

# **RICHTLINIE „SUCHT AM ARBEITSPLATZ“**

## **1. Gegenstand und Geltungsbereich**

Diese Richtlinie regelt die internen Maßnahmen zur Vorbeugung gegen die Suchtgefahren und den internen Umgang mit Problemen und Konflikten, die aus dem Gebrauch von Suchtmitteln entstehen. Bestehende Vorschriften über allfällige weitere Maßnahmen (insb. die Vorschrift Ahndung von Dienstpflichtverletzungen, 01-03/00-0751) bleiben bis auf weiteres unberührt. Die Bezeichnungen dieser Richtlinie beziehen sich sowohl auf weibliche als auch auf männliche Bedienstete.

## **2. Ziele der Richtlinie**

Diese Richtlinie soll

- § die Gesundheit der Bediensteten erhalten
- § das Arbeitsklima fördern
- § die Sicherheit am Arbeitsplatz erhöhen
- § den Suchtgefahren durch geeignete Maßnahmen vorbeugen
- § den Bediensteten, die Probleme mit Suchtmitteln oder mit Suchtverhalten (z.B. Spielsucht) haben, rechtzeitig geeignete Hilfen anbieten
- § die Vorbeugung vor einem Ausbruch einer Suchtkrankheit bei Suchtgefährdeten fördern, die Gleichstellung von suchtkranken Bediensteten mit anderen Kranken sicherstellen und einer Abwertung oder Diskriminierung der Betroffenen entgegenwirken
- § eine weitgehende Gleichbehandlung aller Betroffenen hinsichtlich der Hilfsangebote und der dienstrechtlichen Folgen gewährleisten
- § Vorgesetzten und Kollegen suchtmittelspezifische Richtlinien und Handlungsvorlagen für die Bewältigung von Konflikten in die Hand geben.

## **3. Grundsätzliche Feststellungen zur Suchtmittelproblematik**

Die Abhängigkeit von Suchtmitteln ist rechtlich als eine Krankheit anerkannt. Maßnahmen zur Suchtvorbeugung sollen jedoch schon lange vor Ausbruch einer Suchtkrankheit einsetzen, nämlich sobald der Eindruck einer möglichen Suchtgefährdung (z.B. gelegentlicher Substanz/Alkoholmissbrauch) entsteht. Danach richten sich alle Maßnahmen aus. Disziplinäre Maßnahmen allein können Maßnahmen der internen Vorbeugung gegen die Suchtgefahren und der Hilfe bei Suchtgefährdung und Suchtkrankheit nicht ersetzen.

## **4. Aufklärung/Prävention**

Die Bediensteten werden systematisch und fortlaufend über die Suchtproblematik und ihre Hintergründe informiert.

## **5. Fortbildung**

Die mit der Handhabung dieser Richtlinie maßgeblich befassten Bediensteten werden für diese Aufgabe und für den internen Umgang mit Suchtgefahren und Suchtproblemen geschult.

## **6. Gebrauch von Suchtmitteln**

Harte Spirituosen werden den Bediensteten – abgesehen von besonderen Anlässen – innerhalb der Amtsgebäude nicht zum Kauf angeboten. Alkoholfreie Getränke werden bei gleicher Menge zu einem günstigeren Preis angeboten als alkoholfreies oder als alkoholfrei deklariertes Bier. Die zuvor genannten Biersorten werden bei gleicher Menge zu einem günstigeren Preis als normales Bier oder gespritzter Wein, diese wiederum günstiger als Wein angeboten.

Um Alkoholranke oder –gefährdete vor irrtümlichem Alkoholkonsum zu schützen, sind allfällig angebotene Speisen, die alkoholische Zutaten enthalten, besonders zu kennzeichnen.

## **7. Beseitigung von internen Ursachen**

Gehäufter Missbrauch von Suchtmitteln in bestimmten Bereichen wird mit den Betroffenen gemeinsam überprüft. Gemeinsam mit diesen werden Maßnahmen zur Beseitigung der Ursachen besprochen und im Einvernehmen mit der jeweiligen Dienstnehmervertretung umgesetzt.

## **8. Maßnahmen und Hilfsangebote für Suchtmittelgefährdete und –abhängige Mitarbeiter**

### **Der 5-Stufen-Plan:**

Vorbemerkungen:

1. Soweit im Folgenden Aufgaben dem unmittelbaren Vorgesetzten oder dem Dienststellenleiter zugewiesen sind, bleibt es dem jeweiligen Dienststellenleiter unbenommen, diese Aufgabenzuweisung – allgemein oder im Einzelfall – abweichend zu regeln oder zu delegieren. In diesem Fall sind zumindest Pflichten zur Berichterstattung an die Dienststellenleitung festzulegen.
2. Nach Art und Schwere eines allfällig anlassgebenden Vorfalls können neben den Maßnahmen des Stufenplans zusätzlich Maßnahmen aufgrund anderer Vorschriften (insb. gemäß der Vorschrift Dienstpflichtverletzungen, 01-03/00-0751) oder Sofortmaßnahmen wegen Gefahr im Verzug (z.B. Enthebung von gefahrgeneigten Verwendungen) notwendig werden.

### **1. Stufe**

§ Entsteht der Eindruck, dass ein Bediensteter suchtfährdet ist oder schon eine Abhängigkeit besteht oder stellt der unmittelbare Vorgesetzte fest, dass ein Bediensteter seine Dienstpflichten vernachlässigt oder nicht mehr ordnungsgemäß erfüllt, führt er hierüber mit dem Betroffenen ein erstes Gespräch.

- § In diesem Gespräch werden gegenüber dem Betroffenen die Auffälligkeiten am Arbeitsplatz sachlich festgestellt. Zugleich wird deutlich gemacht, dass ein Zusammenhang mit Missbrauchsverhalten vermutet wird.
- § Der Betroffene wird aufgefordert, sein Verhalten zu ändern. Er erhält den Hinweis, dass der unmittelbare Vorgesetzte künftig verstärkt auf das Arbeitsverhalten des Betroffenen achten und hierüber Protokoll führen wird. Es wird ihm mitgeteilt, dass nach spätestens zwei Monaten ein weiteres Gespräch durchgeführt wird.
- § Der Betroffene wird unter Fristsetzung aufgefordert, hinsichtlich einer genauen Diagnose seines Abhängigkeitsverhaltens sich an eine Beratungsstelle für Suchtkranke und -gefährdete zu wenden. Hilfe und Unterstützung durch den Vorgesetzten wird zugesichert. Auf die Unterstützung durch die Dienstnehmervertretung wird hingewiesen.
- § Der Betroffene wird darauf hingewiesen, dass der Dienststellenleiter dienstrechtliche Konsequenzen (z.B. Ermahnung, Änderung der Beurteilung/Dienstbeschreibung, ärztliche Bescheinigung von Krankenständen bereits ab dem 1. Tag, Beantragung von Maßnahmen nach Stufe 3) ergreifen muss, wenn von den Hilfsangeboten kein Gebrauch gemacht wird und keine positiven Veränderungen in seinem Arbeitsverhalten eintreten.
- § Das erste vertrauliche Gespräch mit dem direkten Vorgesetzten hat grundsätzlich noch keine dienstrechtlichen Konsequenzen. Weder werden hierüber selbständig Informationen an andere Stellen weitergegeben noch erfolgt eine Eintragung in den Personalakt der Abteilung Personalangelegenheiten. Es werden lediglich die Tatsache und der Zeitpunkt des Gesprächs festgehalten und dem Dienststellenleiter schriftlich mitgeteilt. Dieser hat ab diesem Zeitpunkt im Fall absehbarer dienst- oder besoldungsrechtlicher Maßnahmen durch die Abteilung Personalangelegenheiten (z.B. Vertragsverlängerung, Unkündbarstellung, Beförderung) jeweils auf ein anhängiges Vorgehen nach diesem Stufenplan hinzuweisen.

## **2. Stufe**

- § Spätestens nach zwei Monaten führt der unmittelbare Vorgesetzte ein weiteres Gespräch mit dem Betroffenen. Hat sich das Verhalten des Betroffenen nicht gebessert, nimmt an diesem Gespräch ein zuständiger Dienstnehmervertreter teil. Gleichzeitig ist über die Setzung der in Stufe 1 angekündigten oder vergleichbaren dienstrechtlichen Konsequenzen zu entscheiden.
- § Nach Erläuterung der weiteren in diesem Stufenplan vorgesehenen Maßnahmen wird der Betroffene nochmals aufgefordert, innerhalb einer Woche einen Gesprächstermin bei einer Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke zu vereinbaren. Über das Arbeitsverhalten des Betroffenen wird über alle Stufen hinweg das Protokoll weitergeführt.
- § Der Betroffene muss dem unmittelbaren Vorgesetzten unverzüglich eine Bescheinigung über das stattgefundene Beratungsgespräch in der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle vorlegen.
- § Der unmittelbare Vorgesetzte fertigt über das Gespräch einen schriftlichen Vermerk an, der mit einer Kopie des Protokolls und ggf. mit der schriftlichen Stellungnahme des Betroffenen im Wege des Dienststellenleiters an die Personalabteilung zur Aufnahme in den Personalakt weitergeleitet wird. Der Vermerk wird nach zwei Jahren getilgt, wenn nicht Maßnahmen nach dem nachstehenden Punkt oder nach Stufe 3 getroffen werden.
- § Die Personalabteilung kann nach den Umständen des Einzelfalles anordnen, dass der Betroffene regelmäßig seine Mitarbeit an den präventiven Maßnahmen nachweist (z.B. periodische Blut- oder Harnbefunde, Behandlungsbestätigungen,...). Gleichzeitig können erste dienstrechtliche Maßnahmen erfolgen oder angekündigt werden (z.B. besoldungsrechtliche Maßnahmen, Entzug dienstlicher Funktionen, amtsärztliche Untersuchung, Vorschreibung der zumutbaren Krankenbehandlung, ...).

### **3. Stufe**

- § Ist im Verhalten des Betroffenen keine positive Veränderung festzustellen oder hat der Betroffene nicht innerhalb von spätestens zwei Monaten vom Zeitpunkt des Zweitgespräches eine Therapie aufgenommen, führt der Dienststellenleiter ein drittes Gespräch, an dem zusätzlich zum zuständigen Dienstnehmervertreter ein Mitarbeiter der Abteilung Personalangelegenheiten teilnehmen kann. Dieser Personenkreis kann um andere Personen erweitert werden, wie z.B. Familienangehörige und/oder einen Mitarbeiter einer Beratungsstelle.
- § Nach Erläuterung der weiteren, in diesem Stufenplan vorgesehenen Maßnahmen wird der Betroffene nochmals aufgefordert, sich sofort einer ambulanten oder stationären Therapie zu unterziehen. In diesem Gespräch werden zugleich konkrete dienstrechtliche Konsequenzen aufgezeigt.
- § Der Betroffene wird aufgefordert, unverzüglich die Aufnahme einer ambulanten oder stationären Behandlung schriftlich im Dienstweg der Abteilung Personalangelegenheiten anzuzeigen.
- § Über das Gespräch wird eine Niederschrift verfasst; eine Abschrift wird an die Abteilung Personalangelegenheiten weitergeleitet. Diese kann wie in Stufe 2 vorgehen.

### **4. Stufe**

- § Nimmt der Betroffene nicht spätestens innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt des dritten Gespräches eine ambulante oder stationäre Therapie auf und verändert er auch sein Verhalten innerhalb dieser Frist nicht in positiver Weise, führt nunmehr die Abteilung Personalangelegenheiten zusammen mit dem Dienststellenleiter und einem zuständigen Dienstnehmervertreter ein viertes Gespräch durch, in dem eine letztmalige Aufforderung zur Mitarbeit erfolgt. Hiefür wird im Einzelfall eine Frist gesetzt. Die Abteilung Personalangelegenheiten kündigt weitergehende dienstrechtliche Maßnahmen an. Dieses Gespräch wird in einer Niederschrift festgehalten.

### **5. Stufe**

- § Lehnt der Betroffene die angebotenen Hilfsmaßnahmen ab oder beendet er eine begründete ambulante oder stationäre Therapiemaßnahme vorzeitig und ändert sein Verhalten nicht innerhalb der gesetzten Frist, werden die angekündigten Maßnahmen gesetzt. Die Dienstnehmervvertretung wird im gesetzlich vorgesehenen Umfang einbezogen.
- § Nach erfolgreichem Abschluss einer längerfristigen Therapie wird eine eventuelle Rücknahme der Maßnahmen überprüft.

### **9. Rückfall**

Bei einem Rückfall wird Punkt 8. nach den Umständen des Einzelfalles sinngemäß angewendet. Das Verfahren beginnt mit den Maßnahmen der Stufe 3.

### **10. Nachsorge**

Nach Abschluss einer Therapie führen der unmittelbare Vorgesetzte und ein zuständiger Dienstnehmervertreter mit dem Betroffenen ein Gespräch. Ziel dieses Gespräches ist es, den abstinenten Betroffenen bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu begleiten und zu unterstützen. Gleichzeitig können für den Betroffenen für eine angemessene Zeit Nachsorgemaßnahmen (z.B. Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe) zur Auflage gemacht werden. Der Vorgesetzte soll dafür Sorge tragen, dass der Betroffene nach einer ambulanten oder stationären Behandlung wieder voll im Kollegenkreis integriert wird und in seinen Abstinenzbemühungen von allen akzeptiert und unterstützt wird.

## **11. Schweigepflicht**

Abgesehen von den in dieser Richtlinie vorgesehenen Informationspflichten haben alle an den Gesprächen mit dem betroffenen Suchtkranken oder Suchtgefährdeten Beteiligten stets die Schweigepflicht zu wahren. Sie dürfen nur mit dem schriftlichen Einverständnis des Betroffenen Inhalte und Informationen über Hilfsgespräche an Dritte weitergeben.

## **BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

### **DROGEN:**

Alle Substanzen, die in einen lebenden Organismus eingebracht, eine oder mehrere Funktionen dieses Organismus verändern können und die gezielt zur Erreichung dieser Wirkung eingesetzt werden. Das heißt, Drogen sind alle psychoaktiven Substanzen, inklusive legaler Drogen und inklusive solcher Substanzen, die legal als Medikamente verwendet werden.

### **SUCHTMITTEL:**

Überbegriff über alle Substanzen, Gegenstände und/oder Tätigkeiten, von denen man irgendwie abhängig werden kann.

### **UNSCHÄDLICHER GEBRAUCH:**

Dieser Begriff geht auf Neugierde, Gewohnheit und/oder Genuss zurück.

### **SUBSTANZMISSBRAUCH (ALKOHOLMISSBRAUCH):**

Ein unangepasstes Muster von Substanzgebrauch führt in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen oder Leiden, wobei sich mindestens eines der folgenden Kriterien innerhalb desselben 12-Monate-Zeitraumes manifestiert:

- Wiederholter Substanzgebrauch, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit oder zu Hause führt. (z.B. wiederholtes Fehlen oder schlechte Arbeitsleistung wegen des Substanzkonsums; Vernachlässigung der Kinder oder des Haushalts).
- Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann (z.B. betrunken Auto fahren oder eine Maschine bedienen).
- Wiederkehrende Probleme mit dem Gesetz in Zusammenhang mit dem Substanzgebrauch (z.B. Verhaftungen wegen substanzverursachtem Erregen öffentlichen Ärgernisses).
- Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme, die durch Auswirkungen der psychotropen Substanz verursacht oder verstärkt werden (z.B. Auseinandersetzung mit dem Partner wegen Konsequenzen einer Vergiftung; Streit mit Verwendung physischer Gewalt).

### **SCHÄDLICHER, NICHT-SÜCHTIGER GEBRAUCH:**

Gebrauch, der zu einer tatsächlichen Gesundheitsschädigung führt (ICD 10).

### **SUCHT:**

Physische, psychische und soziale Abhängigkeit. Das zugrunde liegende Problemverhalten wird zu einem eigendynamischen, zwanghaftem Verhalten, das sich selbst organisiert und sich rückhaltlos beständig zu verwirklichen sucht. Sucht hat Krankheitscharakter.

### **SUCHTPOTENTIAL:**

Bezeichnet die Wahrscheinlichkeit, dass der Gebrauch einer bestimmten Substanz oder eine Tätigkeit eine Abhängigkeit auslöst. Aus dem Suchtpotential alleine kann man aber nicht ableiten, wie groß die Suchtgefährdung in einem konkreten Einzelfall ist, da Suchtentstehung immer nur aus dem Zusammenhang zwischen vier Faktoren erklärbar ist:

- Tätigkeit bzw. Substanz (z.B. Dosis, Erhältlichkeit, Konsumform etc.);
- Person (z.B. physische und psychische Konstitution);
- soziales Umfeld (Rahmenbedingungen in Familie, Schule, Arbeitsstätte etc.);
- gesellschaftliche Bedingungen (Normen und Werte, z.B. Konsum und Leistungsorientierung).

**PRÄVENTION:**

Jede denkbare Intervention von Vorbeugung und früher Intervention bis zu therapeutischer Intervention (nachdem das Problem bereits aufgetreten ist) und auch die Rückfallverhinderung (nachdem es erfolgreich behandelt wurde).

**SUCHTPRÄVENTION:**

Vorbeugung aller Süchte; unterteilt in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

**PRIMÄRPRÄVENTION (VORBEUGUNG):**

Wendet sich an Personen, die keine besondere Risikogruppe darstellen und bei denen das Problem noch nicht aufgetreten ist, sowie an deren Umfeld. Sie zielt darauf ab sicherzustellen, dass eine Sucht erst gar nicht auftreten wird.

**SEKUNDÄRPRÄVENTION (FRÜHERKENNUNG und INTERVENTION):**

Wendet sich an Risikogruppen und an Gruppen, bei denen das Problem schon existiert, aber noch nicht voll ausgebildet ist, um die volle Problemmanifestation zu verhindern, sowie an deren Umfeld.

**TERTIÄRPRÄVENTION (BEHANDLUNG, THERAPIE):**

Wendet sich an Personen, bei denen das Suchtproblem bereits voll ausgebildet ist, um es zu beseitigen, zu bessern oder zumindest eine weitere Verschlechterung zu verhindern, sowie an deren Umfeld.

**QUARTÄRPRÄVENTION (SOZIALE WIEDEREINGLIEDERUNG):**

Wendet sich an Personen und deren Umfeld, die ihr Suchtproblem bewältigt haben und bietet Unterstützung damit dieser Problemlösungsprozess dauerhaft und nachhaltig bleibt.

---