

Martina Rummel

Gesundheitsförderung als „Abfallprodukt“: Wirkungen und Nebenwirkungen betrieblicher Interventionen am Beispiel Betriebliche Suchtprävention

Vortrag im Fachforum "Betriebliche Suchtprävention=Gesundheitsförderung + Personalentwicklung" der Jahrestagung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, Bielefeld, 9.11.2004

(In Verbindung mit urheberrechtlichen Fragen wenden Sie sich bitte an die Autorin)

ÜBERBLICK

- 1 Eine Geschichte, ein Glaubensbekenntnis und ein Geständnis
- 2 Lesen Sie den Bepackzettel
- 3 Wirkliche Prävention beginnt im Mutterleib
- 4 Mehr Beauftragte!
- 5 Kümmern Sie sich um Ihre Angelegenheiten!
- 6 Kompetent trinken und abschrecken
- 7 Erwarten Sie nichts, aber handeln Sie trotzdem - vom Umgang mit Paradoxien

Diese kleine Rede basiert auf 17 Jahren zähem Kampf gegen die Suchtgefahren in zahllosen Beratungen, Gesprächen und Trainings mit vielen hundert Führungskräften und anderen betrieblichen Funktionsträgern. Sie ist also eindeutig das Resultat einer professionellen Deformation. Bitte nehmen Sie sie deshalb auf keinen Fall ernst und fühlen Sie sich auf keinen Fall angesprochen.

1 Eine Geschichte, ein Glaubensbekenntnis, ein Geständnis

Ich möchte Ihnen zu Anfang eine Geschichte erzählen. In meiner Ausbildung in systemischer Familientherapie vor mehr als 15 Jahren stellte unser Ausbilder Gunthard Weber uns eines Tages einen Film mit einer Familiensitzung vor. In dem Familiengespräch wurde in der Konstellation Mutter-Vater und zwei Jugendliche über die innerfamiliären Beziehungen gesprochen. Anschließend sollten wir Hypothesen formulieren, was in dieser Familie los sei. Die Spanne der Störungsbilder, die wir fanden, reichte von Ablösungskonflikten über schwere Ehekrisen, heute würden wahrscheinlich auch Diagnosen wie eine tabuisierte Hintergrundproblematik der Mutter und die Aufmerksamkeitsstörung mindestens eines Kindes ins Rennen gebracht. Aber: Es handelte sich um ein Interview im Rahmen einer rein statistischen Befragung.

Zum damaligen Zeitpunkt war mir die Tragweite dieser Aussage noch nicht klar:



Wo ein Arzt ist, ist auch ein Kranker!

Ich war geschockt. Der Schock hat mir bewusst gemacht, wie selektiv ich wahrnehme, und insofern eine kleine positive Revolution in meiner Geisteshaltung bewirkt. Jeglicher pathologisierende Blick aus der Voreiligkeit des Helfenwollens heraus ist mir seither merkwürdig abhanden gekommen. Schon länger habe ich keine ältere Dame mehr auf die andere Straßenseite geführt, die gar nicht hinüber wollte.

Mein Respekt vor meinem Arbeitsauftrag ist dagegen deutlich gewachsen. Ich nehme Aufträge seither richtig ernst! Wenn jemand mir sagt, er bräuchte einen fachlichen Ratschlag, antworte ich nicht mehr automatisch mit dem Kultsatz „Ratschläge sind auch Schläge“. Auch denke ich nicht mehr, dass ein Alkoholiker schon vor der Behandlung durch Totalabstinenz erst mal nachweisen muss, dass er sie auch wirklich verdient.

Ich helfe mir damit, genauestens nachzufragen, was überhaupt der Bedarf, das Interesse meines Gegenübers ist. Schon um sicherzugehen. Meine Abneigung, Verantwortung für Dinge übernehmen zu müssen, die ich gar nicht verantworten kann, von denen ich keine Ahnung und über die ich vielleicht nicht einmal Kontrolle habe, ist nämlich enorm. Und mein Glaubensbekenntnis hat sich um die nachstehenden Sätze erweitert, auf die ich im Folgenden noch zurückkommen werde:

Persönliches Glaubensbekenntnis:

Es gibt keine Wahrheit, nur Verantwortung (v.Foerster)

Man kann nicht nicht nicht kommunizieren (Watzlawick)

Die Lösung, der Zielzustand orientiert, nicht das Problem (Einstein)

Jede Technik wirkt wie der Geist der sie handhabt (Frankl)

Vertrauen entsteht nur, wo auch Risiko ist (Luhmann)

Weshalb weihe ich Sie überhaupt in diese persönlichen Intimitäten ein?

Ich möchte sichergehen, dass Sie mich richtig einordnen.

Ich muss Ihnen nämlich etwas gestehen.

Ich arbeite seit über 15 Jahren im Arbeitsfeld betriebliche Suchtprävention – das ist also der Ausschnitt der betrieblichen Gesundheitsförderung, zu dem ich hier hoffe beitragen zu können. Ich bin in einem Feld tätig, in dem die meisten, nicht nur die Männer, immerzu nur das Eine wollen – oder wollen sollen. Nämlich: Der Suchtgefahr entgegentreten.

Auch ich soll der Suchtgefahr entgegentreten, sogar präventiv. Und das ist ein Auftrag, der mich vollkommen überfordert. Ich habe ein Problem.

Ich persönlich glaube nämlich nicht richtig an Suchtprävention.

bzw. genauer, an die Möglichkeit gezielter Suchtprävention. Ich glaube eigentlich nur an die Wirkung von Intervention, und selbst das nur begrenzt.

Besonders Interventionen zum Zwecke der Suchtprävention traue ich nicht über den Weg, obwohl ich sie schon von Berufs wegen natürlich nicht lassen kann. Doch wenn man - begrifflich gesehen – nur einen Hammer hat, den Hammer Suchtprävention nämlich, wird unversehens jedes Problem zum Nagel

Es gibt dann genau genommen immer nur ein Problem, die Suchtgefahr nämlich. Und nur eine Arbeitsrichtung: Derselben entgegenzutreten.

Dem Nagel Suchtgefahr mit dem Hammer Suchtprävention.

Das Arbeitsfeld Betriebliche Suchtprävention, die betriebliche Auseinandersetzung rund um das Thema Alkohol und Drogenprobleme ist in den letzten 25 Jahren aus dem Engagement der Suchthilfeszene heraus gewachsen. Die Pioniere in diesem Arbeitsfeld waren häufig trockene Alkoholiker, Sozialarbeiter und Kliniker aus der Suchthilfe. Sie waren die ersten, die sich der Thematik angenommen haben. Die Wirkung ihres Engagements war eine hohe Anschubfunktion und Breitenwirkung, die dazu geführt hat, dass heute Präventionsinstrumente in diesem Themenfeld zum Standard der Personalführung zählen. Ein gigantischer Erfolg. Viele Betriebe haben entwickelte Programme mit den drei Entwicklungslinien Prävention, Intervention und Hilfe.



Und es gibt Standards, die man in vielen guten Büchern nachlesen kann, zum Beispiel auch bei uns (Rummel, M., Rainer, L., Fuchs, R. (2004): Alkohol im Unternehmen, Göttingen:Hogrefe). Ich gehe deshalb hier nicht näher darauf ein.

Fast alle diese Programme heißen aus dieser Historie heraus Suchtpräventionsprogramm. Die erklärte Absicht ist meist im Vorwort formuliert, und wieder heißt es dort einmütig:

Wir wollen der Suchtgefahr begegnen, entgegentreten, vorbeugen!

Und weil Sucht nicht nur Alkoholismus umfasst, sondern auch Drogensucht, und überhaupt jedes Verhalten süchtig entarten kann, ist es nur natürlich, für die Programme auch einzufordern, dass selbstverständlich auch Esssucht oder Arbeitssucht oder Magersucht und Spielsucht und alle möglichen nichtstoffgebundenen Süchte eingeschlossen sind, präventiv.

Damit ist das Programm zur kollektiven Selbstüberforderung eröffnet.

2 Lesen Sie den Beipackzettel

Nun hat ja jede Medizin, also auch jedes Programm, Wirkungen. Tatsächlich haben betriebliche Suchtpräventionsprogramme enorm positive Wirkungen - etlichen Alkoholkranken das Leben gerettet. Das ist ein großer Erfolg. Deshalb mache ich diese Arbeit gern.

Aber: Es gibt immer auch weniger erwünschte oder sogar unerwünschte Nebenwirkungen. Manchmal wünschte ich mir, Suchtpräventionsprogramme hätten eine Art Beipackzettel.

Da ich einen angeborenen Hang zur Übertreibung habe, möchte ich Ihnen einige unerwünschte Nebenwirkungen des „Wir treten gemeinsam der Suchtgefahr entgegen“-Gedankens schildern. Wir sind ja hier unter uns. Ich überziehe jetzt einmal ganz bewusst - fühlen Sie sich also bitte nicht angegriffen.

Um den Suchtgefahren vorzubeugen, werden Vorgesetzte in Schulungen intensiv über das Gesundheitsrisiko Alkohol und das Krankheitsbild Alkoholismus informiert. Der Betrieb engagiert sogar einen Kliniker oder einen Sozialarbeiter für die Schulung der Vorgesetzten. Denn um der Suchtgefahr entgegenzutreten, muss man zeigen: Wie kommt Sucht zustande, und wie sollte man mit Süchtigen umgehen. Und was muss man tun, um Sucht zu verhindern. Angeschlossen wird – zur weiteren Sensibilisierung - eine Hospitation in einer Klinik, wo schwere Fälle und Chroniker sowie der klinisch/therapeutische Umgang mit ihnen gemeinsam studiert werden kann. Das fördert ohne Zweifel das Verständnis für Suchtkrankheiten.

Nun kann man ja aber wie gesagt nicht nicht kommunizieren. Was ist die Botschaft dieser Aktion? Worum geht es?

Unser Vorgesetzter kommt zurück in den Betrieb und ist sensibilisiert. Er ist tief betroffen und entschlossen, der Suchtgefahr entgegenzutreten. Er ist überzeugt, das muss verhindert werden. Doch - er ist auch entlastet. Denn ein Glück: So schwere Fälle gibt es bei ihm nicht. Natürlich, selbstverständlich: Bei solchen Fällen, bei echten Alkoholikern, da muss man wirklich intervenieren. Diese Leute brauchen Hilfe. Und man muss verhindern, dass es überhaupt dazu kommt. Deshalb sollte man SUCHT FRÜH erkennen. Früherkennung ist wichtig, das hat er gelernt!

Aber, bei ihm im Betrieb kommt ja bestenfalls mal ab und zu jemand mit ein bisschen Restalkohol an.

Nun ist er ja aber sensibilisiert. Wenn jemand Restalkohol hat, könnte es ja auch sein, dass er süchtig wird oder schon ist. Aber kann man denn jemandem sagen, dass man ihn für einen möglichen oder sich entwickelnden Alkoholiker hält? Sollte man das ganze nicht doch lieber noch eine Weile beobachten, bis man sich wirklich sicher ist, ob derjenige wirklich GEFÄHRDET ist oder nicht? Und wirklich helfen kann man ja sowieso nur, wenn er es einsieht.



Als Luigi wieder seinen Revolver verbummelt hatte, sagte der Boß nur: "Du, das macht mich jetzt aber unheimlich betroffen!" und jeder von uns spürte, daß die Gruppentherapie ocht was gebracht hatte.

Eine ganz schöne Schleife, finde ich, um nüchternes Arbeiten vor Ort durchzusetzen... Aber warum soll man es sich einfach machen, wenn's auch kompliziert geht.

Würde der Vorgesetzte nicht mit dem gigantischen Auftrag versehen werden, den Suchtgefahren entgegenzutreten zu müssen, hätte er vielleicht die Erlaubnis und Unterstützung erhalten, sich an seinen EIGENEN Zielen zu orientieren und für sich selbst zu sorgen, statt die Gesundheit und das Leben anderer Menschen zu retten, könnte er vielleicht etwas unbefangener agieren, nämlich so:

Er könnte sich sagen: Wenn mir jemand nicht nüchtern erscheint, und ich sehe das, komme ich in Teufels Küche, wenn etwas passiert. Aus dieser Haltung heraus könnte er relativ unbefangen seinem Mitarbeiter sagen: Sie werden heute nach Hause befördert. In diesem Zustand arbeiten Sie in meinem Verantwortungsbereich nicht, das ist mir zu brisant, und morgen können wir darüber reden. Kann sein dass ich mich irre mit dem Alkohol – wenn das der Fall ist, wir haben hier einen Service, Sie können gerne pusten ... Und hätte der Mitarbeiter dann nicht dann gleich eine Abmahnung am Hals, so dass der Vorgesetzte mit Kanonen auf Spatzen schießen muss, und würde dem Vorgesetzten nicht womöglich vom eigenen Chef noch gesagt: Sie können doch nicht jedem gleich unterstellen, dass er ein Alkoholproblem hat und ihn Spießruten laufen lassen, sondern würde er unterstützt, seinen Laden clean zu halten, auch wenn es etwas kostet - ja dann....hätte er für diese Aktion tatsächlich den Rücken frei.

Diese Aktion hat nichts mit dem Anliegen Suchtprävention zu tun.

Das Handeln des Vorgesetzten ist vollkommen unabhängig davon, ob es sich hier um einen Suchtgefährdeten handelt oder einen Menschen, der am Tag davor den Geburtstag seiner Großmutter zu ausgiebig gefeiert hat.

Die Legitimation der Intervention kommt vielmehr aus **dem Qualitätsgedanken, dem Leistungsgedanken oder dem Sicherheitsgedanken.**

Ob der Vorgesetzte einschreitet, hängt nicht davon ab, wie viel er über Sucht weiß. Sondern davon, ob er seine Verantwortung in seinem angestammten Zuständigkeitsbereich Qualität, Sicherheit und Leistung wahrnehmen will, kann und darf. Und davon, ob er für die Wahrnehmung dieser Verantwortung von seiner Umgebung belohnt oder bestraft wird. Das gleiche gilt, wenn jemand auf diffuse Art auffällt und in der Leistung einbricht – oft ist hier der Hintergrund zunächst überhaupt nicht klar. Was klar ist, ist dass es Veränderungsbedarf gibt.

Salutogene Denkansätze haben uns gelehrt, dass es sinnvoll ist, im Bereich Prävention von der Lösung auszugehen, nicht vom Problem. Denn der **Zielzustand**, so Einstein, orientiert - nicht das Problem. Und sinnhaft, verstehbar, machbar soll die Arbeit sein. Der Begriff Suchtprävention klebt jedoch schon vom Wort her merklich am Problem. Und was die Machbarkeit angeht...

Aber vor allem : Wer hat welche Ziele? Wer darf auf welcher Basis was zum Problem machen? Wer darf von wem was erwarten?

- **Wer Erwartungen/Veränderungsbedarf äußert # (und ggf. durchsetzt), braucht eine klare Legitimation**
- **Die Legitimation entspringt den eigenen Interessen.**
- **Die eigenen Interessen sind gebunden an die ROLLE**

Man bringt für die eigenen Ziele immer die meiste Energie auf, und die eigenen Ziele hängen an der Rolle. Orientiert sich eine Vorgesetzte (Männer sind mitgemeint) an ihren eigenen Zielen, hat sie ein gutes Gelände für ihre Intervention. Sie braucht den Begriff Sucht nicht zu bemühen - sie hat es leichter, wenn sie ihre EIGENEN Interessen verfolgt. Denn Menschen brauchen eine klare Legitimation, um initiativ zu werden. Vor allem dann, wenn sie in die Reibung mit jemand anderem gehen.

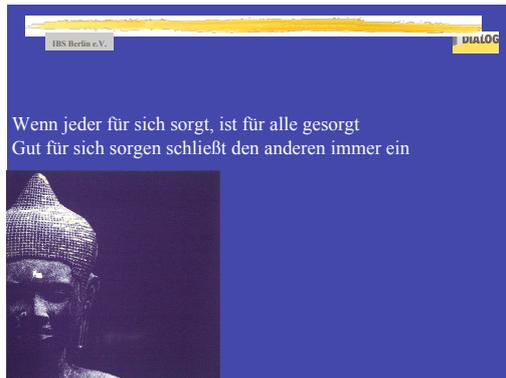
Diese Legitimation kommt nie „von der Seite“: Wer ohne Auftrag interveniert, wird moralisch und übergriffig.

Die Legitimation kommt immer aus der unmittelbaren Zuständigkeit, aus der Verantwortung, die jemand durch seine Rolle hat. Das Empfinden, legitimiert zu etwas zu sein, ist so auch eng an die Rolle geknüpft und wird durch sie gestützt. Ich würde zum Beispiel trotz jahrelanger Arbeit in der betrieblichen Suchtprävention keinesfalls auf die Idee kommen, morgens ungefragt Broschüren mit Drogentherapieadressen in der U-Bahn zu verteilen und mich Menschen als persönliche Beraterin aufzudrängen (obwohl es Grund genug gäbe)...Die üblichen Verdächtigen würden es sicher seltsam finden und mich - man in der Berliner U-Bahn einiges gewöhnt - nachsichtig in die Reihe der anwesenden Störungsbilder einordnen.

Und trotzdem, das ist das Paradoxon, ist die Intervention des Vorgesetzten im obigen Beispiel präventiv für den Mitarbeiter.

Die schönsten Wirkungen entstehen ja oft absichtslos, als Nebeneffekt gleichermaßen.

In der letzten Zeit lese ich immer wieder den interessanten Satz:



Wenn jeder für sich sorgt, ist für alle gesorgt. Der Satz ist derzeit in Mode, und zwar als Platitüde im Kampf um die Sozialversicherung. Ursprünglich soll er aber mit dem Buddha in Verbindung stehen, was die plumpe Interpretation und Aufforderung zu antisozialen Egoismus ja von vorne herein ausschließt.

Nehmen wir einmal an, unser Vorgesetzter könnte sich in mit seinem Ziel durchsetzen, wofür er originär zuständig ist: Nüchternes Arbeiten zum Zwecke der Sicherung von Qualität, Leistung, Abläufen. Dann hätte er immerhin 8 bis 10 Stunden Drogenfreiheit in seinem Zuständigkeitsbereich halbwegs gesichert. Das hätte einen primärpräventiven Seiteneffekt der bis in den häuslichen Konsum ausstrahlen kann.



Deutsches Hygiene-Museum 1968

Der Vorgesetzte wird, wenn er sich mit dem Standard Nüchternheit wirklich ernst macht, auch merken, wenn sich jemand nicht daran halten KANN. Das hat einen sekundärpräventiven Seiteneffekt, wenn er dann dem Mitarbeiter so lange in den Schuhen steht, bis dieser sein Problem angeht. Dazu braucht der Vorgesetzte, etwas übertrieben ausgedrückt, immer noch nicht besonders viel über Sucht

wissen. Hintergrundinformation hilft, keine Frage. Auch ist es wichtig, für Sucht zu sensibilisieren. Aber entscheidend für das Führungshandeln ist dies nicht.

Oder doch? Ich übertreibe noch mal.

Wir wissen doch aus der Suchtprävention:

Der Suchtkranke als solcher hat ja keine Krankheitseinsicht. Man kann ja deshalb nicht normal mit ihm sprechen! Der Alkoholiker an sich sieht es einfach nicht ein, auch wenn man ihm mehrfach das Heftchen „Alkoholkrank wir helfen“ in die Hand drückt .

Er braucht, das ist doch bekannt, LEIDENSDRUCK, um zur Krankheitseinsicht zu gelangen! Deshalb muss man ihn einsichtig sanktionieren. Dies tut man am besten mit Stufenplänen zum Thema „Umgang mit Suchtkranken“, an deren Ende die therapeutische Maßnahme Kündigung steht - es sei denn, derjenige erklärt sich am Ende zu einer stationären Therapie bereit. Der Suchtkranke hat ein Recht auf unsere KONSEQUENTE Hilfe!

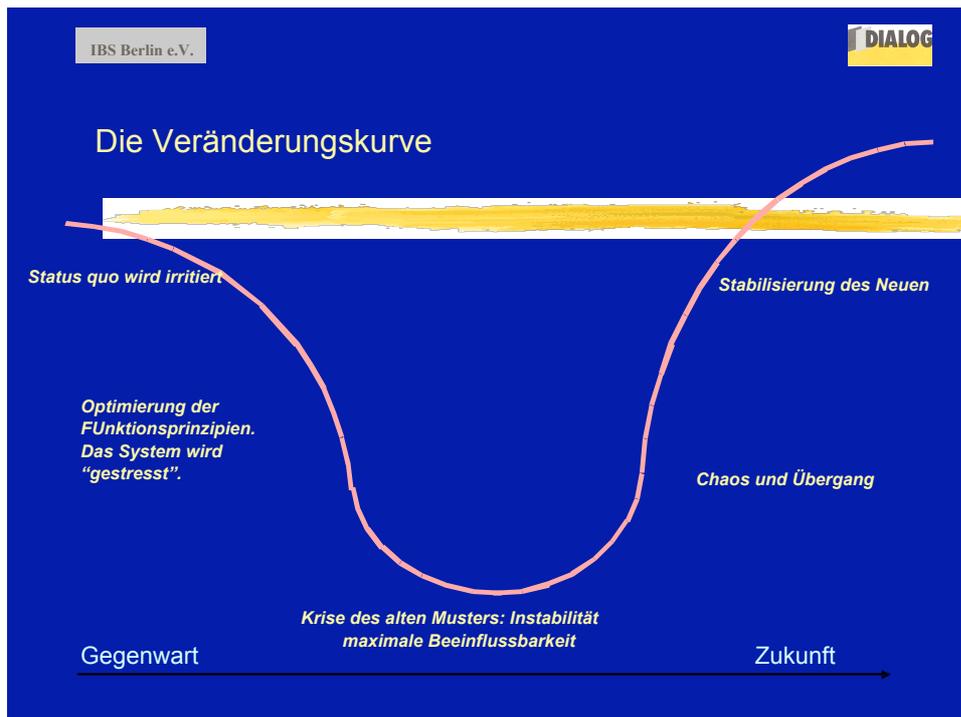
Hier spätestens möchte ich den Analytiker und KZ –Überlebenden Viktor Frankl zitieren, der einmal gesagt hat: Jede Technik wirkt wie der Geist, der sie handhabt. Aus der Überheblichkeit des „Wir-wissen-was-für-dich-gut-ist“ heraus kann das Helfen und Vorbeugenwollen latent aggressiv werden.

Selbstverständlich, daran gibt es keinen Zweifel, kann im Wege einer Interventionskette Krankheitseinsicht entstehen - und zwar wiederum: als **Seiteneffekt**.

Wird die Kette jedoch in dieser **Absicht** losgetreten, den Suchtkranken zu „retten“, Krankheitseinsicht zu erzeugen, so ist dies ein Übergriff aus einer anmaßend pädagogischen Haltung heraus. Es gibt nur einen Grund für eine Sanktion, z.B. eine Abmahnung, eine Kündigung: Die Verletzung der Spielregeln, des Arbeitsvertrages, also die Unzumutbarkeit von Verhalten für andere. Stufenprogramme dienen nicht der Einsichtsbildung, sondern der Sicherung von Fairness und einer bestimmten Auseinandersetzungsqualität.

Wir wissen trotz vieler Erfolge im Einzelfall nicht wirklich vorher, wie die Maßnahme für den Betroffenen ausgeht.

Wenn der Vorgesetzte handelt, ändert, interveniert - aus Eigeninteresse - ändert sich für den Mitarbeiter der Kontext und die Informationsgrundlage für sein unreflektiertes Trinken. Der Verlauf gleicht dann dem Muster aller Veränderungsprozesse. Der Status quo – das unreflektierte Trinken – wird irritiert, das System in die Instabilität gebracht und neu orientiert, auch durch ein Hilfeangebot. Das Verhaltensmuster durchläuft eine Krise – deren Ausgang ungewiss ist. Dies kann Änderung in Richtung Gesundheit erzeugen, und tut es zum Glück auch meist - aber auch andere Ausgänge, wie Abtauchen, Totstellen, Suizid, Kündigung.



Die Motivation, Veränderung zu initiieren, braucht genau wegen dieser Unsicherheit auch beim Vorgesetzten Mut und viel Energie. Und diese bringt er am ehesten auf, wenn sie aus dem Eigeninteresse kommt.

Deshalb spricht einiges dafür, den Vorgesetzten in der Wahrnehmung seiner EIGENINTERESSEN zu unterstützen – denn er hat genau wie der Mitarbeiter berechnete Angst vor der Krise.

Was bedeutet das?

In letzter Zeit habe ich von Vorgesetzten oft den Satz gehört: Wofür soll ich eigentlich noch alles verantwortlich sein? Viele Vorgesetzte fühlen sich von dem Präventions- und Gesundheitsförderungs-Ansinnen maßlos überfordert – und wie ich meine, zu Recht.

Vorgesetzte müssen sich nicht „gesundheitsfördernd“ verhalten. Strenggenommen können sie das auch gar nicht. Überlegen Sie bitte einmal, wann Ihr Vorgesetzter das letzte Mal persönlich zu Ihrer Gesundheit beigetragen hat... Fällt Ihnen was ein? Vielleicht etwa Ihr letztes Fehlzeitengespräch ???

Vorgesetzte sind - so Elisabeth Wienemann – eine Arbeitsbedingung. Sie können ihre Mitarbeiter erheblich stressen. Es reicht eigentlich aus, wenn sie sich selbst nicht zum Stressor machen. Wenn sie sich um gute Führung bemühen und sich nicht aktiv gesundheitsschädigend verhalten. Das ist ja schwer genug! Sie müssen auch keine Suchtprävention betreiben. Es reicht vollkommen aus, wenn sie den schädlichen Einfluss von Alkohol und Drogen in ihrem Verantwortungsbereich minimieren.

Lassen Sie uns deshalb damit aufhören, Vorgesetzten einzureden, sie seien für Suchtprävention und den Gesundheitszustand ihrer Mitarbeiter verantwortlich.

Hören wir auf, uns zu verhalten wie jener Nachbar in dem französischen Film Amelie, der Amelie einredete, ihr Fotoapparat verursache Unfälle. Da sie den ganzen Tag fotografiert hatte, erfuhr sie abends beim Fernsehen, wofür sie verantwortlich war: Ein Zugunglück, ein Großbrand, ein Flugzeugabsturz...

Als sie erfuhr, dass der Nachbar sie belogen hatte, rächte sie sich auf ihre Weise. Das kann uns auch passieren, denn Menschen haben ein tiefes Bedürfnis zum Ausgleich von Geben und Nehmen, sie machen „quitt“: Wenn wir uns so verhalten, dürfen wir mit der vollen Antipathie unserer Adressaten rechnen.

Unterstützen wir also die betrieblichen Akteure lieber ernsthaft in ihren Gestaltungsfeldern in ihrem Eigeninteresse, loggen wir uns lieber in ihre Kernaufträge ein: Leistung, Führung, Qualität, Sicherheit.

Die Entstehung und auch das Stoppen von Sucht hat etwas mit diesen Kriterien zu tun, denn Sucht entsteht vor allem, weil sie gedeihen kann.

Aber reicht das wirklich? Suchtprävention will ja mehr. Nämlich Primärprävention. In den Programmen wird immerhin der Anspruch erhoben, der Suchtgefahr GRUNDSÄTZLICH entgegenzutreten. Nicht nur reagieren. Sondern das Übel an der Wurzel packen. Doch was ist WIRKLICHE Prävention?

3 Wirkliche Prävention beginnt im Mutterleib

Noch eine zweite kleine Übertreibung.

Wer ernsthaft Prävention betreiben will, muss ja früh ansetzen. Deshalb werden Jugendliche folgerichtig gleich bei ihrem Eintritt in den Betrieb als potenziell Drogengefährdete zunächst durchgescannt, und dann intensiv ins Visier genommen und über die Risiken und Nebenwirkungen sämtlicher auf dem Markt verfügbarer Drogen aufgeklärt. Dem Jugendlichen wird gleich bei seinem Eintritt ins Arbeitsleben deutlich vor Augen geführt, dass man keinesfalls selbstverständlich davon ausgehen kann, dass er willens und in der Lage ist, nüchtern zu arbeiten.

Deshalb sollte man niemals das nahe Liegende tun: Etwa an der vorhandenen Arbeitsmotivation ansetzen, die wichtigen Bezugspersonen, z.B. den Ausbildungsleiter über die Spielregeln informieren lassen, nüchternes Arbeiten als Selbstverständlichkeit benennen und deutlich machen, was bei einem Regelverstoß zu erwarten ist. Oder kurz die betriebliche Mitarbeiterberatung vorstellen.

Das wäre viel zu einfach!

Nein, einem Drogengefährdeten muss man zeigen, wie man einer Versuchung widersteht. In kleinen Rollen spielen lernt er der Azubi deshalb am besten zusammen mit einer Fachkraft aus einer nahe gelegenen Drogenberatungsstelle das Nein sagen. Und im Outdoortraining übt er den (in seiner tatsächlichen Gefährlichkeit übrigens unterschätzten!) Vertrauensfall, damit er sich im Zweifelsfall auch wirklich öffnen kann...

So konsequent sollte man doch immer - auch bei der Einstellung Erwachsener - vorgehen!

Doch eigentlich muss man ja sowieso noch früher ansetzen. In der Jugend ist ja schon mehr oder minder alles gelaufen. Man muss im Kindergarten beginnen, zum Beispiel beim Thema Zucker. Und auf die Eltern einwirken. Am besten ist, man fängt insgesamt bei den gesellschaftlichen Bedingungen an. Und hier schließt sich dann endlich der Kreis, denn in der Frage, wer oder was WIRKLICH die Ursache für Sucht ist, kann man sich mit jemandem, der Probleme mit Alkohol oder anderen Drogen hat, endlich einmal schnell einigen!

DIE GESELLSCHAFT IST SCHULD



4 Mehr Beauftragte!

Spätestens jetzt hat man sicher dafür gesorgt, dass Prävention ungriffig ist. Und weil das alles so wahnsinnig kompliziert ist, muss man neue Akteure haben. Man braucht mehr Fachkräfte, die die Ursachen bekämpfen, Fachkräfte für die Suchtprävention. Mehr Beauftragte, die sich WIRKLICH der Frage annehmen können, aus einer fundierten fachlichen Haltung heraus.



Ein Suchtbeauftragter im Betrieb kann ja Wunder wirken. Er hat zwar keine Kompetenzen, Geld hat er auch nicht, er ist auch für keinen Prozess wirklich verantwortlich, aber er ist wenigstens fachkompetent in Sachen Sucht-Vorbeugung. Er kann den Führungskräften beibringen, sich endlich gesundheitsförderlich und präventiv zu verhalten, denn er versteht was von Sucht.

Sie merken, worauf ich hinaus will.

Die beste Suchtprävention und Gesundheitsförderung ist daher vermutlich die, die nicht in dieser ABSICHT daherkommt.

Primärprävention, das ist meine These, geschieht häufig als Seiteneffekt, wenn jeder seine Arbeit gut macht, Qualitäts-, Leistungs- und Sicherheitsziele darin realisiert, und wenn jeder – sobald Drogen ins Spiel kommen - das Problem löst, das sie/er selbst damit hat.

Die dargestellten Überlegungen führen zu folgenden Arbeitsgrundsätzen, die ich abschließend zusammenfassen möchte.

1. Suchtprävention ist keine Zusatzaufgabe.

Sie ist es umso weniger je primärpräventiver sie ist. Suchtprävention entsteht als Seiteneffekt rollenbezogener Feldgestaltung und Intervention. Es macht Sinn, an den Eigeninteressen der Rollenträger anzusetzen und sie darin zu unterstützen, ihre angestammten Aufgaben wahrzunehmen.

2. Standards und Interventionsorientierung auf einer klaren Legitimationsbasis

Intervention ist zielbezogen bei der Verletzung von Standards, nicht suchtbezogen. Intervention geschieht aus der Rolle heraus und ist unterschiedlich legitimiert.

Intervention sollte so leicht wie möglich gemacht werden!

Zur Intervention braucht man keine Diagnose der Ursachen, sondern vielmehr eine Orientierung auf ein Ziel und das Wegräumen der Hindernisse.

3. Unterstützung der Eigenverantwortung durch Risikoinformation.

Der Konsument kann in der Wahrnehmung seiner Eigenverantwortung in verschiedenen Aktionsfeldern durch gezielte Risikoinformation unterstützt werden.

Hier ist Fachwissen bezogen auf die Wirkung von legalen und illegalen Drogen sowohl mit Blick auf Suchtrisiken als auch auf andere Risiken wichtig.

Die logische Folgerung von all dem liegt nun auf der Hand:

5 Kümmern Sie sich um Ihre Angelegenheiten!

Die Rollenträger, vor allem Vorgesetzte, müssen nicht das Problem des anderen bei der Regelverletzung kennen, sondern in erster Linie ihres. Die Logik lautet: Jeder löst sein Problem. Aus dieser Haltung lassen sich, heikle Themen am besten auf den Tisch bringen – nämlich als Ich-Botschaft.

Und die Unterstützung von Präventionsfachleuten würde bedeuten, Rollenträgern die Verantwortungsübernahme und Problemlösung in ihren Bereichen möglichst LEICHT zumachen statt ihnen Zusatzaufgaben aufzubürden.

Dieser Ansatz erzeugt die Vereinbarung von Verhaltensstandards wie z.B. Punktnüchternheit am Arbeitsplatz, befreit von moralischer Gängelung, trennt Arbeiten und Feiern. Keiner versteigt sich mehr in halbseidene Argumente, so z.B. als sei ein Geburtstagsumtrunk mit einer Flasche Sekt ein dramatisches Sicherheitsrisiko. Nein, es wird dem Vorgesetzten nicht zugemutet, zu differenzieren, ob die Fahne von einem halben Schluck oder einer halben Flasche kommt. Und genau so wird die Regel auch begründet: Damit, dass man es den Verantwortlichen leicht machen muss, die Verantwortung tragen zu können.

Auch formuliert man keine Sanktionen von solcher Dramatik, dass die Hemmschwelle heraufgesetzt wird, jemanden, der nicht nüchtern ist, nach Hause zu befördern. Und auf die Idee, ein gut ausgestattetes Suchtpräventionsprogramm zu fahren, jedoch die Bierautomaten in der Produktion hängen zu lassen, käme man auch nicht mehr ohne weiteres.

Dieser pragmatische Gedanke der Interventionsorientierung wird im Augenblick in einem unserer Projekte begeistert aufgenommen, und zwar – für uns überraschend - im Schulbereich. Denn der Focus auf Intervention könnte auch im Schülerbereich manche abwärtsspiralige Kifferkarriere verhindern helfen. Jugendliche kiffen eingangs oft, weil Kiffen Spaß macht und weil die Clique es tut – nicht weil sie schwere Probleme haben. Selbstverständlich ist Risikoinformation und Beratung für Schüler wichtig. Aber der Joint auf der Party lässt sich primärpräventiv ungefähr so stark beeinflussen wie ein Schulprogramm für 14jährige Jungs, zu Hause den Mülleimer herunter zu tragen.

Intervention IN der Schule, wenn ein Schüler sich nicht an Regeln hält, ist vermutlich wirksamer und weniger überfordernd. Steht z.B. Nüchternheit als Erwartung im Schulprofil und gäbe es eine klare Absprache, wie interveniert wird, wenn jemand bekifft oder angetrunken in der letzten Bank sitzt oder schläft– oder auch als Lehrer mit Fahne, konsumbedingten Sehstörungen oder angedopter Relaxtheit in der Schule erscheint - würde erstens die Problemtrance Kiffen = Sucht durchbrochen und zweitens dem Schüler eine ganz andere Gefährdungsebene klargemacht als die der Suchtgefahr, und zwar folgende:

Wollen Sie eine Tüte?

Danke, Frollein, wenn ich jetzt kiffe, vergesse ich wieder die Hälfte...



Und das ist - als Seiteneffekt – primärpräventiv auch im Hinblick auf das Thema Sucht. Denn ist der Schüler erst einmal im Leistungsbereich eingekracht, hat er wirklich Grund zu kiffen, damit der Schmerz nachlässt.

Ein begrünter und beispielbarer Schulhof, Freizeitangebote, Musik und Kunst, ein ordentliches Essensangebot – das ist einfach gute Schule, gute Jugendarbeit. Es ist Qualität, die nicht erst über den Umweg Gesundheitsförderung und Suchtprävention eingefordert werden sollte. Genau wie eine Outdoor- und Kennenlernwoche für Azubis.

6 Kompetent trinken und abschrecken

Ergänzt werden interventionsorientierte Konzepte durch zweierlei:

Durch klare **Risikoinformation** für die Konsumenten, die es ihnen ermöglicht, die Regeln einzuhalten. Das ist besonders wichtig, weil viele Menschen „Coping by Doping“, betreiben : Die Wirkung jeder Droge hat über eine bestimmte Zeitstrecke eine positive Kosten-Nutzen-Relation. Hier braucht es präzise Risikoinformation, das muss hier bei Fachleuten nicht näher ausgeführt werden. Aber auch hier gilt, dass eine Begrenzung auf das Suchtrisiko nicht sinnvoll ist. Manch einer mag sich zum Beispiel nach einem kleinen Besuch des Fahrsimulators im Betrieb dafür entscheiden, kompetenter trinken zu lernen. Vielleicht macht er ein Drink less Training mit, auch wenn er sich nicht gleich mit fliegenden Fahnen in eine Suchtklinik begibt, bloß weil er am Fahrsimulator versagt hat.

Und das Konzept wird verbunden mit einem **psychosozialen Beratungsangebot**, in dem ebenfalls das Wort Sucht (Mitarbeiter- statt Suchtberatung) erst einmal nicht auftaucht. Ein Beratungsangebot für alle, die die Regeln nicht einhalten können, oder in Schwierigkeiten stecken, ob diese nun suchtbedingt sind oder nicht.

Menschen gehen nicht gerne durch Türen, wo Suchtberatung draufsteht. Ein Service, bei dem man sich durch die Hintertür hineinschleichen muss, weil man sich sonst als schwer gestört outet, wird nicht gut angenommen. Es ist abschreckend. Weil man nicht nicht kommunizieren kann, spielt der Name und das Programm einer Mitarbeiterberatung eine große Rolle.

Beratung als allgemeiner Service ist – wiederum als Seiteneffekt - primärpräventiv. Man geht nämlich unbefangener, also früher hin. Der Berater als letzte Rettung dagegen hat es immer schwer. Und wehe, er versagt.

Die Lücke zwischen diesen Eckpfeilern wird durch Führungstrainings zur Gesprächsführung und Veränderungs-Know How geschlossen. Dabei spielt das Sprechen in Ich-Botschaften nach dem Motto „Ich löse mein Problem“ eine große Rolle.

7 Erwarten Sie nichts, aber handeln Sie trotzdem

Zusammengefasst geht es beim Thema Primärprävention im Bereich Suchtmittelkonsum also um den Umgang mit einer Paradoxie.

Wir alle wissen, dass das Thema Suchtmittelmissbrauch im Betrieb- wie auch das Thema Gesundheitsmanagement – ein eigenes Profil braucht und dass die Bezeichnung Suchtprävention dabei nutzt, vielleicht gerade weil das Wort ein unmögliches ist...

Aber wir sollten nie vergessen, dass die eigentlichen Fachkräfte für Primärprävention nicht wir sind.

Jede gute Schule, jeder Musiklehrer, jeder Fußballtrainer, jedes Jugendfreizeitheim arbeitet primärpräventiv. Jede gute Führungskraft, die Kriterien Sinn, Machbarkeit und Verstehbarkeit beachtet, tut es, und jeder freundliche, wertschätzende Kollege, der noch nicht verlernt hat Danke zu sagen. Eltern, die mit ihren Kindern singen, sind es. Singen macht sogar intelligent, stand neulich auf einer Elternzeitschrift. Aber Eltern sind vermutlich schon etwas weniger primärpräventiv, wenn sie mit ihren Kindern singen, DAMIT diese intelligenter werden...

Der Umgang mit Paradoxien ist ein Kunststück, sie sind nie ein für allemal aufzulösen. Wir Präventionsfachleute sind Lobbyisten für ein Thema – es muss Ihnen, es muss uns gelingen, dieses Thema den eigentlichen Akteuren immer wieder nahe zu bringen - aber mit einer Haltung der Unterstützung und Zuarbeit, ohne sie mit Besserwisserei zu verfolgen und ihnen in ihrer Arbeit in die Suppe zu spucken.

Prävention ist der Tanz auf einem Seil mit offenem Ende... es ist die kontinuierliche, höchst praktische, kleinschrittige, unaufgeregte, gemeinsame und Arbeit aller an einer Utopie – der Utopie eines guten und wertschätzenden Miteinanders in einer menschen- und lebensgerechten Arbeitswelt.

