Halluzinogene**

Akute Wirkung:
Sinnestäuschungen, Rauschzustand mit gehobener Stimmung, gesteigerte Risikobereitschaft , vermindertes Verantwortungsbewusstsein, Bewusstseinstrübung

Wirkungen bei chronischem Missbrauch:
Erhöhte Reizbarkeit, Zerstörung des Zentralnervensystems, Schädigung von Leber, Nieren, Herz-Kreislauf-System, Atemlähmung
Auf jeden Fall psychische Abhängigkeit

Nachweis:
In den Körperflüssigkeiten

Tabak

Konsum:
In Europa fast ausschließlich durch Rauchen, zu ca. 90 % durch Rauchen von Zigaretten

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Wirkklasse: **Stimulanzien**

Akute Wirkung:
Wirkt anregend auf das Zentralnervensystem, wirkt zugleich beruhigend über das vegetative Nervensystem, bei erhöhten Dosen überwiegt die Dämpfung, steigert kurzfristig die Konzentration, dämpft Hungergefühl, verengt die Blutgefäße

Wirkungen bei chronischem Missbrauch:
Verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, Schädigung des Herz-Kreislauf-Systems durch Gefäßverengung (Herzinfarkt, Schlaganfall, Mangeldurchblutung bis zum Gewebezerfall – „Raucherbein“), Schädigung der Atmungsorgane (chronische Bronchitis, Lungenblähung, Lungen- und Bronchialkrebs), Kehlkopf- und Mundhöhlenkrebs
Auf jeden Fall psychische Abhängigkeit (Abhängigkeitssyndrom)

Nachweis:
In den Körperflüssigkeiten

Anhang 2:
Ein frühes Gespräch stellt Weichen!

Besteht Anlass für ein Gespräch, so sollte sich der Gesprächsführer vorab einen Eindruck verschaffen, ob sein Gesprächspartner zu einem konzentrierten Dialog fähig, d. h. nüchtern ist. Ist dies nicht der Fall, so sollte das Gespräch verschoben werden. Außerdem ist Abschnitt 4 „Rechtliche Aspekte – Im Zweifel für die Sicherheit“ zu berücksichtigen.

Gespräche mit auffälligen Mitarbeitern bedürfen einer guten Vorbereitung.

Die Gesprächsführerin bzw. der Gesprächsführer muss sich darauf einstellen, dass

- mit gefühlsbetonten Reaktionen (z. B. Aggressivität, Leugnen, nicht einhaltbaren Versprechungen) zu rechnen ist,
- der auffällige Gesprächspartner bereits suchtkrank sein kann,
- nur durch Erzeugen des konstruktiven Leidensdrucks wirksam geholfen werden kann (Dies bedeutet, mit Fehlverhalten konfrontieren, konsequent auf die Einhaltung der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen drängen, Hilfen zur Verhaltensänderung anbieten und für alle Seiten realistische Vereinbarungen treffen.),

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

- die angekündigten Konsequenzen bei Nichteinhaltung von Vereinbarungen auch umgesetzt werden müssen,
- Hilfsangebote gemacht werden können; dazu muss die Arbeitsweise der betrieblichen und außerbetrieblichen Organisationen bekannt sein.

Voraussetzungen für einen positiven Verlauf des Gesprächs sind, dass

- dem suchtmittelgefährdeten Beschäftigten (= Gesprächspartner) klar gemacht wird, dass er bzw. sie geschätzt wird und deshalb Interesse an seiner bzw. ihrer Gesundung besteht,
- die Auffälligkeiten anhand konkreter Arbeitssituationen angesprochen werden,
- zum Ausdruck gebracht wird, dass die Hilfsbereitschaft ernst gemeint ist,
- Beweggründe für eine Verhaltensänderung geschaffen werden und
- Vertraulichkeit zugesagt wird.

Nachfolgend werden Tipps für die Durchführung eines Gesprächs gegeben.

Tipps für ein Gespräch

1 Gespräch vorbereiten

- **Ziel des Gesprächs für sich klären: Was will ich mit dem Gespräch erreichen?**
- **Welches Verhalten gibt Anlass für dieses Gespräch?**
  Diese Fakten jeweils mit Ort und Zeit vermerken
- **Was stört Sie daran? Warum?**
- **Einen geeigneten Zeitpunkt und Ort für das Gespräch auswählen**
- **Das Gespräch ankündigen und für eine entspannte Atmosphäre sorgen**
  Das Gespräch sollte nur unter vier Augen stattfinden

Notizen zur Vorbereitung:

_____

_____

_____

2 Gesprächsanlass klären

- **Positiven Einstieg in das Gespräch wählen**
  z. B.: „Ich mache mir Sorgen um Sie, weil ...“
- **Kurze Darstellung geben, warum das Gespräch stattfindet**

Notizen zur Vorbereitung:

_____

_____

_____

3 Auffälliges Verhalten benennen

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

- **Auffälliges Verhalten sachlich darstellen, das bedeutet: nur die objektiv feststellbaren Verhaltensauffälligkeiten ansprechen**
  z. B. Fahne, schwankender Gang, Kurzfehlzeiten
- **Dabei auch positive Verhaltensweisen nennen**
  z. B.: „Sie sind sonst ein zuverlässiger und engagierter Mitarbeiter, Kollege ...“

Notizen zur Vorbereitung:

_____

_____

_____

4 Mit dem Fehlverhalten konfrontieren

- **Fragen, wie es zum Fehlverhalten gekommen ist und warum**
  Offene Fragen stellen, z. B. Warum? Wieso?
- **Gesprächspartner reden lassen und zuhören**
- **Auf das Gesagte eingehen und argumentieren, warum das Fehlverhalten nicht geduldet werden kann**

Notizen zur Vorbereitung:

_____

_____

_____

5 Hilfsangebote machen

- **Hilfen anbieten**
  z. B. Adressen von Beratungsstellen vermitteln, Gesprächstermin mit Suchtkrankenhelfer, Sozialberatung vereinbaren
- **Außerbetriebliche und innerbetriebliche Beratungsangebote darstellen**
- **Eigene Gesprächsbereitschaft signalisieren**

Notizen zur Vorbereitung:

_____

_____

_____

6 Konsequenzen bei Nichtänderung des Verhaltens benennen

- **Klarstellen, wo der Gesprächspartner jetzt steht**
  z. B. kurz vor einer Abmahnung
- **Klarstellen, dass die in Aussicht gestellten Konsequenzen zwingend eintreten werden, wenn das beanstandete Fehlverhalten nicht umgehend zum Positiven verändert wird**
  z. B. die angekündigte Abmahnung

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Notizen zur Vorbereitung:

_____

_____

_____

7 Gemeinsame Vereinbarungen treffen

- **Erneut das Nichtdulden des Fehlverhaltens hervorheben**
- **Chance zur Verhaltensänderung einräumen**
- **Beobachtungszeitraum für die Verhaltensänderung festlegen**
  z. B. „In zwei Wochen reden wir wieder“
- **Positiven Gesprächsabschluss finden**

Notizen zur Vorbereitung:

_____

_____

_____

8 Weitere Gespräche vereinbaren

- **Erneuten Gesprächstermin vereinbaren**
- **Weitere Gesprächsfolge und Gesprächspartner im Rahmen des Stufenplans ankündigen**

Notizen zur Vorbereitung:

_____

_____

_____

Anhang 3: Alkoholgehalt von Getränken

Diese Getränke enthalten an reinem Alkohol:

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Von einer medizinisch gefährlichen Alkoholmenge geht man bei Männern von 24 g, bei Frauen von etwa 12 g reinem Alkohol täglich aus (Quelle: DHS 2013); wobei täglich nicht wörtlich, sondern als Orientierungshilfe zu verstehen ist. Die Gefährdungsgrenze wird beim Mann bei 2–3 Trinkeinheiten und bei einer Frau bei 1 Trinkeinheit erreicht. Bei einer regelmäßigen Überschreitung der genannten Alkoholmengen geht man von riskantem Konsumverhalten aus.

Für die unterschiedlichen Grenzwerte sind biologische Faktoren verantwortlich. Bei gleichem Körpergewicht und gleicher getrunkenen Menge Alkohol ist der Alkoholgehalt im Körper einer Frau im Vergleich zum Mann um etwa 20 % erhöht.

Die Konzentration des Alkohols im Blut wird in Promille ausgedrückt. Der Promillewert ist abhängig von Körpergewicht, Körpergröße, Geschlecht, Trinkgeschwindigkeit, Trinkdauer. Mit der „Widmark-Formel“ kann die Blutalkoholkonzentration (BAK) annähernd berechnet werden:

$$BAK = \frac{A}{P \cdot r} [‰]$$

A = Alkoholmenge in Gramm;
P = Gewicht der Person;
r = Verteilungsfaktor (0,7 für Männer und 0,6 für Frauen)

Beispiele:

1 Bier (1/2 l, enthält 20 g Alkohol)
getrunken von einem 80 kg schweren Mann → BAK = 0,36 $^{o}/_{oo}$

1 Bier (1/2 l, enthält 20 g Alkohol)
getrunken von einer 70 kg schweren Frau → BAK = 0,48 $^{o}/_{oo}$

Anhang 4: Betriebsvereinbarung zum Thema Suchtmittelkonsum – Checkliste

Die folgende Aufstellung versteht sich – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – als Checkliste dafür, was jeweils unter Berücksichtigung der spezifischen betrieblichen Gegebenheiten und Wünsche bei der Abfassung einer Betriebsvereinbarung erörtert bzw. festgelegt werden sollte.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Erläuterungen zu einzelnen Punkten sind grau unterlegt.

Geltungsbereich

- Für welche Suchtmittel?
- Für alle Mitarbeiter: Verwaltungsbereich? Produktion?

Unternehmensleitlinie/Zielsetzung

- Was soll mit der Vereinbarung erreicht werden?

Hier kann eine „Standortbestimmung“ vorgenommen werden. Mögliche Ansatzpunkte können Arbeitsschutz, Handlungshilfen für alle Beteiligten, Gleichbehandlung ... sein. Es ist überlegenswert, ob die Suchtmittelthematik separat oder als Teil der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgegriffen wird (positives Image, leichtere Integrationsmöglichkeit) und in die Personalentwicklung eingehen soll.

Vorbeugende Maßnahmen (Suchtprävention)

- Information der Beschäftigten, Schulung der Führungskräfte und anderer Betriebsangehöriger, Aufstellung eines Aus-/Weiterbildungsplans
- Verfügbarkeit von Alkohol/Zigaretten im Betrieb

Soll im Betrieb ein absolutes oder ein relatives Verbot gelten? Im letzteren Fall sollte z. B. betrieblicher Ausschank, Preisgestaltung, Mitbringverbot geregelt werden; außerdem sollte die Verfahrensweise bei Geschäftsessen und Feiern im Betrieb erörtert werden.

- Ermittlung von betrieblichen Problembereichen

Prinzip Punktnüchternheit einführen

Das Konzept der Punktnüchternheit ist in neueren Suchtpräventionsprogrammen eingeführt und legt nahe, dass an bestimmten „Punkten“, d. h. Situationen des alltäglichen Lebens ganz bewusst und eigenverantwortlich auf Nüchternheit Wert gelegt wird. Auf Alkohol vor und während der Arbeitszeit wird demnach nachdrücklich verzichtet.

Bildung eines betrieblichen Arbeitskreises oder einer Projektgruppe

In der betrieblichen Praxis hat es sich bewährt – falls vorhanden – folgenden Personenkreis einzubinden: Geschäftsführung, Betriebsrat, Personalleiter, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt, Führungskräfte von Produktion und Verwaltung, betrieblicher Suchtbeauftragter.

Funktion, Aufgabe, Qualifizierung und Arbeitsweise von betriebsinternem Sucht- oder Gesundheitsbeauftragten, Sozialdienst, Suchtkrankenhelfer

Zusammenarbeit mit externen Beratungsstellen

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Die Zusammenarbeit mit ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen, Selbsthilfegruppen, Fachkrankenhäusern, arbeitsmedizinischen Zentren ist notwendig, um angemessene Hilfsangebote zu unterbreiten; es bietet sich an, Kontakte zu knüpfen.

Hilfen für Beschäftigte

- Motivationsprogramm
- Gesprächs- und Hilfsangebote, z. B. Therapiebegleitung

Betriebsspezifischer Stufenplan, Umgang mit dem suchtmittelgefährdeten Mitarbeiter

- Gestuftes Vorgehen bei Auffälligkeiten (Stufenplan)
- Durchsetzung des Beschäftigungsverbotes:

§ 7 Abs. 2 BGV A1 verlangt: „Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich und andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen."

Für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit reicht die subjektive Bewertung von Indizien durch den Vorgesetzten – ggf. unter Hinzuziehung von Betriebsarzt, Betriebsrat, Sicherheitsbeauftragtem oder auch Kollegen. Eine Objektivierung der Einschätzung durch einen Test ist nicht notwendig.

- Kontrollmaßnahmen

Die Durchführung eines Tests ist – wegen des verfassungsmäßig garantierten Persönlichkeitsrechts und Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit – nur mit Einwilligung des suchtmittelgefährdeten Mitarbeiters zulässig und nicht erzwingbar. Daran ändert sich auch nichts, wenn die Betriebsvereinbarung einen Test vorschreibt. Empfehlenswert ist eine Regelung, die dem suchtmittelgefährdeten Mitarbeiter die Möglichkeit einräumt, den Verdacht des Suchtmittelkonsums durch einen Test auszuräumen. Nimmt der suchtmittelgefährdete Mitarbeiter eine solche Möglichkeit nicht wahr, kann dies zu seinen Lasten berücksichtigt werden.
Eine Testverweigerung kann evtl. arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen, falls die arbeitsvertragliche Treuepflicht verletzt wurde – davon kann bei einer besonderen Gefahrenlage im Einzelfall ausgegangen werden.

- Einsatz arbeitsrechtlicher Konsequenzen: Ermahnung, Abmahnung, Kündigung

Wegen der gesetzlichen Kündigungsschutzvorschriften ist es problematisch, eine Kündigung als automatische Folge vorzusehen; jeder Einzelfall muss – ggf. unter Beteiligung des Betriebsrats – geprüft werden. Außerdem muss anhand des Einzelfalles beurteilt werden, ob eine verhaltensbedingte Kündigung oder eine personenbedingte Kündigung nach den für eine krankheitsbedingte Kündigung geltenden Grundsätzen auszusprechen ist.

- Entgeltanspruch, Kosten für Heimtransport

Aus Klarstellungsgründen kann festgeschrieben werden, dass für suchtmittelbedingte Ausfallzeiten kein Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht, soweit Beschäftigte schuldhaft ihrer arbeitsvertraglichen Verpflichtung

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

nicht nachkommen. Die durch „Heimtransport“ eines suchtmittelbedingt nicht mehr einsetzbaren Mitarbeiters entstehenden Kosten hat dieser zu tragen. Sie können gegen seinen Entgeltanspruch aufgerechnet werden.

- Wiedereingliederung, Wiedereinstellungszusage

Es kann ein bedingter Anspruch auf Wiedereinstellung z. B. nach einem Jahr Abstinenz vereinbart werden. Wiedereingestellte abstinente Beschäftigte sollten bei der Wiedereingliederung unterstützt werden.

- Vorgehensweise bei Rückfall

Verpflichtung zur Verschwiegenheit

Durch die Verpflichtung zur Verschwiegenheit in der Betriebsvereinbarung für z. B. die Mitglieder des Arbeitskreises oder der Projektgruppe kann die notwendige Vertrauensbasis gefördert werden. Ärzte und staatlich anerkannte Sozialarbeiter unterliegen ohnehin einer strafrechtlich bewehrten Schweigepflicht (§ 203 Strafgesetzbuch). In einem möglichen Strafverfahren steht Ärzten ein Zeugnisverweigerungsrecht zu. Dies gilt jedoch nicht für z. B. Sozialarbeiter, Betriebsrat, betriebliche Vorgesetzte; diese müssen ggf. vor Gericht aussagen, soweit sie sich nicht selbst belasten.

Vorgehen bei Auslegungsfragen

Erfolgskontrolle

Inkrafttreten, Laufzeit

Anmerkung:

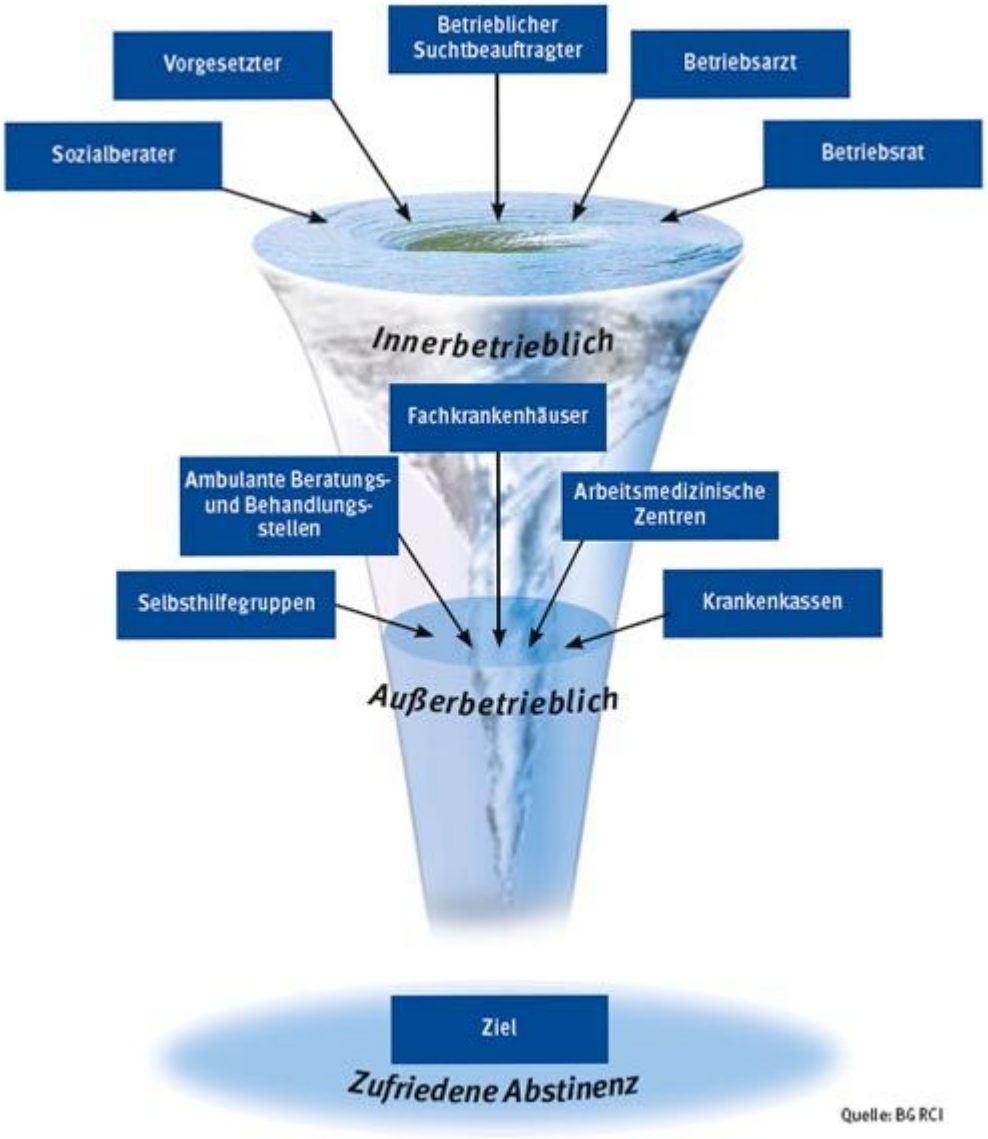
Bei der Abfassung einer Betriebsvereinbarung sollten Juristen und Suchtfachleute hinzugezogen werden.

Die Betriebsvereinbarung spiegelt das konsensfähige Ergebnis des betrieblichen Diskussionsprozesses wider.

Bei „Musterbetriebsanweisungen“ ist zu berücksichtigen, dass sie jeweils verhandelte Kompromisse darstellen.

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Anhang 5: Der Behandlungsverbund – innerbetriebliche und außerbetriebliche Unterstützung für Suchtmittelauffällige



Innerbetriebliche Institutionen

Neben Betriebsarzt, Betriebsrat/Personalrat und Personalabteilung führen in Mittel- und Großbetrieben folgende Institutionen Beratungen für Führungskräfte, Beschäftigte und Betroffene durch:

Betriebliche Suchtbeauftragte

- sind entsprechend ausgebildete Betriebsangehörige,
- leiten und moderieren Arbeitskreise/Projektgruppen, die Maßnahmen zur Suchtprävention im Betrieb fördern,
- beraten suchtmittelgefährdete Mitarbeiter, Führungskräfte und Kollegen (keine Weisungsbefugnis),

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

- stellen Kontakte zu außerbetrieblichen Hilfsorganisationen her,
- sorgen für eine Vernetzung der inner- und außerbetrieblichen Hilfen,
- können gemeinsam mit suchtmittelgefährdeten Mitarbeitern Behandlungsmaßnahmen einleiten.

Die Qualifizierung zum betrieblichen Suchtbeauftragten wird auch von der BG RCI angeboten – siehe Abschnitt 6 des Merkblatts unter „Seminare“ und Kurzbroschüre A 003-2.

Suchtkrankenhelfer

(auch „sozialer Ansprechpartner“ oder „Suchthelfer“ genannt)

- sind besonders kontaktfreudige und kommunikative Personen, mindestens 25 Jahre alt und häufig ehemalige Abhängige, die mindestens zwei Jahre abstinent lebten,
- sind Ansprechpartner vor Ort und fördern die Selbsteinsicht Betroffener,
- sind Berater ohne Weisungsbefugnis und Verantwortung,
- unterstützen den Vorgesetzten bei der Entscheidungsfindung und Problemlösung (es ist jedoch nicht ihre Aufgabe, ihm die konstruktiv-konfrontierende Gesprächsführung abzunehmen),
- stellen Kontakte zu außerbetrieblichen Hilfsorganisationen her.

Suchtkrankenhelfer müssen wie die betrieblichen Suchtbeauftragten eine spezielle Ausbildung*) durchlaufen. Ihre Aufgaben und die Rahmenbedingungen ihrer Tätigkeit sollen in einer Betriebs-/Dienstvereinbarung geregelt werden, z. B. Schweigepflicht, Freistellung von der Arbeit, Dienstreisen (z. B. Besuche von Kliniken, von Beratungsstellen, von Betroffenen zu Hause), regelmäßige Fortbildung und Supervision. Die Aufgaben sollen in ein Gesamtkonzept der betrieblichen Prävention und Hilfe eingebettet sein.

Sozialberater

- sind meist Sozialpädagogen, Sozialarbeiter oder Psychologen,
- beraten suchtmittelgefährdete Mitarbeiter, unterstützen sie bei der Suche nach geeigneten Therapieangeboten, helfen während und nach einer Therapie, bei der Nachsorge und der Wiedereingliederung ins Arbeitsleben,
- beraten Führungskräfte und Betriebs-/Personalräte,
- befassen sich nicht nur mit Einzelfällen, sondern auch mit Organisation und Management sozialer Prozesse zur Lösung von Problemen.

Tätigkeitsschwerpunkte und mögliche Aufgabengebiete sollen betriebsspezifisch festgelegt werden. Themen können sein: Probleme und Konflikte am Arbeitsplatz, Krisensituationen im beruflichen und privaten Bereich, Hilfen bei chronischen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen und Suchtproblemen, sozialrechtliche Fragen, Überschuldung, Training der Führungskräfte für die Bewältigung schwieriger Situationen.

Außerbetriebliche Institutionen

In Deutschland gibt es viele qualitativ hochwertige ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote für Suchtkranke (siehe z. B. Anhang 6 des Merkblatts). Ziel der Behandlung in diesen Einrichtungen ist eine abstinente Lebensweise bei bestmöglicher familiärer, sozialer und beruflicher Integration. Wichtige Grundsätze: Hilfeplanung auf die Person ausrichten, Selbsthilfe vor Fremdhilfe, ambulant vor stationär, wohnortnah vor wohnortfern.

Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen

- versuchen, in Einzelgesprächen mit suchtmittelgefährdeten Mitarbeitern die Problematik einzuschätzen, Lösungen zu erarbeiten und ggf. zu einer Therapie zu motivieren,

*) z. B. Caritas, Diakonie, Blaues Kreuz, Volkshochschulen

- bieten ambulante Behandlungen entsprechend der Empfehlungsvereinbarung „Ambulante Rehabilitation Sucht“ an,
- erstellen den Sozialbericht für die Kranken- bzw. Rentenversicherung (Grundlage für die Finanzierung der weiteren Behandlung),
- arbeiten meistens eng mit Selbsthilfegruppen zusammen.

Selbsthilfegruppen

- ermöglichen den Erfahrungsaustausch zwischen Personen mit derselben Krankheit,
- dienen der gegenseitigen Hilfe bei der Bewältigung der mit der Krankheit verbundenen Probleme,
- helfen, auf Dauer abstinent zu bleiben,
- spielen eine wichtige Rolle bei Motivation zu und Vorbereitung auf eine Therapie
und
- wirken besonders auch bei der Nachsorge mit.

Manchmal gelingt es Abhängigen, nur durch die regelmäßige Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe oder in chatrooms, auch ohne fachkundige Hilfe abstinent zu werden.

Akutbehandlung in Entgiftungseinrichtungen

- widmen sich schwerpunktmäßig dem körperlichen Entzug (in der Regel über ca. Wochen stationär in einer internistischen oder psychiatrischen Abteilung).

Fachkrankenhäuser (stationäre Therapieeinrichtungen)

- bieten stationäre Therapien von 4 Wochen bis 6 Monaten an,
- helfen, die Hintergründe des Suchtmittelmissbrauchs zu erkennen, neue Möglichkeiten der Lebens- und Problembewältigung zu erlernen und so auch die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen bzw. zu erhalten.

Anhang 6: Adressen von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen

Bei den beispielhaft im Folgenden aufgeführten Dachverbänden können regionale Adressen abgefragt werden.

Verbände der Suchtkrankenhilfe

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
59065 Hamm, Westenwall 4
59003 Hamm, Postfach 13 69
Tel.: +49 2381 9015-0
Fax: +49 2381 9015-30
E-Mail: info@dhs.de | Internet: www.dhs.de
Dr. Raphael Gaßmann
BZgA-Länder-Kooperationskreis
Suchtprävention: Christa Merfert-Diete
Tel.: 02381 9015-18
E-Mail: merfert-diete@dhs.de

akzept e.V.
Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
12161 Berlin, Südwestkorso 14
Tel.: +49 30 827 06946 oder
Tel. + Fax: +49 30 8222802

E-Mail: akzeptbuero@yahoo.de | Internet: www.akzept.org
Christine Kluge Haberkorn

Arbeiterwohlfahrt (AWO)
Bundesverband e.V.
10961 Berlin, Blücherstraße 62–63
Tel.: +49 30 26309-157 und -0
Fax: +49 30 2630932-157
E-Mail: hedi.boss@awo.org | Internet: www.awo.org
Hedi Boss

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.
34131 Kassel, Wilhelmshöher Allee 273
Tel.: +49 561 779351
Fax: +49 561 102883
E-Mail: buss@suchthilfe.de | Internet: www.suchthilfe.de
Dr. Andreas Koch

Caritas Suchthilfe e.V.
Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband
79104 Freiburg, Karlstr. 40
79004 Freiburg, Postfach 4 20
Tel.: +49 761 200-303
Fax: +49 761 200-350
E-Mail: stefan-buerkle@caritas.de | Internet: www.caritas-suchthilfe.de
Stefan Bürkle

Deutscher Caritasverband e.V.
Referat Basisdienste und Besondere Lebenslagen
79104 Freiburg, Karlstr. 40
79004 Freiburg, Postfach 4 20
Tel.: +49 761 200-369
Fax: +49 761 200-350
E-Mail: renate.walter-hamann@caritas.de | Internet: www.caritas.de
Renate Walter-Hamann

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
Generalsekretariat, Team 44
12205 Berlin, Carstennstr. 58
Tel.: +49 30 85404-120
Fax: +49 30 85404-451
E-Mail: rosenbak@drk.de | Internet: www.drk.de
Katrin Rosenbaum

Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (FDR)
30159 Hannover, Odeonstr. 14
Tel.: +49 511 18333
Fax: +49 511 18326
E-Mail: mail@fdr-online.info | Internet: www.fdr-online.info
Jost Leune

Fachverband Sucht e.V.
53175 Bonn, Walramstr. 3
Tel.: +49 228 261555
Fax: +49 228 215885
E-Mail: sucht@sucht.de | Internet: www.sucht.de
Dr. Volker Weissinger

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (GVS)
14195 Berlin, Altensteinstr. 51
Tel.: +49 30 84312355
Fax: +49 30 84418336
E-Mail: gvs@sucht.org | Internet: www.sucht.org
Dr. Theo Wessel

Der PARITÄTische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.
Referat Gefährdetenhilfe
10178 Berlin, Oranienburger Str. 13–14
Tel.: +49 30 24636-317
Fax: +49 30 24636-110
E-Mail: gefaehrdetenhilfe@paritaet.org | Internet: www.paritaet.org
Eberhard Ewers

Selbsthilfe- und Abstinenzorganisationen

Anonyme Alkoholiker (AA)
Interessengemeinschaft e.V.
84122 Dingolfing, Postfach 11 51
Tel.: +49 8731 32573-0
Fax: +49 8731 32573-20
E-Mail: aa-kontakt@anonyme-alkoholiker.de | Internet: www.anonyme-alkoholiker.de
Günther Habedank
Regionale Kontaktstellen sind auch unter der bundeseinheitlichen Rufnummer
(Vorwahl) + 1 92 95 zu erreichen

Blaues Kreuz in Deutschland e.V.
42289 Wuppertal, Schuberstr. 41
42202 Wuppertal, Postfach 20 02 52
Tel.: +49 202 62003-0
Fax: +49 202 62003-81
E-Mail: bdk@blaues-kreuz.de | Internet: www.blaues-kreuz.de | Reinhard Jahn

Guttempler in Deutschland
Deutscher Guttempler-Orden (I.O.G.T.) e.V.
20097 Hamburg, Adenauerallee 45
Tel.: +49 40 245880
Fax: +49 40 241430
E-Mail: info@guttempler.de | Internet: www.guttempler.de | Wiebke Schneider

Kreuzbund e.V.
Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige
59065 Hamm, Münsterstr. 25
59008 Hamm,
Postfach 18 67
Tel.: +49 2381 67272-0
Fax: +49 2381 67272-33
E-Mail: info@kreuzbund.de | Internet: www.kreuzbund.de | Heinz-Josef Janßen

Narcotics Anonymous
Regionales Service Komitee (NARSK. e.V.)
64225 Darmstadt, Postfach 11 10 10
E-Mail: info@narcotics-anonymous.de | Internet: www.narcotics-anonymous.de

Selbsthilfe junger Abhängiger
Bundesweite Koordinationsstelle der Caritas
10117 Berlin, Reinhardstr. 13
Tel.: +49 30 284447-38

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

Fax: +49 30 284447-33
E-Mail: marianne.kleinschmidt@caritas.de | Internet: www.caritas.de | Marianne Kleinschmidt

Selbsthilfe Sucht in der AWO
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
10961 Berlin, Blücherstr. 62–63
Tel.: +49 30 26309-157 und -0 (Zentrale)
Fax: +49 30 2630932-157
E-Mail: hedi.boss@awo.org | Internet: www.awo.org | Hedi Boss

Anhang 7: Literaturverzeichnis

Verbindliche Rechtsnormen sind Gesetze, Verordnungen und der Normtext von Unfallverhütungsvorschriften. Abweichungen sind nur mit einer Genehmigung der zuständigen Behörde bzw. des zuständigen Unfallversicherungsträgers (z. B. Berufsgenossenschaft) erlaubt. Voraussetzung für die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung ist, dass die Ersatzmaßnahme ein mindestens ebenso hohes Sicherheitsniveau gewährleistet.

Keine verbindlichen Rechtsnormen sind Technische Regeln zu Verordnungen, Durchführungsanweisungen von Unfallverhütungsvorschriften, BG-Regeln, BG-Informationen, Merkblätter, DIN-/VDE-Normen. Sie gelten als wichtige Bewertungsmaßstäbe und Regeln der Technik, von denen abgewichen werden kann, wenn die gleiche Sicherheit auf andere Weise erreicht wird.

Fundstellen im Internet
Die Merkblattreihen der BG RCI sowie ein umfangreicher Teil des staatlichen und berufsgenossenschaftlichen Vorschriften und Regelwerkes (rund 1 750 Titel) sind im Kompendium Arbeitsschutz der BG RCI verfügbar. Die Nutzung des Kompendiums im Internet ist kostenpflichtig. Ein kostenfreier, zeitlich begrenzter Probezugang wird angeboten. Weitere Informationen unter www.kompendium-as.de.

Zahlreiche aktuelle Informationen bietet die Homepage der BG RCI unter www.bgrci.de/praevention.

Detailinformationen zu Schriften und Medien der BG RCI sowie Bestellung unter medienshop.bgrci.de.

Ausgewählte Anhänge und Vordrucke aus Merkblättern und BG-Regeln sowie ergänzende Arbeitshilfen werden im Downloadcenter Prävention unter downloadcenter.bgrci.de zur Verfügung gestellt.

Unfallverhütungsvorschriften, BG-Regeln, BG-Grundsätze und viele BG-Informationen sind auf der Homepage der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) unter publikationen.dguv.de zu finden.

Nachstehend sind die im Zusammenhang mit diesem Merkblatt insbesondere zu beachtenden einschlägigen Vorschriften, Regeln und andere Schriften zusammengestellt.

1. Gesetze, Verordnungen

Freier Download unter www.gesetze-im-Internet.de
Bezugsquellen: Buchhandel

(1) Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG)

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

(2) Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG)

(3) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

(4) Strafgesetzbuch (StGB)

(5) Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG)

2. Berufsgenossenschaftliche Vorschriften, Regeln und Informationen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Freier Download unter publikationen.dguv.de oder bibliothek.arbeitssicherheit.de
Bezugsquellen:
Jedermann-Verlag, Postfach 10 31 40, 69021 Heidelberg, www.jedermann.de
Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie, Postfach 10 14 80, 69004 Heidelberg, www.bgrci.de
Max Dorn Presse GmbH & Co. KG, Georg-Kerschensteiner-Straße 6, 63179 Obertshausen, www.maxdornpresse.de

(6) BGV A1: Grundsätze der Prävention

(7) BGR A1: Grundsätze der Prävention

(8) BG-Information: Suchtprobleme im Betrieb – Alkohol, Medikamente, illegale Drogen (BGI/GUV-I 8562)

3. Sonstige Schriften

Bezugsquellen: Buchhandel, Firmen, Krankenkassen, Unfallversicherungsträger

(9) R. Fuchs, L. Rainer, M. Rummel: „Betriebliche Suchtprävention“, 1998, Hogrefe-Verlag, ISBN: 3-8017-0887-X

(10) R. Fuchs, M. Resch: „Alkohol und Arbeitssicherheit – Arbeitsmanual zur Vorbeugung und Aufklärung“, 1996, Hogrefe-Verlag, ISBN: 3-8017-0939-6

(11) Gerhard Heinze: „Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmissbrauch“, 2009, Erich Schmidt Verlag, ISBN: 3-503-08314-6

(12) Ulf R. Hohenhaus/Herbert Ziegler: „Probleme mit dem Alkohol – Eine Fibel für den Betrieb“, 2000, Deutscher Instituts-Verlag, ISBN: 3-602-14500-X

(13) „Jahrbuch Sucht“, 2013 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS), Pabst Science Publishers

(14) Unfallkasse Nord: „Illegale Drogen in der Arbeitswelt“, 2000, Download www.uk-nord.de, Suchtbegriff: Illegale Drogen in der Arbeitswelt

(15) Johannes Lindenmeyer: „Lieber schlau als blau“, 2010, Verlagsgruppe Beltz, ISBN: 978-3-621-27695-5

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.

(16) Ralf Schneider: „Die Suchtfibel – Informationen zur Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten“, 2010, Schneider Verlag Hohengehren, ISBN: 978-3-8340-0770-4

(17) Herbert Ziegler, Gabriele Brandl: „Suchtprävention als Führungsaufgabe“, 3. Auflage, Universum Verlag, ISBN: 3-89869-116-0

(18) Wienemann, E./Schumann, G. (2006): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Hamm

4. Elektronische Medien

Bezugsquelle: VBG, Deelbögenkamp 4, 22297 Hamburg, www.vbg.de

(19) CD-ROM: Drogenprävention in der Ausbildung
Das Lernprogramm bietet allen mit der Ausbildung Jugendlicher betrauten Personen Möglichkeiten, sich über das Thema Drogen zu informieren und Verhaltensstrategien für einen angemessenen Umgang mit diesem Problem einzuüben.

Bezugsquelle: Jedermann-Verlag GmbH, Postfach 10 31 40, 69021 Heidelberg, www.jedermann.de

(20) CD-ROM: Kompendium Arbeitsschutz
Vorschriften und Regelwerk, Symbolbibliothek, Programme für Durchführung und Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung (GefDok und GefDok light). Vorschriften und Regelwerk sowie die Symbolbibliothek können auch online abgefragt werden (kostenpflichtig).

Dieses Merkblatt können Sie über den Medienshop unter medienshop.bgrci.de beziehen.
Haben Sie zu diesem Merkblatt Fragen, Anregungen, Kritik?
Dann nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf.

- Schriftlich:
  Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie,
  Prävention, Wissens- und Informationsmanagement
  Postfach 10 14 80, 69004 Heidelberg
- Kontaktformular im Internet: www.bgrci.de/kontakt-schriften
- E-Mail: praevention@bgrci.de

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie. Alle Rechte vorbehalten.