

Dienstvereinbarung zum Umgang mit suchtgefährdeten und suchtkranken Mitarbeitern

DV Sucht

Zwischen der

Stiftung Oper in Berlin,
vertreten durch den Generaldirektor Georg Vierthaler

und dem

Personalrat der Stiftung Oper in Berlin,
vertreten durch den Vorsitzenden Klaus Grunow,

wird nachfolgende Dienstvereinbarung abgeschlossen:

Präambel

Diese Dienstvereinbarung regelt die innerbetrieblichen Maßnahmen im Umgang mit Suchtmitteln, die Maßnahmen zur Vorbeugung von Suchtgefahren und den Umgang mit Problemen und Konflikten, die aufgrund des Gebrauchs von Suchtmitteln entstehen, sowie arbeitsrechtliche Maßnahmen.

§ 1 Geltungsbereich

Diese Dienstvereinbarung gilt für alle Mitarbeiter¹ der Stiftung Oper in Berlin.

Die Dienstvereinbarung bezieht sich primär auf Suchtmittel, die als psychoaktive, chemische Substanzen Rauschwirkungen nach sich ziehen. Darunter fallen:

- Alkohol bzw. alkoholische Getränke,
- ärztlich nicht verordnete Medikamente oder unsachgemäß eingenommene Medikamente mit Suchtpotential (siehe Anlage 1),
- jegliche Art von Rauschmitteln, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen.

§ 2 Ziele

Ziele der Dienstvereinbarung sind:

- a) Aufklärung der Mitarbeiter über die Gefahren des Suchtmittelgebrauchs
- b) Förderung des Gesundheitsbewusstseins der Mitarbeiter
- c) Hilfestellung für suchtgefährdete und suchtkranke Mitarbeiter (Betroffenen)
- d) Gleichstellung von suchtgefährdeten und suchtkranken Mitarbeitern mit anderen Kranken und Entgegenwirken von Diskriminierung
- e) Erhalt der Arbeitssicherheit
- f) Richt- und Leitlinien für Vorgesetzte bei Suchtmittelmissbrauch
- g) Gleichbehandlung der Betroffenen und einheitliches Verfahren

§ 3 Einhaltung Suchtmittelverbot

Auf die allgemeinen Pflichten der Mitarbeiter, die in den jeweiligen gesetzlichen (z.B. Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften) und tarifrechtlichen Vorschriften (z.B. § 3 TV-L) enthalten sind, wird verwiesen.

Der Konsum von Suchtmitteln ist nicht gestattet, soweit sich Mitarbeiter in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.

¹ Aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit wird ausschließlich die männliche Form benutzt.

Die Stiftung darf Mitarbeiter, die erkennbar nicht in der Lage sind eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.

In den Hausordnungen kann von den vorgenannten Regelungen insofern abgewichen werden, dass ein darüberhinausgehendes Alkoholverbot ausgesprochen werden kann.

§ 4 Information, Schulung, Prävention

1. Die Stiftung informiert die Mitarbeiter über Suchtmittel und deren Problematik, sowie über Hilfsmöglichkeiten.
2. Die Stiftung ist verpflichtet, die Führungskräfte, die Mitglieder des Arbeitskreises Gesundheit (z.B. Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, Frauenbeauftragte und Mitglieder des Helferkreises) an Schulungen- bzw. Fortbildungsmaßnahmen über Suchtmittel und deren Problematik, sowie über Hilfsmöglichkeiten, teilnehmen zu lassen.

§ 5 Helferkreis (HKS)

In der Stiftung soll ein Helferkreis gebildet werden. Der Helferkreis soll aus bis zu 5 Mitgliedern bestehen, dabei übernimmt ein Mitglied die Leitung und ist Ansprechpartner für die Geschäftsführer der Betriebe. Die Mitglieder sollen aus allen Betriebsteilen der Stiftung kommen. Sie unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Die Beteiligung des Helferkreises erfolgt nur mit Einverständnis des Betroffenen. Dies gilt auch für das Stufenverfahren nach § 6.

Die Informationen über den Helferkreis und seine Kontaktdaten werden allen Mitarbeitern bekannt gemacht. Die freie Wahl eines ggf. notwendigen Therapeuten bleibt hiervon unberührt.

§ 6 Verfahren

Bei der Abwehr von Suchtgefahren haben Vorgesetzte eine besondere Bedeutung. Sie sind angehalten, dazu beizutragen, dass suchtgefährdeten oder suchtkranken Mitarbeiter rechtzeitig die erforderliche Hilfe zuteil wird.

Stellt der Vorgesetzte fest, dass ein Mitarbeiter seine Arbeits- bzw. Dienstpflichten zum wiederholten Male vernachlässigt oder nicht mehr ordnungsgemäß erfüllt oder gibt es einen anderen Hinweis und wird ein Zusammenhang mit Suchtmittelmissbrauch vermutet, gilt folgender

3-Stufen-Plan:

1. Stufe

Der unmittelbare Vorgesetzte führt mit dem Betroffenen ein Gespräch. In diesem werden die Auffälligkeiten am Arbeitsplatz gegenüber dem Betroffenen sachlich dargestellt. Zugleich wird deutlich gemacht, dass ein Zusammenhang mit Missbrauchsverhalten gesehen wird. Der Betroffene wird aufgefordert, sich an den Helferkreis zu wenden. Dort erhält er Adressen und Informationsmaterial zur Bekämpfung der Sucht bzw. Einleitung geeigneter Hilfsmaßnahmen (siehe Anlage 2). Gleichzeitig werden Hilfe und Unterstützung zugesichert.

Es sollten alle Mittel ausgeschöpft werden, die Krankheitseinsicht als Grundlage jeglichen Behandlungserfolges zu fördern.

Der Vorgesetzte hält Tatsache, Zeitpunkt und Teilnehmer des Gesprächs schriftlich fest. Es erfolgt ein Eintrag in die Personalakte. Ferner wird der Betroffene über den nächsten Verfahrensschritt und über die damit verbundenen eventuellen dienst- bzw. arbeitsrechtlichen Konsequenzen (erst Abmahnung, dann Kündigung) allgemein aufgeklärt. Es kann ein individuelles Suchtmittelverbot ausgesprochen werden. Der Personalrat, der Personalservice und die zuständigen Geschäftsführer werden über das Gespräch und die Einleitung des Stufenverfahrens informiert.

2. Stufe

Werden bei erneuter Auffälligkeit oder spätestens nach vier Wochen keine Verhaltensänderungen oder keine Bemühungen des Betroffenen um Hilfsmöglichkeiten zur Überwindung der Suchtproblematik erkennbar, so veranlasst der unmittelbare Vorgesetzte ein weiteres Gespräch mit dem Betroffenen. An diesem nehmen teil: der Betroffene, der unmittelbare Vorgesetzte, eine Person aus dem Helferkreis, der Personalservice, der Personalrat und der zuständige Geschäftsführer.

Der Betroffene wird nochmals zur Einleitung geeigneter Hilfsmaßnahmen aufgefordert. Der Helferkreis erläutert nochmals die notwendigen Maßnahmen, wie Gesprächstermin bei Beratungsstellen oder Therapiemaßnahmen. Der Betroffene wird aufgefordert unverzüglich eine Bescheinigung über die notwendige Behandlungsmaßnahme vorzulegen.

Bleibt die Bereitschaft zur Änderung seines Verhaltens auch in/nach diesem Gespräch weiterhin aus, leitet die Personalabteilung die Abmahnung ein.

3. Stufe

Kann der Betroffene keine Bescheinigung über eine Behandlungsmaßnahme vorweisen und/oder ist der Betroffene weiterhin nicht bereit, eine Therapie aufzunehmen, ist mit ihm nach vier Wochen ein weiteres Gespräch zu führen, an dem die unter Stufe 2 genannten Personen teilnehmen. Bleibt die Bereitschaft zur Änderung seines Verhaltens auch in/nach diesem Gespräch weiterhin aus, leitet die Personalabteilung die Kündigung des Dienst- bzw. Arbeitsverhältnisses ein.

§ 7 Nachsorge

(1) Der Betroffene ist nach Abschluss der Therapie zu einer geeigneten Nachsorge verpflichtet.

(2) Nach Abschluss der Therapie führen der Vorgesetzte und die Fachkraft für Suchtberatung mit dem Betroffenen ein Gespräch. Ziel dieses Gesprächs ist es, den abstinenten Betroffenen bei der Wiedereingliederung zu unterstützen.

(3) Im Falle der Beendigung des Dienstverhältnisses wird nach erfolgreichem Abschluss einer Therapie und nachgehender mindestens einjähriger Abstinenz eine Wiedereinstellung im Rahmen der freien Stellen geprüft.

(4) Alkoholranke, Medikamenten und- Drogenabhängige, die über eine ambulante Behandlung, Kurzzeit- oder Langzeittherapie oder über den Besuch von Selbsthilfegruppen abstinent geworden und mindestens ein Jahr geblieben sind, haben nach Maßgabe Anspruch auf Entfernung von Eintragungen in der Personalakte, aus denen sich Hinweise auf die Abhängigkeit ergeben.

§ 8 Rückfall

Bei Rückfälligkeit orientiert sich das weitere Vorgehen an § 6 Stufe 2 dieser Dienstvereinbarung. Das gleiche gilt für den Fall, dass der Mitarbeiter an der Heilmaßnahme zwar teilnimmt, aber dennoch rückfällig wird.

Auch nach einer erfolgreichen Behandlung einer Suchtkrankheit ist ein Rückfall nicht auszuschließen. Hat der Betroffene sich einer Entwöhnungsbehandlung unterzogen und diese abgeschlossen, so ist von Krankheits- und Behandlungseinsicht des Betroffenen auszugehen.

§ 9 Schweigepflicht

Alle am oben genannten Verfahren Beteiligten sind gegenüber Dritten an eine strikte Schweigepflicht gebunden.

§ 10 Kosten

Die Dienststelle übernimmt die im Zusammenhang mit der Dienstvereinbarung entstehenden Kosten für Fortbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter. Weitere Kostenübernahmen können nach vorheriger Rücksprache mit der Dienststellenleitung erfolgen.


§ 11 Geltungsdauer

- (1) Diese Dienstvereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.12.2015 nach Zustimmung durch den Stiftungsrat am 19.11.2015 in Kraft.
- (2) Diese Dienstvereinbarung kann von jedem Vertragspartner unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Schluss des Kalendervierteljahres gekündigt werden, erstmalig zum 31.12.2016. Die Nachwirkung wird ausgeschlossen.
- (3) Diese Dienstvereinbarung kann einvernehmlich modifiziert und fortgeschrieben werden, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Berlin, den 20.11.2015



.....
Georg Vierthaler
Generaldirektor



.....
Klaus Grunow
Personalrat

Medikamente

Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) sind bundesweit rund 1,5 Millionen Menschen arzneimittelabhängig, die Dunkelziffer gerade in diesem Bereich dürfte besonders hoch sein. 1997 wurden über die Apotheken 1,6 Milliarden Arzneimittel-Packungen verkauft, 36 Prozent davon, nämlich 580 Millionen Packungen, entfielen auf den Bereich der Selbstmedikation. Für viele Erwachsene in unserer Gesellschaft sind Medikamente zu einem ständigen Begleiter geworden. Jährlich werden pro Kopf der Bevölkerung in Deutschland etwa 1.250 Pillen, Kapseln, Dragees etc. konsumiert.

- Einer Studie der Medizinischen Hochschule Hannover (1997) zufolge nehmen 40 Prozent der 13- bis 17-jährigen regelmäßig Kopfschmerzmittel.
- Ergebnisse der Universität Bielefeld belegen dies gleichermaßen. Jeder dritte Schüler im Alter zwischen 12-17 Jahren schluckt mindestens einmal wöchentlich Pillen oder Tropfen gegen Schulstress und Leistungsüberforderung.
- Bei einer Befragung von fast 5.000 Eltern eines Einschulungsjahrgangs im Landkreis Hannover wurde festgestellt, dass jedes zehnte Kind am Stichtag Medikamente bekommen hatte.
- Ca. Zweidrittel aller von Ärzten verschriebenen Medikamente wurde Frauen verabreicht.
- Der Grundstein und damit die Prägung des Verhaltensmusters für den Umgang mit Medikamenten wird bereits in den Jahren der Kindheit gelegt. Von Fachleuten wird deshalb darauf hingewiesen, Medikamente nicht im Beisein von Kindern einzunehmen, damit nicht der Eindruck entsteht, das gehöre zum normalen Leben.

Arzneimittelmissbrauch:

Von Arzneimittelmissbrauch spricht man bei zweckentfremdetem Gebrauch eines Arzneimittels. Eine medizinische Indikation ist nicht gegeben. Im Vordergrund steht das Bedürfnis nach positiver Befindlichkeitsregulierung, gesteigertem Wohlbefinden und neuen Erlebnisqualitäten. Eine hieraus möglicherweise entstehende psychische wie physische Medikamentenabhängigkeit führt schließlich dazu, dass Abhängige nicht Medikamente nehmen, weil sie krank sind, sondern sie bleiben krank, weil sie Medikamente nehmen.

Etwa 6-8 Prozent der viel verordneten Arzneimittel besitzen ein Suchtpotential. Die betreffenden psychotropen Arzneimittel (also Präparate mit Wirkung auf die Psyche), z. B. Schlafmittel (Barbiturate), zentral wirkende Schmerzmittel (Analgetika), codeinhaltige Medikamente oder auch Psychostimulantien, sind alle verschreibungspflichtig. Nicht selten wird die Vorbeugung gegen Missbrauch und Abhängigkeit bereits auf der Verschreibungsebene vernachlässigt, u. a. weil pharmakologische Charakteristika nicht ausreichend bekannt sind.

Bemerkenswert ist, dass gerade Kinder im Alter bis zu 5 Jahren im Durchschnitt eine Tablettenmenge verordnet bekommen, die genauso hoch ist wie die bei Erwachsenen. Medikamente mit dem Wirkstoff Paracetamol (fiebersenkende Wirkung) finden besonders häufig Anwendung. In zahlreichen Familien gehört der Gebrauch von Medikamenten (z. B. Erkältungsmittel) zur Selbstverständlichkeit, nicht selten werden darüber hinaus Alltagsbeschwerden und Missbefindlichkeiten leichtfertig mit Medikamenten behandelt. Es werden Medikamente konsumiert um "gut drauf zu sein", die Konzentrationsfähigkeit zu steigern bzw. Stress und Nervosität abzubauen.

Die 6 meist verkauften rezeptfreien Arzneimittel in Deutschland:

1. Thomapyrin (Schmerzen)
2. Aspirin (Schmerzen)
3. Aspirin plus C (Schmerzen)
4. ASS ratiopharm (Schmerzen)
5. Olynth (Erkältung, Schnupfen)
6. Paracetamol - ratiopharm (Schmerzen, Fieber)

Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential - Wirkstoffe - Wirkung/Risiken:

- Hustenmittel -- Codein -- Müdigkeit, Erregung; Missbrauchs- und Suchtgefahr
- Schmerzmittel (Analgetika), z. B. Migränemittel -- Coffein/Codein -- Missbrauchs- und Suchtgefahr
- Psychopharmaka -- Benzodiazepine -- Benommenheit, Konzentrationsschwäche; Missbrauchs- und Suchtgefahr
- Schlafmittel/Beruhigungsmittel -- Barbiturate -- Benommenheit Konzentrationsschwäche; Missbrauchs- und Suchtgefahr
- Appetitzügler -- amphetamin- und ephedrinähnliche Wirkstoffe -- Halluzinationen,
- Kopfschmerz Bluthochdruck; Missbrauchs- und Suchtgefahr

Wege aus der Alkoholsucht

Wer mit dem Trinken aufhören will, findet in jedem Stadium der Abhängigkeit professionelle Hilfe

Es ist nicht einfach, dem Alkohol zu entgehen. Nicht nur in Kneipen stößt man gerne damit an, auch bei Geburtstagen und Firmenfesten. Wer eine Prüfung bestanden hat, will feiern. Wenn nichts klappt wie geplant, sollen schlechte Gefühle ertränkt werden. Trinken entspannt nach einem stressigen Arbeitstag, schiebt Frust beiseite, betäubt Trennungsschmerz oder Einsamkeit. Und manch einer schenkt sich mit der Zeit auch deshalb öfter einen ein, weil er nicht mehr anders kann.

Der Übergang von immer mehr bis viel zu viel ist fließend. Ob es sich noch um missbräuchlichen Konsum oder schon um abhängiges Trinkverhalten handelt, unterscheidet sich individuell. Doch wann ist es zu viel? „Ob jemand abhängig ist, kann man nicht nur an der Trinkmenge festmachen“, sagt Professor Karl Mann vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim und Inhaber des Lehrstuhls für Suchtforschung.

Wenn ein Glas Wein nicht mehr reicht

Allerdings steigt das Risiko, abhängig zu werden, mit zunehmendem Konsum. Auch eine Toleranzentwicklung kann ein Hinweis darauf sein. Das ist der Fall, „wenn man für den Zweck, weshalb man trinkt – zum Beispiel um sich gut zu fühlen und entspannt zu sein –, immer mehr trinken muss“, so der Suchtmediziner. „Das heißt: Reichte vor einem Jahr noch ein Glas Wein oder eine Flasche Bier, braucht man mittlerweile dafür vier Gläser Wein oder sechs Bier.“

Selbst wer es zeitweise schafft, ohne Alkohol zu leben, kann bereits abhängig sein. Das trifft beispielsweise zu, wenn jemand bei manchen Gelegenheiten anfallsartig und maßlos große Mengen in sich hineinschüttet. Als „Quartalssäufer“ wird dieser Typ umgangssprachlich bezeichnet. Sogenannte Spiegeltrinker hingegen können ihren täglichen Konsum im Zaum halten, sind aber nicht in der Lage, selbst kurze abstinente Phasen durchzuhalten.

Dreht sich das Leben zunehmend um Alkohol, wird der Alltag dem Konsum angepasst, oder trinkt man heimlich, sind das starke Anzeichen für eine Suchtentwicklung. Das gilt auch für Entzugssymptome wie Schlafstörungen, Schweißausbrüche und morgendliches Zittern, wenn man nicht oder weniger getrunken hat.

Möglichkeit: Suchtberatungsstelle aufsuchen

Wer sich Sorgen um den eigenen Umgang mit Alkohol macht oder um den eines Angehörigen, kann mit dem Hausarzt darüber sprechen oder eine Suchtberatungsstelle kontaktieren. „Für viele Menschen ist es schwierig, das erste Mal herzukommen“, sagt Stefan Fischer, Sozialpädagoge und Suchttherapeut.

Er leitet die Suchtberatungsstelle des Blauen Kreuzes in München und weiß: „Bei den meisten ist es fünf vor zwölf, weil sie kurz davor sind, ihren Job oder Partner wegen des Alkohols zu verlieren. Aber wir beraten auch Menschen, die im medizinischen Sinn noch nicht abhängig sind und trotzdem Probleme mit ihrem Alkoholkonsum haben.“

Angehörige finden dort ebenfalls Rat und Unterstützung. Das erste Gespräch dient dazu, die eigene Lage zu sondieren und herauszufinden, welche Hilfsangebote die richtigen sind. „In der Beratung

besprechen wir gemeinsam, wie es weitergeht. Das Tempo bestimmt jeder selbst, damit es ihm nicht zu schnell geht“, erklärt Fischer. „Immerhin muss jeder erst an den Punkt kommen, dass er etwas dagegen tun will und bereit ist, sich mit seinem Alkoholkonsum auseinanderzusetzen.“

Ist ein Entzug erforderlich?

Es wird geklärt, ob ein Entzug erforderlich ist. Dieser kann – ärztlich begleitet – sowohl ambulant mit dem Hausarzt als auch stationär erfolgen. Auf Suchterkrankungen spezialisierte psychiatrische Kliniken bieten eine „qualifizierte Entzugsbehandlung“ an, die zwei bis drei Wochen dauert.

Dort überwachen Ärzte nicht nur die körperliche Entgiftung und behandeln auftretende Entzugserscheinungen mit Medikamenten. In Einzel- und Gruppengesprächen soll auch die Krankheitseinsicht gefördert werden und die Motivation, nach dem Entzug eine Entwöhnungsbehandlung zu machen. Das ist stationär, ambulant oder in einer Fachklinik möglich.

Selbsthilfegruppen sehr hilfreich

Der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe unterstützt dabei sehr. Das Ziel aller Angebote: dauerhaft ohne Alkohol leben zu können. Warum ist das so schwer? „Weil der Neurotransmitter-Haushalt im Gehirn aus dem Gleichgewicht geraten ist“, sagt Suchtmediziner Mann und erläutert die Veränderung anhand eines Vergleichs. „Dauerhafter Alkoholmissbrauch wirkt auf das Gehirn wie Gasgeben und Bremsen gleichzeitig.“ Der Alkohol bremst bestimmte Systeme, deshalb steuert der Körper dagegen und gibt mit anderen Gas, um im Gleichgewicht zu bleiben.

„Kommt kein Alkohol mehr, wird also nicht mehr gebremst, gerät das Gehirn aus dem Takt, und gibt Vollgas“, erklärt der Experte. Der Suchtdruck steigt enorm und damit die Gefahr eines Rückfalls. „Nach etwa sechs Monaten hat das Gehirn ein neues Gleichgewicht gefunden“, sagt Mediziner Karl Mann. „Dann ist der Alkoholkranke nicht mehr ganz so leicht aus der Bahn zu werfen.“ Trotzdem muss er wachsam bleiben – sein Leben lang.

Schritt für Schritt aus der Abhängigkeit

Viele Therapiemöglichkeiten stehen Alkoholkranken zur Verfügung. So gehen Sie vor, wenn Sie gegen Ihre Sucht kämpfen wollen:

- **Hilfe finden:** Wenden Sie sich an Ihren Hausarzt oder eine Suchtberatungsstelle. Die kostenlose Beratung unterliegt der Schweigepflicht.
- **Entgiftung:** Der körperliche Alkoholentzug kann ambulant oder stationär stattfinden. Wichtig ist, dass er ärztlich begleitet wird. Bei Bedarf können Medikamente die Entzugssymptome lindern.
- **Entwöhnung:** In dieser Phase geht es darum zu lernen, ein Leben ohne Alkohol zu führen. Idealerweise beginnt eine Entwöhnungstherapie direkt nach der Entgiftung.
- **Nachsorge:** Selbsthilfegruppen unterstützen Alkoholkranke dabei, dauerhaft abstinent zu leben. Suchtberatungsstellen bieten Einzel- und Gruppengespräche an, betreutes Wohnen und therapeutische Wohngemeinschaften.

Simone Scheufler / Apotheken Umschau / Apotheken Umschau, 29.10.2013