

Aufgabe 2

Institut für  
Betriebliche  
Suchtprävention  
Berlin e.V.

Gesundheitsförderung  
im Betrieb

## **Betriebliche Alkohol- und Drogenprävention**

**Gesamtkonzept für die Förderung von „Punktnüchtern-  
heit“ und Risikominimierung bei Suchtmittelmissbrauch  
von Personal im Schulwesen**

**Konzept für die Außenstellen der  
Berliner Senatsverwaltung  
für Bildung, Jugend und Sport**

Berlin, 2003/2004

## Abstract

Das vorliegende Konzept bezieht sich auf eine Maßnahme zur **Umsetzung von Punktnüchternheit** am Arbeitsplatz und zur **Intervention bei suchtmittelbedingten Problemen** und anderen psychosozialen Krisen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Schulwesen.

Der vorgeschlagene Prozess entspricht den WHO – Vorgaben zum Thema Arbeit und Alkohol-/Suchtmittelmissbrauch und zielt auf die Eindämmung betrieblicher Risiken und Kosten ab.

Die Maßnahme soll innerhalb des laufenden Schuljahres die **Schulleiterinnen und Schulleiter** sowie die Führungskräfte für nichtpädagogisches Personal in Schulen zu konsequenter Intervention im Sinne der Dienstvereinbarung ermutigen und befähigen. Dazu gehört eine einheitliche Philosophie und die klare Unterstützung von seiten der Schulräte und der Mitbestimmungsgremien. Um dies zu erreichen und in der Folge entsprechende Informationen an alle Mitarbeiter heranzutragen, werden Rollen und Verantwortlichkeiten und innerbetriebliche Ressourcen gezielt zusammengeführt und in ihrer Unterschiedlichkeit genutzt.

### **Der Arbeitsansatz ist ressourcenorientiert:**

- ▶ Im Konzept wird bewusst mit verschiedenen Formaten gearbeitet (Unterscheidung Information/Intervention/ Beratung), Rollenunterschiede werden betont und genutzt.
- ▶ Die zu entwickelnden Kommunikationsbahnen und Strukturen werden implementiert, indem sie bekanntgemacht und genutzt werden (insbesondere im Kontakt Schulräte-Schulleiter-Mitbestimmungsgremien-Betriebsarzt, aber auch zu den Kontaktlehrern).
- ▶ Die Zielkommunikation an die Schulleiter geschieht in Form von eintägigen Veranstaltungen, in denen fachlicher Input, Input aus der Führung und Diskussion mit klaren Arbeitsaufträgen vor Ort verbunden werden. Dadurch wird mit vergleichsweise geringem zeitlichen und kostenmäßigen Aufwand Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit angestrebt.
- ▶ Lehrerinnen und Lehrer, die auf Grund eigener Erfahrungen auf kollegialer Ebene als Ansprechpartner zur Verfügung stehen könnten, werden ermutigt, ein niedrigschwelliges Beratungsangebot aufzubauen.
- ▶ Die innerbetrieblichen Ressourcen zum Aufbau eines professionellen Hilfeangebots für Lehrerinnen und Lehrer mit Suchtproblemen oder in psychosozialen Krisen werden geprüft und genutzt.

### **Überblick über das Design:**

Beratung der Dienststellenleitung und Erstellung eines Konzeptentwurfs  
Konzipierung des Konzept-Workshops (Design, Steuerung und Entwicklung des Projekts)



Konzept-Workshop mit den Führungskräften und Kooperationspartnern: Alle Schulräte, Führungskraft für das nichtpädagogische Personal, Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft, Vertreter der Mitbestimmungsgremien, Koordinatoren der Kontaktlehrer und Vertreterin der Unfallkasse Berlin

Ziel: Beschreibung des Sollzustandes nach der Maßnahme, Konzipierung der Workshops für die Schulleiter/innen: Inhalte, Rollenklärung und Präsenz, Organisation und interne Projektsteuerung



Prüfung der innerbetrieblichen Ressourcen für Beratung und Unterstützung der Schulleiter und betroffener Kollegen

Projektinformation an die Schulleiter, Terminierung und Anmeldung der Workshops  
IBS Ausarbeitung des Workshop-Konzepts (Vorbereitung, Medienerstellung)



Durchführung von eintägigen, teilstandardisierten Workshops mit allen Schulleitern

Zeitgleich:

Ggf. Rekrutierung nebenamtlicher kollegialer Berater, wenn gewünscht

Ggf. Ausbau der innerbetrieblichen Serviceleistungen (Betriebsarzt )

Ggf. Zusatz-Workshop für Kontaktlehrer (mit dem Ziel, die Implikationen für den Transfer auf die Gesamtorganisation/Schüler auf Basis einer einheitlichen Philosophie zu erarbeiten)

optional: Prozessbegleitende Evaluation



Erstellung der Dokumentation, Weiterführende Maßnahmen

### **Erwartete Effekte**

- ▶ Förderung einer einheitlichen Philosophie und Realisierung von „Punktnüchternheit“ am Arbeitsplatz. Damit verbundene Risikominimierung, Kostenreduktion und Ausstrahlung auf die Schulen als Gesamtorganisation (Schülerbereich).
- ▶ Schaffung von Handlungssicherheit und übergreifenden Kommunikations- und Handlungsstrukturen, Vereinheitlichung und Klärung der Abläufe
- ▶ Direkte und fokussierte Beeinflussung des Qualitäts-, Gesundheits- und Sicherheitsbewusstseins durch den Transport über ein konkretes Thema (Alkohol)
- ▶ Mobilisierung von Verantwortungsbewusstsein bei den Führungskräften und Funktionsträgern
- ▶ Längerfristig präventive Wirkung für Lehrer und Schüler bezogen auf Arbeitsklima, Gesundheit und Fehlzeitengeschehen.
- ▶ Im besten Fall: „Benchmark-Ausstrahlung“ für die Thematik Betriebliche Suchtprävention im Schulwesen (über die ersten Projekte).

## **Inhalt der vorliegenden Konzeption**

### 1. Ausgangssituation

- Kulturwandel im Umgang mit Alkohol und anderen Suchtmitteln/Bereich Schule
- Paradigmenwechsel in der betrieblichen Suchtarbeit und das Konzept „Punktnüchternheit“
- Vermuteter Handlungsbedarf

### 2. Zielstellung, Kriterien und Arbeitsbasis

- Zielzustand und Erfolgskriterien
- Qualitätskriterien auf Seiten von IBS Berlin e.V.

### 3. Philosophie, Strategie und Design

- Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten
- Ablaufplanung: Die Schritte im Einzelnen
- Möglichkeiten zur Minimierung der Kosten
- Hinweise zum Aufbau eines innerbetrieblichen Hilfesystems

### 4. Evaluation

### 5. Literaturangaben

### 6. Aufwands- und Kostenabschätzung

# 1. Ausgangssituation

## 1.1 Kulturwandel im Umgang mit Alkohol und anderen Suchtmitteln

Bezogen auf den Konsum alkoholischer Getränke am Arbeitsplatz hat sich in den letzten 15-20 Jahren ein deutlicher Kulturwandel vollzogen. Der Konsum direkt am Arbeitsplatz ist zurückgegangen, der Feierabendkonsum hat sich differenziert und polarisiert: Mehr Menschen leben konsumbewusster und trinken weniger Alkohol, gleichzeitig ist jedoch auch bei einem anderen Teil der riskante Konsum gestiegen. Dies gilt auch für den Konsum von Medikamenten (z.B. zur Belastungsbewältigung, zur Lösung von Schlafproblemen bei Schichtdienst).

Dieser Wandel drückt sich im betrieblichen Alltag so aus, dass der direkte Konsum am Arbeitsplatz bei weitem nicht mehr so exzessiv ist wie dies zu Beginn der betrieblichen Präventionsprogramme der Fall war. Dennoch wird nach wie vor mit Alkohol gefeiert (Sektumtrunk, Geburtstagslagen etc.). Probleme entstehen heute vorrangig durch Restalkohol auf Grund von riskantem Feierabendtrinken, durch Konsum kurz vor Feierabend und durch Auswirkungen von Alkohol- und Medikamentenproblemen in Form von Leistungseinbrüchen, Fehlzeiten und Unzuverlässigkeit. Hinzu kommen entsprechende Erscheinungsformen durch den Konsum von Medikamenten (besonders Schmerzmittel, Beruhigungsmittel und Stimulanzien) und anderen Drogen und suchtnahen Themen bei bestimmten Zielgruppen (besonders Cannabis und Internet/Spiele).

Da der Konsum legaler Drogen kulturell fest verankert ist, besteht kontinuierlich Handlungsbedarf mit Blick auf die Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Mitarbeiter, aber auch mit Blick auf die Sicherheit und Arbeitsqualität. Dabei ist davon auszugehen, dass diese Probleme nicht in erster Linie durch schwere Abhängigkeit/Sucht bedingt sind. Vielmehr dürfte ein Großteil der Probleme mit **unreflektiertem und riskantem Konsum** insbesondere von Alkohol, in zunehmendem Maße auch Medikamenten und – je nach biographischer Erfahrung - Cannabis zusammenhängen.

## **Bereich Schule**

Was den Umgang und die Probleme mit Suchtmitteln angeht, denken die meisten Menschen beim Thema Schule sofort an die Schüler. Wer eine Internet-Recherche zum Thema Suchtmittelkonsum von Lehrern versucht, wird zunächst mit epidemiologischen Daten und Aussagen über den Alkohol- und Drogenkonsum von Schülern überschüttet.

Epidemiologische Daten bezogen auf Suchtmittelkonsum von Lehrerinnen und Lehrern liegen dagegen nur vereinzelt vor. In einer Schweizer Fragebogenstudie gaben ein Viertel der befragten Lehrer an, täglich Alkohol zu konsumieren, 11% mehr als 50 g pro Tag (Biener 1992, zit. In Freitag 1998). Geht man davon aus, dass ca. 5% aller abhängig Beschäftigten behandlungsbedürftig alkoholabhängig sind und weitere 10-15 % in riskantem Ausmaß konsumieren, und geht man ferner davon aus, dass nichts dafür spricht, dass Lehrerinnen und Lehrer hier eine Ausnahme bilden, wird das Ausmaß der Problematik offenkundig. Die vorliegenden Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Alkoholkonsum sprechen eher für ein erhöhtes Risiko bei dieser Berufsgruppe – auch durch „Coping by Doping“ (Greiner, Rummel und Fuchs 1998) ( vgl. auch Checkliste im Anhang der Dienstvereinbarung der Außenstelle Mitte).

### **1.2 Paradigmenwechsel in der betrieblichen Präventionsarbeit und das Konzept „Punktnüchternheit“**

In der betrieblichen Suchtprävention hat sich auf Grund der geschilderten Entwicklung in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel vollzogen, der von der engen Fokussierung auf Suchtkrankheit Abstand nimmt und stärker den (differenzierten und polarisierten) Risikokonsum mit seinen Nebenwirkungen in den Vordergrund rückt. Dies wird dem betrieblichen Alltag besser gerecht, denn die Gruppe der Risikokonsumenten, die z.B. mit Restalkohol zur Arbeit kommt oder anderweitig über Alkohol auffällig wird, ist wesentlich größer als die Gruppe der behandlungsbedürftig erkrankten Alkoholiker oder Drogenabhängigen.

Gleichzeitig erleichtert die Orientierung auf den Risikokonsum deutlich das Führungshandeln, weil die Befangenheit bei der Intervention ab- und die Eindeutigkeit der Botschaften zunimmt.

Der **Begriff „Punknüchternheit“** wurde u.W. vor einigen Jahren in einer bayerischen Alkoholpräventionskampagne geprägt. Er soll zum Ausdruck bringen, dass es im Umgang mit dieser legalen Droge nicht um Benimmregeln, und auch nicht um die lebensferne Forderung von Totalabstinenz geht. Im Gegenteil wird Alkohol als Kulturgut und Genussmittel akzeptiert – allerdings nicht zu jedem Zeitpunkt und in jedem Kontext. Mit dem Ausschluss bestimmter Konsumsituationen wie z.B. Schwangerschaft, u.U. eigene Erkrankung, Straßenverkehr und Arbeitssituationen wird die persönliche Konsumkompetenz im Sinne von Verantwortung und Risikobewusstsein angesprochen. Die Einforderung von Nüchternheit in diesen besonderen Situationen stellt eine Leitplanke dar, die die individuelle Orientierung durch klare „Spielregeln“ erleichtert, ohne die Bedeutung von Drogen im Zusammenhang mit Genuss und Lebensfreude zu leugnen. Die Forderung „Nüchternheit“ ist durch die jeweiligen Umstände legitimiert. Im Gegensatz zu oft als gängelnd empfundenen Verbotsregelungen ein positiv beschriebener Zielzustand. Während Alkoholverbote direkt das Verhalten in einer Situation betreffen (z.B. Trinken am Arbeitsplatz), bezieht sich das Konzept der Punknüchternheit auf die Sicherung eines Zielzustandes – unabhängig von der Art, dem Zeitpunkt, der Menge und dem Ort des Drogenkonsums. Das Konzept hat damit eine größere Reichweite und schließt auch nächtliche Konsumgewohnheiten ein, die sich des Morgens noch auswirken (Restalkohol).

In der sekundärpräventiven Arbeit im Rahmen des Beratungs- und Behandlungssystems hat sich ebenfalls eine Wende hin zum Anspruch des „kompetenten Konsums“ (Motto: Verantwortung setzt die Grenze) vollzogen; die Forderung von Totalabstinenz im Kontext von Abhängigkeit und Sucht ist differenzierteren Behandlungszielen bei der Einzelfallbehandlung gewichen. So nehmen etwa Trink-Less-Trainings und die Förderung eines kompetenten, verantwortungsbewussten Umgangs mit Suchtmitteln heute einen größeren Stellenwert auch in den Behandlungskonzepten ein, ohne dass die Empfehlung der (energetisch unauwändigeren) Totalabstinenz für bestimmte Menschen damit in Frage gestellt würde.

Die betriebliche Sozial- und Präventionsarbeit trägt diesem Paradigmenwechsel mit innovativen Konzepten Rechnung.

**Das vorliegend Konzept fokussiert aus diesem Grund die nachhaltige und kontinuierliche Beeinflussung der Konsumrisiken für den Arbeitsplatz – unabhängig davon, ob bereits eine Suchtproblematik vorliegt oder nicht.**

### **1.3 Vermuteter Handlungsbedarf**

- ◆ Der Einfluss von Alkohol (besonders Restalkohol) und Medikamenten auf die Arbeitssicherheit (Wegeunfälle) und Arbeitsqualität (Unterrichtsvorbereitung und –durchführung) wird vermutlich unterschätzt.
- ◆ Auffällige Mitarbeiter werden nicht rechtzeitig und effizient genug angesprochen. Ein Großteil der Arbeitszeit von Lehrern wird allein (mit Schülern) verbracht – viele Probleme werden deshalb nicht sichtbar. Der Interventionsdruck unter Kollegen ist nicht sehr hoch, weil kaum gegenseitige Abhängigkeiten in der Zusammenarbeit bestehen – das bedeutet, dass sich vorhanden Probleme lange „hinschleppen“ bzw. ungehindert „gedeihen“ können. Hinzu kommen oft berechtigte Rollenunsicherheiten in der Schulleitung, was Feedback und disziplinarische Auseinandersetzungen angeht.
- ◆ Es besteht außer dem Betriebsärztlichen Dienst kein effektives innerbetriebliches psychosoziales Beratungsangebot. Dies verlängert die Zeiten für die Problemlösung: Es fehlen niedrigschwellige Auseinandersetzungs- und Informationsangebote vor Ort, die das Thema mit geringem Aufwand, jedoch nachhaltig „wachhalten“ und die Wege in externe Fachberatungsstellen und Behandlungsangebote beschleunigen.
- ◆ Die gesamte Wahrnehmung der Thematik ist noch zu eng an die Vorstellung gekoppelt, Alkoholprobleme seien stets durch Sucht begründet bzw. Alkoholprobleme, die nicht auf Sucht begründet seien, könnten ignoriert werden (in beiden Fällen wird zu spät interveniert).
- ◆ Das Thema Medikamentenabhängigkeit ist dadurch geprägt, dass Medikamente über lange Zeit zur Stabilisierung der Arbeitsleistung herangezogen werden, bevor sie Probleme bereiten. Hier sind besonders im Beratungs- und Behandlungsansatz spezifische Strategien erforderlich, jedoch nicht bezüglich der Intervention durch die Schulleitung .

## **1.4 Ausgangssituation in den Berliner Schulen**

In Berlin bestehen seit vielen Jahren Aktivitäten in der schulischen Suchtprophylaxe, jedoch vorrangig mit Blick auf die Schüler: So wurden mit der Implementierung von Kontaktlehrerinnen und Kontaktlehrern und Koordinatoren der schulischen Suchtprophylaxe hohe Standards erreicht, verschiedentlich sind auch schulische Gesamtkonzepte versucht worden, die die Thematik mit der schulischen Gesundheitsförderung zu integrieren und in Gesamtkonzepte zu überführen suchten.

Dabei hat es sich bislang aus verschiedenen Gründen als schwierig erwiesen, ein mitarbeiterbezogenes Angebot zu formulieren.

Einer der Gründe liegt sicherlich – neben Besonderheiten in den Rollen- und Kommunikationsstrukturen - in einer extremen Tabuisierung der Thematik im Bereich Schule - ähnlich wie beispielsweise in Krankenhäusern oder sicherheitskritischen Bereichen besteht bei Problemen in der Lehrerschaft stets die große Sorge, das Image der Schule zu beschädigen. Lehrer, die in eine persönliche Krise geraten oder qualitativ schlechten Unterricht durchführen, fürchten den Autoritäts- und Ansehensverlust gegenüber Kollegen und Schülern. Eine entsprechend unterentwickelte Feedback-Kultur erschwert generell den Umgang mit „heiklen“ Themen.

Ohne im Einzelnen den genauen Problemdruck dokumentieren zu können, haben einige Schulämter jedoch in der Praxis auf den Handlungsbedarf reagiert, sind zu Arbeitsabsprachen gekommen und haben Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt. Vereinzelt existieren Dienstvereinbarungen.

Die Betreuung bei etwaigen gesundheitlichen Auswirkungen von Suchtmittelkonsum wird derzeit meist von einem betriebsärztlichen Dienst geleistet.

Es ist zu prüfen, ob die internen Ressourcen ausreichend sind, um ein umfangreicheres Hilfeangebot für den Einzelfall aufzubauen. Dazu gehört auch die Überlegung, kollegiale Ansprechpartner zu rekrutieren, die auf Basis eigener Erfahrungen Beratungsfunktion für Kollegen wahrnehmen können.

Es besteht darüber hinaus eine gut koordinierte Arbeit der Kontaktlehrer/innen, die ggf. in ihrer Beratungsfunktion im Hinblick auf die pädagogischen Aspekte genutzt werden können.

## 2. Zielstellung, Kriterien und Arbeitsbasis

### 2.1 Zielzustand und Erfolgskriterien

Mit dem geplanten Präventionsprogramm soll innerhalb der Zeitachse eines laufenden Schuljahres folgender Zielzustand hergestellt werden:

- ◆ Alle **Schulleiter/innen** sind für die Thematik Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmissbrauch sensibilisiert und fordern **an ihren Schulen „Punktnüchternheit“** am Arbeitsplatz als Selbstverständlichkeit und Voraussetzung für Sicherheit, Qualität, Leistungsfähigkeit und Gesundheit ein (klare Botschaften und Spielregeln)
- ◆ Die Schulleiter/innen wissen, wie sie im Einzelfall **intervenieren** können und sollten, sie haben die Programmziele in ihren Kollegien vermittelt und ihre Bedeutung für den Einzelnen besprochen. („Übersetzung“ und Weiterarbeit in den Kollegien)
- ◆ Die mit Suchtmittelmissbrauch verbundenen **Risiken sind allen bekannt** und werden kontinuierlich **minimiert** (Information und Interventionsstrategien)
- ◆ **Lösungswege bei Problemen** sind geklärt und in der Inanspruchnahme **beschleunigt** (nachhaltige Wirkung)
- ◆ **Sekundärpräventiv niedrighschwellige Angebote** für die Einzelfallhilfe sind **bereitgestellt** und präsent. Die Lösungsangebote des Betriebsärztlichen Dienstes, des Personalwesens, ggf. der kollegialen Berater und externer Beratungs- und Behandlungseinrichtungen werden aktiv im Bewusstsein gehalten (Ausbau des internen Angebots).

Die **Orientierung des Programms auf Risikokonsum** statt ausschließlich Sucht soll sicherstellen, dass ein aktiver und lösungsorientierter Zugang zu einem frühen Zeitpunkt gefördert wird. Das Programm hat Projektcharakter, d.h. es besteht der Anspruch, alle Schulleiter- und über diese eine kritische Masse von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern - schnell und gezielt zu erreichen. Hauptzielgruppe sind die Schulleiter/innen, die das Thema in die Verantwortung nehmen müssen. Diese sollen so unterstützt werden, dass ein funktionierender Kooperationsverbund für die Intervention im Einzelfall entsteht.

## **2.2 Qualitätsskriterien auf Seiten von IBS Berlin e.V.:**

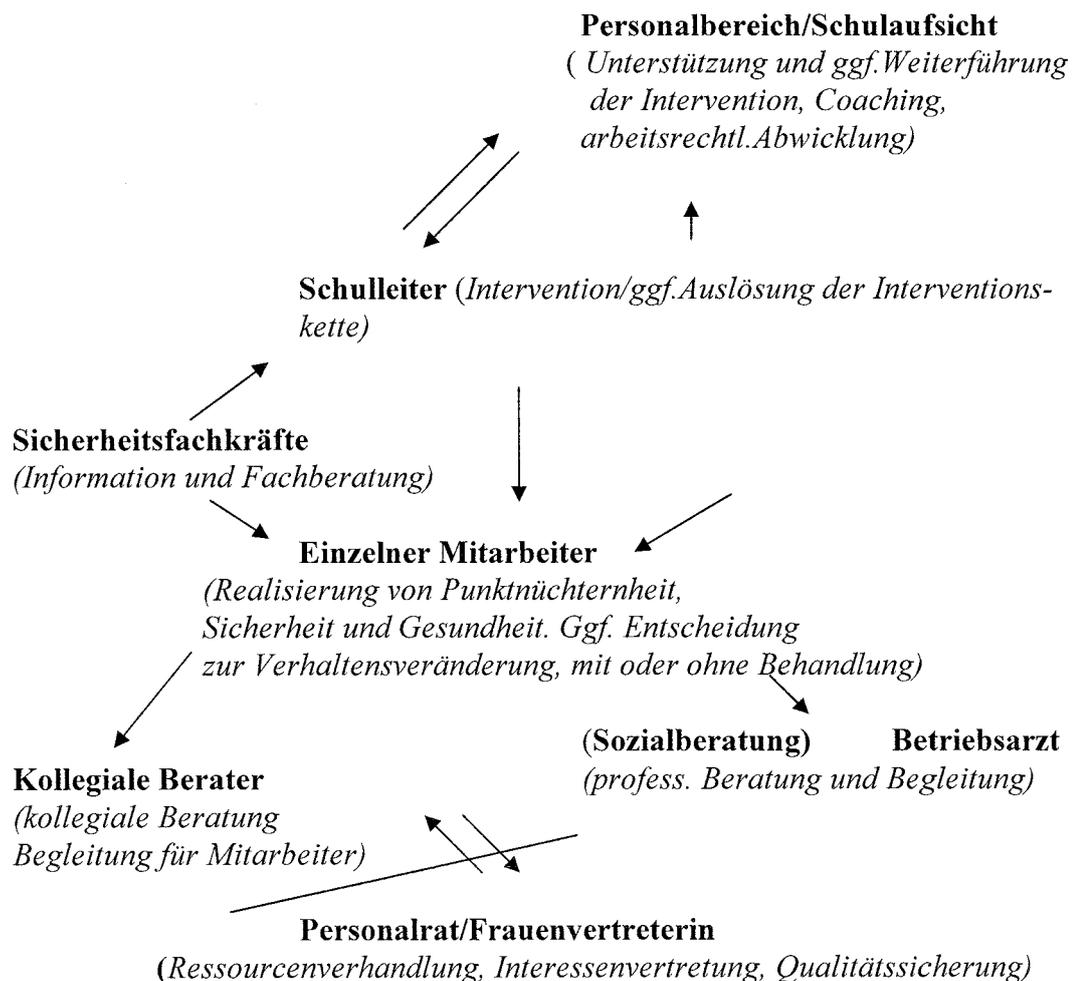
- ◆ Fokussierung auf den tatsächlichen Handlungsbedarf (s. Konzeptworkshop)
- ◆ Nutzung von bewährten Ansätzen der betrieblichen Suchtprävention innerhalb, aber auch außerhalb des Schulbereichs
- ◆ Orientierung am internen Kunden: Offener Dialog mit den Handlungsträgern
- ◆ Kosten- und Ressourcenbewusstsein: Gutes Verhältnis von Aufwand und Resultat (s. Evaluation)
- ◆ Sicherung von Nachhaltigkeit durch Verankerung in den bestehenden Strukturen
- ◆ Vernetzung

### 3. Philosophie, Strategie und Design

Die Philosophie des Arbeitsansatzes besteht darin, vom „Ende“ = vom (internen) Kunden und Patienten aus zu denken und vor Ort flächendeckend **Rollen und Verantwortlichkeiten** zu nutzen und über diese Nutzung gleichzeitig zu klären. Dabei wird **von vornherein in den zu implementierenden Strukturen gehandelt**, um sie über diese Nutzung zu etablieren. Damit wird Geschwindigkeit und Nachhaltigkeit erreicht.

#### 3.1 Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten

Das Konzept beruht auf der beschriebenen Zuweisung unterschiedlicher Rollen an die genannten Gruppen. Im Unterschied zu einem allgemeinen „Multiplikatoren“-Ansatz wird im dem vorliegenden Programm großen Wert auf **Rollenklarheit** gelegt. Dies betrifft besonders die **Unterscheidung von Intervention, Beratung und Vermittlung/Begleitung sowie Qualitätssicherung**. Die Pfeile verdeutlichen jeweils die Hauptrichtung des Kontakts (wer wird aktiv).



### 3.2 Ablaufplanung: Die Schritte im Einzelnen

**Beratung** der Dienststellenleitung und **Erstellung eines Konzeptentwurfs**  
Konzipierung des Konzept-Workshops (Design, Steuerung und Entwicklung des Projekts)

▼  
**Konzept-Workshop mit den Führungskräften und Kooperationspartnern:**  
(ca. 1/2 Tag)

**Teilnehmer:** Alle Schulleiter, Führungskraft für das nichtpädagogische Personal, Betriebsarzt, Vertreter der Mitbestimmungsgremien, Koordinatoren der Kontaktlehrer und Vertreterin der Unfallkasse Berlin

**Ziel:** Beschreibung des Sollzustandes nach der Maßnahme, Konzipierung der Workshops für die Schulleiter/innen: Inhalte, Rollenklärung und Präsenz, Organisation und interne Projektsteuerung

**Themen:**

Handlungsstränge betrieblicher Alkohol- und Suchtprävention

Betriebliche Spielregeln bezogen auf den Umgang mit Suchtmitteln in der Schule

Definition des Zielzustandes nach der Maßnahme,

Verantwortung der Schulleitung mit Blick auf das neue Schulgesetz

Handlungsorientierung für die Intervention im Einzelfall

Zusammenfassung der vorhandenen und noch aufzubauenden Unterstützungsangebote

Operative Absprachen

**Moderation:** IBS Berlin e.V.

▼  
Prüfung der innerbetrieblichen Ressourcen für Beratung und Unterstützung der Schulleiter und betroffener Kollegen  
Projektinformation an die Schulleiter, Terminierung und Anmeldung der Workshops  
IBS Ausarbeitung des Workshop-Konzepts (Vorbereitung, Medienerstellung)

▼  
**Durchführung eintägigen, teilstandardisierten Workshops mit allen Schulleitern**

**Voraussichtliche Inhalte:**

Konzept der „Punktnüchternheit“ - Zielzustand am Ende des Programms

Vermittlung in den Kollegien: Akzeptanz schaffen (Ggf. Arbeitsauftrag mit Rücklauf zur Schaffung von Verbindlichkeit)

Bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten: Intervention im Einzelfall.

Grundsätzliche fachliche Orientierung, Rolle der Schulleitung, Gesprächsführung,

Rechtsgrundlagen, Beachtenswertes

Gesprächsrunde mit den innerbetrieblichen Kooperationspartnern Hinweise für die Umsetzung und Weiterführung des Programms in den Schulen

**Moderation der Veranstaltungen : IBS Berlin e.V.**

Zeitgleich:

Ggf. Rekrutierung **nebenamtlicher kollegialer Berater . Zusatzworkshop für diese (zu gewinnende) Gruppe**

Ggf. Ausbau der innerbetrieblichen **Serviceleistungen** (Betriebsarzt ) und des Hilfesystems

Ggf. Zusatz-Workshop für **Kontaktlehrer/innen** (mit dem Ziel, die Implikationen für den Transfer auf die Gesamtorganisation/Schüler auf Basis einer einheitlichen Philosophie zu erarbeiten)

optional: Prozessbegleitende Evaluation



Erstellung der Dokumentation, Weiterführende Maßnahmen

### 3.3 Möglichkeiten zur Minimierung der Kosten

Die Kosten werden vor allem dadurch reduziert, dass die „Systemdiagnose“ und Intervention in ein und demselben Prozess erfolgen.

Sorgfältiger Zielkommunikation wird deshalb der Vorrang vor umfangreicher Qualifizierung gegeben – bei akzeptierter Zielstellung und vorhandenen Kompetenzen in der Gesprächsführung können die Probleme gelöst werden, wenn die Außenstelle eine Prozess-Sicherheit gewährleistet.

Zwischen Zielkommunikation und Umsetzung wird ein einzelfallbezogenes Unterstützungskonzept organisiert, das nur dann in Anspruch genommen werden muss, wenn es gebraucht wird (zeitnahes Coaching). Diese Strategie zielt darauf ab, einen effektiven Kooperationsverbund aufzubauen, der die Einzelfallhilfe beschleunigt – ein Verfahren, das sich nachweislich rechnet .

Der Betriebsärztliche Dienst könnte dabei durch die Schaffung eines professionellen psychosozialen Beratungsangebotes erheblich entlastet werden. Wenn keine feste Stelle aus dem Überhang für dieses Angebot eingerichtet werden kann, kann die Möglichkeit des stundenweisen Zukaufs nach einem Sprechstundenmodell geprüft werden (auch über IBS Berlin e.V.). Entscheidend für die Akzeptanz eines solchen Angebotes ist ein klarer Zuschnitt auf den Lehrerbereich (und entsprechende Qualifikation des Beraters!).

Eine für Alkohol- und Drogenprävention selten genutzte, aber vorhandene Ressource bieten die Sicherheitsfachkräfte. Denkbar ist die Erstellung eines standardisierten Tool-Paketes, mit dem die Sicherheitsfachkräfte kleine Informationsrunden vor Ort , oder zur Unterstützung der jährlichen Sicherheitsunterweisungen gestalten können.

### **3. 4 Hinweise zum Aufbau eines innerbetrieblichen Hilfesystems**

#### **Professionelle Leistungen**

Ein effektiver innerbetrieblicher Kooperationsverbund spart durch rasche Problemlösung im Einzelfall enorme Kosten.

Der Betriebsärztliche Dienst ist kapazitätsmäßig kaum in der Lage, diesen Kooperationsverbund sicherzustellen. Es bedarf der Ergänzung durch professionelle sozialarbeiterische und/oder psychologische Leistungen. Der Bundesverband für Betriebliche Sozialarbeit empfiehlt für 3000 Mitarbeiter eine Vollzeitstelle. Wenn keine Stelle z.B. aus dem Überhang dafür eingerichtet werden kann, können die Probleme z.T. durch Sprechstundenmodelle mit Externen oder durch enge Kooperation mit entsprechend spezialisierten kostenfreien öffentlichen Fachberatungsstellen abgefangen werden. Entscheidend ist, dass die Mitarbeiterberatung Akzeptanz bei der Zielgruppe gewinnt (Qualifikation und Persönlichkeit).

#### **Nebenamtliche Ansprechpartner**

Eine dezentrale Unterstützungsmöglichkeit bieten kollegiale betriebliche Ansprechpartner. Diese stehen als Person und ihrer Erfahrung rund um das Thema Sucht als kompetente Gesprächspartner zur Verfügung und bieten an, persönlich Kolleginnen und Kollegen zu unterstützen und zu begleiten, wenn sie etwas gegen ihre Alkohol- oder Drogenprobleme unternehmen möchten. Sie stellen aktiv Kontakte zur Sozialberatung, zum Betriebsarzt und externen Fachberatungsstellen her. Sie bieten kollegiale Begleitung in schwierigen Situationen an.

Es ist üblich und sinnvoll, kollegiale Ansprechpartner in einem zertifizierten Kurs für diese Arbeit vorzubereiten und zu unterstützen. Dies ist beim LSA derzeit aus Kostengründen nicht möglich.

Die hier vorgeschlagene Alternative besteht darin, stärker mit den Unterschieden zu professionellen Ansprechpartnern zu arbeiten und den „Laienstatus“ der kollegialen Berater als selbsthilfenahes Angebot zu betonen. Wer ohne formale Qualifizierung und ohne Setting (Räume, Telefon etc.) als Ansprechpartner tätig werden soll, muss wissen, wofür sie/er als Person steht. Kollegiale Ansprechpartner werden als Person angesprochen, weniger in ihrer Funktion. Sie arbeiten „frei“ mit ihrem Laienstatus, können deshalb keine Kunstfehler machen. Das macht sie beweglich und flexibel.

Klärungsbedürftig sind die Leitplanken für ihr Handeln, bestimmte rechtliche Fragen wie Versicherungsschutz und Schweigepflicht und Fragen der innerbetrieblichen Kooperation, besonders mit dem betriebsärztlichen Dienst und etwaigen professionellen Beratern.

Dazu empfiehlt es sich, den (noch zu gewinnenden) fraglichen Personenkreis einmalig in einem Workshop zu informieren (Aufgaben, Schweigerecht, innerbetriebliche Kooperation).

## **4. Evaluation**

Prozesse, die wie der beabsichtigte eine Intervention und Kulturveränderung in einem System anstreben, sind nur schwer zu evaluieren, und eine gute Evaluation kann mehr kosten als der Prozess selbst. Rein diagnostische Erhebung mit dem Ziel der Feststellung des Status quo vor und nach dem Prozess produzieren oft Datenberge, die nicht wirklich weiterführen.

Die Maßnahmen zur Evaluation sollten deshalb nicht nur unaufwändig sein, sondern gleichzeitig selbst interventiven Charakter haben und den Prozess in Gang halten.

Dazu eignen sich besonders interaktive Verfahren (z.B. Vorbereitung und Rücklauf übers Intranet), aber auch konkrete Aufgabenstellungen für Führungskräfte zur Information der Mitarbeiter, die mit einem Rücklauf versehen sind und auf diese Weise Verbindlichkeit erzeugen.

Im Konzept-Workshop mit den Schulräten kann geklärt werden, ob es Systeme und Kommunikations-Settings gibt, die für die Evaluation genutzt werden können.

## 5. Literaturangaben

*Freitag, M. (1998): Was ist eine gesunde Schule? Einflüsse des Schulklimas auf Schüler- und Lehrgesundheit: Weinheim: Juventa.*

*Fuchs, R., Petschler, T. (1998): Betriebswirtschaftliche Kosten durch Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit. In: Fuchs, R., Rainer, L., Rummel, M. (Hrsg.): Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: VAP, 51-76.*

*Fuchs, R., Resch, M. (1996): Alkohol und Arbeitssicherheit. Abetismanual zur Vorbeugung und Aufklärung. Göttingen: Hogrefe.*

*Greiner, B., Rummel, M., Fuchs, R. (1998): Arbeitsbedingungen und Suchtmittelkonsum: Theoretische Bezüge und empirische Erkenntnisse am Beispiel Alkohol. In: Fuchs, R., Rainer, L., Rummel, M. (Hrsg.): Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: VAP, 77-100.*

*Paulus, P. (2000): Schulische Prävention und Gesundheitsförderung. In: Paulus, P., Brückner, G. (Hrsg.): Wege zu einer gesünderen Schule. Tübingen: dgvt-Verlag, 25-44.*

*Oellerking, C., Rainer, L. (2002) Suchtprobleme: Eine Herausforderung für Führungskräfte in der Schule. Päd. Führung 4/2002, 187-191*

*Rainer, L. (1994): Betriebliche Suchtkrankenhilfe- Was kommt nach dem Schulungsboom? Grundsatzreferat auf der Tagung des Gesamtverbandes für Suchtkrankenhilfe 5/93. Partner, 3, 7-17.*

*Rummel, M. (2001): Suchtprobleme am Arbeitsplatz: Gesprächsführung für Vorgesetzte. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Sucht und Arbeit- Prävention und Therapie substanz- und verhaltensbezogener Störungen in der Arbeitswelt. Freiburg: Lambertus, 169/179.*

*Schule + Sucht. Präventionsprojekt in Kreuzberg und Prenzlauer Berg (1998): Drogenprobleme an der Schule. Pädagogische Handreichung I+II.*

*WHO-Weltgesundheitsorganisation (1998): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung vom 21.11.1986. Von der WHO autorisierte Übers. In: Priester, K: Betriebliche Gesundheitsförderung. Reihe Wissenschaft 27, Frankfurt/M.: Mabuse, 369-375.*

*Dienst- und Betriebsvereinbarungen aus verschiedenen Betrieben und Verwaltungen (unveröffentlicht).*

## **6. Aufwands- und Kostenabschätzung**

Das IBS Berlin e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich auf Basis einer öffentlichen Sockelfinanzierung selbst durch Dienstleistungen trägt. Erstberatungsleistungen sind in der Regel kostenfrei, bei umfangreicheren Projekten müssen Projektmittel acquiriert werden bzw. die Betriebe, die IBS Berlin e.V. in Anspruch nehmen, zahlen die Dienstleistung.

Bei den vorgeschlagenen Projekten ist mit einem externen Beratungsaufwand von insgesamt ca. 8-10 Tagen zu rechnen.

Die Unfallkasse Berlin ist bereit, beim Vorliegen angemessener Qualitätsstandards das Projekt finanziell zu unterstützen.

Das IBS Berlin e.V. empfiehlt deshalb eine Projektbeantragung bei der Unfallkasse Berlin unter Vorlage des hier ausgeführten Konzepts.