

Betriebsvereinbarung

zum Umgang

mit Suchtmitteln und suchtmittelbedingten Problemen

innerhalb der

Zwischen

der Geschäftsführung der

vertreten durch die Geschäftsführer, die Herren

- und

ent-

und dem

Betriebsrat der

vertreten durch den

Präambel

Zwischen allen Beteiligten an der Betriebsvereinbarung besteht Einigkeit darüber, dass es ein erklärtes Ziel von [REDACTED] ist, darauf einzuwirken, dass während der Arbeitszeit keine Beeinträchtigung der Beschäftigten und Patienten durch den Konsum von Alkohol oder anderen Suchtmitteln erfolgt.

Das Ansehen unseres Unternehmens als Anbieter von Gesundheitsleistungen ist dabei neben Qualitäts- und Sicherheitsstandards ein wesentlicher Gesichtspunkt. Diese Vereinbarung wird Bestandteil des Gesundheitsförderungsprogramms der [REDACTED] und steht in Übereinstimmung mit deren Zielen.

§ 1

Geltungsbereich

Diese Betriebsvereinbarung gilt für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der [REDACTED]

§ 2

Umgang mit Alkohol und anderen Suchtmitteln am Arbeitsplatz

Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass durch Alkohol- oder Suchtmittelgebrauch

- keine Patienten gefährdet, beeinträchtigt oder belästigt werden
- keine anderen Mitarbeiter/innen gefährdet, beeinträchtigt oder belästigt werden
- keine Beeinträchtigung der Leistung und Arbeitssicherheit erfolgt.

Das Ansehen unseres Unternehmens als Anbieter von Gesundheitsleistungen ist dabei neben Qualitäts- und Sicherheitsstandards ein wesentlicher Gesichtspunkt.

Nach § 15 Abs. 2 und 3 der Unfallverhütungsvorschrift (GUV-V A 1 Grundsätze der Prävention) dürfen Versicherte sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen, Einnahme von Medikamenten oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.

Vorgesetzte sind verpflichtet, durch aktive Information und Intervention zur Durchsetzung dieses Qualitäts- und Sicherheitsstandards beizutragen.

§ 3

Ziele

Ziele dieser Betriebsvereinbarung sind:

- Primärprävention durch Senkung des Konsumniveaus von Alkohol und anderen Suchtmitteln durch Aufklärung und Sensibilisierung
- Förderung der Reflexion und des Gesprächs über das Tabuthema Suchtmittelmissbrauch
- Unterstützung frühzeitiger und aktiver Intervention bei Auffälligkeiten
- Sensibilisierung für die Problematik der Alkohol- bzw. Suchtmittelabhängigkeit und ihrer Auswirkungen
- Abbau von Diskriminierung abhängig erkrankter Kollegen und rasche und effektive Hilfe im Einzelfall
- Erhalt und ggf. Wiederherstellung der Gesundheit der Beschäftigten, Senkung von Ausfallzeiten
- Vermeidung von durch Übersehen und Übergehen von Problemen bedingten arbeitsrechtlichen Konsequenzen und Kündigungen zum Nachteil von Beschäftigten: Unterstützung einer offenen Kommunikations- und Feedback-Kultur.

§ 4

Intervention bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten

Grundsätzliche Hinweise:

Entsteht bei einem/einer Vorgesetzten der Eindruck, dass bei einem/einer unterstellten Mitarbeiter/in eine akute Beeinflussung durch Alkohol oder andere Suchtmittel vorliegt, darf diese/r nicht eingesetzt werden. Der Vorgesetzte sorgt dafür, dass der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin sicher nach Hause kommt.

Ein Vorfall dieser Art ist als Auffälligkeit im Sinne der nachfolgend, skizzierten Interventionskette zu werten.

Entsteht bei einem Mitarbeiter/einer Mitarbeiterin der Eindruck, dass bei einem/einer Vorgesetzten eine akute Beeinflussung durch Alkohol oder anderen Suchtmitteln vorliegt, wendet sich dieser/diese an den/die nächsthöheren/nächsthöhere Vorgesetzten/Vorgesetzte.

Der Vorgesetzte hat den Mitarbeiter/die Mitarbeiterin darauf hinzuweisen, dass er/sie sich mittels einer Blutprobe beim Betriebsärztlichen Dienst bzw. beim Arzt vom Dienst (AVD) – außerhalb der Dienstzeiten des Betriebsärztlichen Dienstes – oder bei einem Arzt seines Vertrauens am Standort entlasten kann.

Andere Auffälligkeiten, die mit Suchtmittelmissbrauch in Verbindung stehen können, sind z. B. Leistungsabfall, Konzentrationsprobleme, Unfälle, Alkohol- oder ständiger Pfefferminzgeruch, In-Flagranti-Konsum, Verschwinden vom Arbeitsplatz, Fehlzeiten mit unklarem Hintergrund, unentschuldigtes Fehlen, Stimmungsschwankungen, Aggression, Händezittern, Standunsicherheit, körperliche Veränderungen.

Derartige Auffälligkeiten sind in jedem Fall zu thematisieren. Hat die/der Vorgesetzte den Eindruck, dass die Auffälligkeiten in Zusammenhang mit Suchtmittelmissbrauch stehen könnten, sollte sie/er diesen Eindruck benennen und sich in seiner Intervention an dem nachstehenden Stufenplan orientieren.

Entsteht (unabhängig von der *Phase* der Auseinandersetzung) ein Vertrauensverlust in dem Sinn, dass eine angemessene Patienten-, Bewohner- oder Kundenbetreuung nicht gewährleistet werden kann, sollten unabhängig vom Stand der Interventionskette Kontrollmaßnahmen im Sinne enger Führung getroffen werden (je nach Situation, z. B. Herausnahme aus der Nachtschicht bis hin zum Beschäftigungsverbot bis zum Abschluss einer Therapiemaßnahme o.ä.).

Beim Eindruck einer akuten Krise (z. B. Selbstgefährdung) wird dem Vorgesetzten dringend empfohlen, sich zwecks eigener Beratung und Unterstützung sofort an den Betriebsärztlichen Dienst und/oder die eigene Führungskraft zu wenden.

Dem/der Mitarbeiter/in steht es frei, zu den jeweiligen Gesprächen eine Person ihres Vertrauens (z. B. Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung, Frauenbeauftragte) hinzuzuziehen.

Der Vorgesetzte selbst erweitert den Personenkreis, wenn die Reaktion des Mitarbeiters dies erfordert bzw. die Problematik unter vier Augen nicht in einem abgegrenzten Zeitraum gelöst wird.

Die Mitarbeitergespräche im Rahmen des nachfolgenden Stufenplans haben interventiven Charakter, d.h. ihre Zielstellung besteht in der nachdrücklichen Aufforderung zur Veränderung. Vorgesetzte, die ihre Mitarbeiter auf Suchtmittelmissbrauch ansprechen, sollten diese darüber informieren, dass die Inanspruchnahme innerbetrieblicher und außerbetrieblicher Hilfeangebote der Schweigepflicht unterliegt. Vorgesetzte erhalten über Art, Umfang und Inhalt der konkret erfolgten Hilfsangebote keinerlei Information.

Die Zielstellung der Mitarbeitergespräche im Rahmen der Interventionskette ist in erster Linie Veränderung. Eine Öffnung ist im Rahmen einer schweigepflichtigen Beratung möglich.

Die explizite Respektierung der Schweigepflicht der Berater durch den Vorgesetzten fördert die Öffnung in der Beratungseinrichtung und unterstützt damit die Möglichkeit der Veränderung. Wird z. B. im Rahmen einer Auflage ein Beratungsnachweis benötigt, sollte dieser daher direkt über den Mitarbeiter (und nicht über den Berater) eingeholt werden.

Entsteht in der ärztlichen oder psychosozialen Beratung der Eindruck einer möglichen Gefährdung von Patienten durch den Suchtmittelmissbrauch des Mitarbeiters, wird dies in der Beratung thematisiert und eine Lösung erarbeitet.

Erstansprache

Entsteht bei einem/einer Vorgesetzten der Eindruck, dass bei einem/einer unterstellten Mitarbeiter/in Probleme im Arbeitsverhalten bestehen, die durch Suchtmittelmissbrauch entstanden sind oder damit zusammenhängen könnten, so führt der/die Vorgesetzte mit diesem/dieser Mitarbeiter/in ein Vier-Augen-Gespräch.

Gesprächsinhalte:

Zielstellung/Kontext: Sorge, Veränderungsbedarf
Konkrete Benennung der wahrgenommenen Auffälligkeiten und ihrer Auswirkungen
Beschreibung der arbeitsbezogenen Erwartungen.
Hinweis und Erläuterung des Eindrucks, dass ein Zusammenhang mit Alkohol- oder Suchtmittelmissbrauch bestehen könnte.
Hinweis auf Konsequenzen im Wiederholungsfall (nächster Schritt, ggf. Information über die Interventionskette).
Information über interne Beratungsangebote (Betriebsärztlicher Dienst oder kollegiale Berater) und Unterstützungsleistungen.

Vereinbarung eines Folgetermins zur Bilanzierung nach 8 Wochen

Es schließt sich eine Phase enger Führung/Beobachtung an, die nach 8 Wochen bilanziert wird. Positive Veränderungen werden gewürdigt und es erfolgen keine weiteren Schritte und keine Dokumentation.

Bei weiteren Auffälligkeiten wird das Bilanzgespräch erneut nach der oben genannten inhaltlichen Struktur geführt. Es erhält formalen Charakter im Rahmen des abgestuften Verfahrens und wird dokumentiert.

Phase 1

Sind im vereinbarten Beobachtungszeitraum weitere Auffälligkeiten entstanden, kommt es zu einem formalen Gespräch im Rahmen der hier skizzierten Interventionskette.

Formales Vier-Augen-Gespräch Vorgesetzte/r-Mitarbeiter/in

Gesprächsinhalte analog Erstgespräch:

Zielstellung/Kontext: Sorge, Veränderungsbedarf
Erneute konkrete Benennung der wahrgenommenen Auffälligkeiten und ihrer Auswirkungen
Beschreibung der arbeitsbezogenen Erwartungen.
Hinweis und Erläuterung des verstärkten Eindrucks, dass ein Zusammenhang mit Alkohol- oder Suchtmittelmissbrauch besteht.
Hinweis auf Konsequenzen im Wiederholungsfall (nächster Schritt, ggf. Information über die Interventionskette).
Eindringliche Empfehlung, professionelle Beratungs- und Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen (Betriebsärztlicher Dienst oder kollegiale Berater). Aktive Information über Beratungs- und Behandlungsangebote und entsprechende innerbetriebliche Unterstützungsleistungen.

Dokumentation des Gesprächs mit einer Aufbewahrungsfrist von zwei Jahren (s. Anlage)

Vereinbarung eines Folgegesprächs nach 4 - 6 Wochen. Die entsprechenden Dokumentationen sind verschlossen – auch aus datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten – vom Vorgesetzten aufzubewahren.

Kommt es in dem vereinbarten Zeitraum zu keinen weiteren Auffälligkeiten, wird diese Veränderung gewürdigt und es erfolgen bis auf Weiteres keine weiteren Schritte. Die gefertigten Dokumentationen sind vom Vorgesetzten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Gesichtspunkte nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist (2 Jahre) zu vernichten. Sind dagegen Auffälligkeiten entstanden oder zeigen sich trotz zunächst positiver Bilanz erneut Auffälligkeiten wird Phase 2 eingeleitet.

Phase 2

Formales Gespräch mit folgenden Beteiligten:

Mitarbeiter/in

Direkte/r Vorgesetzte/r

Nächsthöhere/r Vorgesetzte/r

Auf Wunsch des Mitarbeiters: Vertrauensperson (z. B. Betriebsrat, Frauenvertreterin, Schwerbehindertenvertretung, Jugendvertretung o.ä.)

Der/die Mitarbeiter/in ist ausdrücklich auf diese Möglichkeit hinzuweisen.

Inhalte analog Phase 1

In der Phase 2 kann dem Mitarbeiter/der Mitarbeiter durch den Vorlauf verdeutlicht werden, dass er/sie offenbar aus eigener Kraft eine Veränderung nicht schafft. Umso dringlicher kann die Inanspruchnahme professioneller Hilfe und Beratung nahegelegt werden. Der Kontakt mit dem Betriebsärztlichen Dienst oder eines kollegialen Beraters zum Zwecke der Information über Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten kann ggf. aktiv gestiftet werden.

Ggf. Formulierung von Auflagen abhängig von den wahrgenommenen Auffälligkeiten (z. B. bei Fehlzeiten Attest nach dem ersten Tag)

Dokumentation des Gesprächs mit einer Aufbewahrungsfrist von zwei Jahren (s. Anlage)

Vereinbarung eines Folgegesprächs nach 4 - 6 Wochen. Die entsprechenden Dokumentationen sind verschlossen – auch aus datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten – vom Vorgesetzten aufzubewahren.

Kommt es in dem vereinbarten Zeitraum zu keinen weiteren Auffälligkeiten, wird diese Veränderung gewürdigt und es erfolgen bis auf Weiteres keine weiteren Schritte. Die gefertigten Dokumentationen sind vom Vorgesetzten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist (2 Jahre) zu vernichten. Sind dagegen Auffälligkeiten entstanden oder zeigen sich trotz zunächst positiver Bilanz erneut Auffälligkeiten wird Phase 3 eingeleitet.

Phase 3

Abmahnungsgespräch mit folgenden Beteiligten:

Mitarbeiter/in

Direkte/r Vorgesetzte/r

Nächsthöhere/r Vorgesetzte/r

Vertreter/in des Bereiches Personalmanagement

Auf Wunsch des Mitarbeiters: Vertrauensperson (z. B. Betriebsrat, Frauenvertreterin, Schwerbehindertenvertretung, Jugendvertretung o.ä.)

Der/die Mitarbeiter/in ist ausdrücklich auf diese Möglichkeit hinzuweisen.

Inhalte analog Phase 1 und 2

In der Phase 3 wird dem Mitarbeiter zudem verdeutlicht, dass weitere arbeitsrechtliche Konsequenzen folgen, wenn keine Veränderung eingeleitet wird. Erneut wird dringlich die Inanspruchnahme professioneller Hilfe und Beratung nahegelegt und ggf. der Kontakt hergestellt.

Ggf. Formulierung weiterer Auflagen in Abhängigkeit von den wahrgenommenen Auffälligkeiten (z. B. bei Fehlzeiten Attest nach dem ersten Tag)

Dokumentation des Gesprächs mit einer Aufbewahrungsfrist von zwei Jahren als gesonderter Bestandteil der Personalakte (s. Anlage)

Vereinbarung eines Folgegesprächs nach 4-6 Wochen

Kommt es in dem vereinbarten Zeitraum zu keinen weiteren Auffälligkeiten, wird diese Veränderung gewürdigt und es erfolgen bis auf Weiteres keine weiteren Schritte. Die Dokumentationsunterlagen und die Abmahnung werden nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist (2 Jahre) aus der Personalakte entfernt und vernichtet unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Sind dagegen Auffälligkeiten entstanden oder zeigen sich trotz zunächst positiver Bilanz erneut Auffälligkeiten wird ein Gespräch nach Phase 4 eingeleitet.

Phase 4 Einleitung der Kündigung

Letztes angekündigtes formales Gespräch mit folgenden Beteiligten:

Mitarbeiter/in

Direkte/r Vorgesetzte/r

Nächsthöhere/r Vorgesetzte/r

Vertreter des Bereiches Personalmanagement

Auf Wunsch des Mitarbeiters: Vertrauensperson (z. B. Betriebsrat, Frauenvertreterin, Schwerbehindertenvertretung, Jugendvertretung o.ä.)

Der/die Mitarbeiter/in ist ausdrücklich auf diese Möglichkeit hinzuweisen.

Inhalte analog Phase 1, 2 und 3

In der Phase 4 wird die Kündigung eingeleitet. Das letzte Gespräch kann die Entscheidung für oder gegen eine Kündigung noch insofern beeinflussen, als mit einer unmittelbaren Entscheidung des Mitarbeiters im Gespräch, einer Reflexion des eigenen Verhaltens etwa bei Rückfall nach einer Behandlung und einer deutlichen Bereitschaft zur Einleitung einer Behandlungsmaßnahme die Kündigung nochmals befristet ausgesetzt wird. Ein entsprechender Nachweis über die Einleitung von Behandlungsmaßnahmen sollte in einem Zeitraum von zwei Wochen erfolgen.

Rückfall

Bei Rückfällen nach erfolgter Therapie wird im Einzelfall entschieden. In der Regel wird in der Stufe wieder angesetzt werden, wo die Interventionskette vor der Therapiemaßnahme unterbrochen wurde.

Betriebliche Nachsorge

Nach erfolgter Therapie führt der Vorgesetzte mit dem Mitarbeiter ein ausführliches Rückkehrgespräch. In diesem Gespräch ist zu klären, welche Unterstützung der/die Mitarbeiter/in bei der Wiedereingliederung wünscht und benötigt. Auf Wunsch des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin sollte der Betriebsärztliche Dienst einbezogen werden.

§ 5

Wiedereinstellungsmöglichkeit

Wurde im Rahmen der Interventionskette eine Kündigung ausgesprochen, prüft das Unternehmen die Möglichkeit zur Rückkehr des Beschäftigten in den Betrieb, wenn er/sie nachweist, dass mindestens ein Jahr kein Suchtmittelkonsum stattgefunden hat und ärztlicherseits eine gute Prognose bestätigt wird.

§ 6 Begleitmaßnahmen

Unterstützung der Vorgesetzten

Das Unternehmen stellt durch geeignete Maßnahmen sicher, dass die Führungskräfte zur Intervention ermutigt und befähigt werden. Derartige Maßnahmen können sein:

- Aktiver Rückhalt für Führungskräfte, die sich im Sinne dieser Verfahrensweise verhalten - auch bei negativem Ausgang.
- Berufsgruppenübergreifende Qualifizierung durch Informationsveranstaltungen und Trainings.
- Zeitnahe externe professionelle Coaching Angebote.

§ 7 Ausbau des innerbetrieblichen Hilfeangebotes

Professionelle Beratung und Hilfe:

Das Unternehmen baut die professionellen, innerbetrieblichen Beratungs- und Hilfeangebote bedarfsgerecht aus. Die innerbetrieblichen Hilfeangebote werden beim Betriebsärztlichen Dienst angesiedelt.

Dazu gehört neben der ärztlichen Untersuchung und des ärztlichen Gesprächs die Direktvermittlung und ggf. Organisation professioneller Fachberatung. Dabei können ggf. vorhandene betriebsinterne Ressourcen genutzt werden, wenn dies nicht zu Konflikten im Hinblick auf berufliche Rollen und/oder Fragen der Schweigepflicht führt.

Aufbau eines Netzes kollegialer Berater:

Es ist bereits ein Netz kollegialer nebenamtlicher Berater aufgebaut. Eine aktuelle Aufstellung ist im Intranet veröffentlicht.

Zielstellung dabei ist die Präsenz mindestens eines kollegialen Beraters/Beraterin in jedem Haus, der als kompetenter Gesprächs- und Kontaktpartner Kolleginnen und Kollegen, die suchtmittelbedingte Probleme haben, die Vermittlung zu Fachberatungsstellen und zum Betriebsärztlichen Dienst erleichtert (Kontakt- und Service-Funktion).

Die kollegialen Berater sind durch einen qualifizierten und anerkannten Anbieter auf ihre Rolle und Aufgaben vorbereitet.

§ 8 Steuerung und Weiterentwicklung des Programms

Die betriebliche Suchtprävention wird kontinuierlich konzeptionell weiterentwickelt durch einen Arbeitskreis, der die Aktivitäten aufnimmt, bilanziert und konzeptionell vorantreibt.

Zusammensetzung der Steuerungsgruppe:

Leitung: Leitende Betriebsärztin

Mitglieder: Leitender Sicherheitsingenieur, Vertreter/in des Geschäftsführungsbereiches Finanzmanagement, Vertreter/in des Geschäftsführungsbereiches [REDACTED], Abteilungsleiter/in Personalservice, Vertreter des Betriebsrats, der Schwerbehindertenvertretung und der Frauenvertretung.

Themenbezogen werden zusätzliche Gesprächspartner herangezogen.

Aufgaben:

- Konzeptionelle Weiterentwicklung des Programms
- Anschub operativer Maßnahmen wie Schulungen, Aktionsprogramme, Informationsveranstaltungen
- Vernetzung insbesondere mit Aktivitäten im Bereich Führung, Personalentwicklung, Ausbildung, Gesundheitsmanagement
- Aufbau eines effektiven Hilfe- und Kooperationsverbundes
- Planung und Durchführung von Aktionen und Projekten zum Thema
- Klinikübergreifende Zusammenführung von Ressourcen
- Aufbau eines funktionierenden Informationssystems (Ansprechpartner in jeder Klinik)

§ 9 Salvatorische Klausel

Sollten einige Bestimmungen dieser Betriebsvereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte die Betriebsvereinbarung eine Regelungslücke enthalten, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen oder Teile solcher Bestimmungen unberührt.

§ 10
Inkrafttreten / Schlussbestimmungen

Diese Betriebsvereinbarung tritt mit ihrer Unterzeichnung in Kraft, sie ist mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten erstmals zum 31.12.2008 kündbar. Im Falle einer Kündigung wirken alle Regelungen bis zum Abschluss einer neuen Betriebsvereinbarung nach. Eine neue Betriebsvereinbarung muss innerhalb von 9 Monaten nach Ablauf der Kündigung geschlossen werden. Kommt eine Einigung innerhalb der 9 Monatsfrist nicht zustande, entscheidet die dann einzurichtende Einigungsstelle.

Diese Betriebsvereinbarung ersetzt alle bisherigen Vereinbarungen (Dienst- oder Betriebsvereinbarungen) und Arbeitsanweisungen zum Thema Suchtmittelmissbrauch/Sucht.

Die Anlagen 1, 2 und 3 sind Bestandteile dieser Betriebsvereinbarung.

Berlin, den 2. Oktober 2006

Anlage 1 zur Betriebsvereinbarung „Suchtprävention“

Definition des Arbeitsabbruches:

Grundsätzlich darf während der Arbeitszeit keinerlei Beeinträchtigung durch den Konsum von Suchtmitteln erfolgen.

Sollte ein/e Mitarbeiter/in erkennbar unter dem Einfluss von Suchtmitteln stehen, darf sie/er zur eigenen Sicherheit und der von Patienten (unter Beachtung der Unfallverhütungsvorschrift BGV A1 § 38 Abs.1) nicht mehr mit Arbeiten betraut werden.

Die/der zuständige Vorgesetzte ist dann verpflichtet, seiner Verantwortung für die Abläufe und seiner Fürsorgepflicht nachzukommen und für einen Arbeitsabbruch sowie sicheren Heimweg des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin zu sorgen. Bei Unerreichbarkeit hat der Arzt vom Dienst den Arbeitsabbruch zu veranlassen und die Abläufe zu sichern.

Zu den Merkmalen für die Notwendigkeit eines Arbeitsabbruchs zählen

- das äußere Erscheinungsbild,
- Verhaltensauffälligkeiten und
- negative Veränderungen der Arbeitsleistung

Der Vorgesetzte sollte wenn möglich einen Zeugen hinzuziehen.

Die Entscheidung über den Arbeitsabbruch durch den Vorgesetzten ist nicht anfechtbar, Aus sicherheitstechnischen und haftungsrechtlichen Gründen ist es notwendig, dass die/der Betroffene das Betriebsgelände verlässt, da ein Verbleiben auf dem Betriebsgelände die/den Vorgesetzten nicht von der Fürsorge- und Aufsichtspflicht entbindet.

Der Heimweg ist durch geeignete Maßnahmen (z.B.: durch Fußweg oder Öffentliche Verkehrsmittel mit oder ohne Begleitperson, Abholung durch Angehörige, Taxi, ggf. Begleitung) nach bestem Gewissen zu sichern. Keinesfalls darf die/der Betreffende selbst ein Fahrzeug lenken.

Der Arbeitsabbruch erfolgt auf Basis der Einschätzung des Vorgesetzten, der den Arbeitseinsatz verantwortet. Er ist unabhängig von der konkreten Ursache der Beeinträchtigung. Maßgeblich ist der eingeschätzte Zustand der Mitarbeiter/in des Mitarbeiters. Jedoch kann sich die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter durch zeitnahe Inanspruchnahme eines Alkohol- bzw. Drogentests vom Verdacht der Beeinflussung durch Suchtmittel entlasten. In diesem Fall wird der Arbeitsabbruch als Arbeitsunfähigkeit gewertet.

Anlage 2 zur Betriebsvereinbarung „Suchtprävention“

Nachweisprotokoll bei Arbeitsabbruch aufgrund suchtmittelbedingter Auffälligkeiten (Muster)

_____ Berlin, den _____
Einsatzstelle

Nachweisprotokoll - nach dem Stufenplan - (Erläuterungen am Ende)

Feststellung:

Am _____ gegen _____ wurde festgestellt, dass

Herr / Frau _____
(Name, Vorname) (Klinik/Abt./Einsatzstelle)

- nach seinem/ihrer äußeren Erscheinungsbild
- nach seinem/ihrer Verhalten
- im Hinblick auf seine/ihre Arbeitsleistung

erkennbar unter Suchtmittel einfluss stand und dadurch nicht mehr in der Lage war, seine/ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen.

- Es wurde ihm/ihr der Zutritt verweigert und keine Arbeit angeboten.
- Die Arbeit wurde um _____ Uhr abgebrochen.
- Sicherer Heimweg wurde veranlasst (in Absprache mit dem/der Betroffenen):
- Fußweg (allein)
- Abholung durch Angehörige
- Dienstfahrzeug mit Begleitperson
- Taxi
- Privatfahrzeug mit Begleitperson / KFZ - Kennzeichen: _____
- BVG (allein)
- BVG mit Begleitperson
- Sonstiges: _____

Sachverhalt (Kurzbeschreibung), Name der Begleitperson: _____

Gespräch im Sinne des Stufenplanes

- o wird/wurde für den _____ zu _____ Uhr verabredet (*ab 2. Phase auf Wunsch der/s Betroffenen mit Betriebsratsbeteiligung und sonstigen betrieblichen Institutionen*)
- o Eine Gesprächsnotiz (*ab Phase 2*) wird/wurde angefertigt und der/m Betroffenen zur Kenntnis gegeben (siehe Anlage 2).

Unterschrift des Protokollführers
(Vorgesetzten)

Unterschrift eines Zeugen

Das Nachweisprotokoll habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich mich durch sofortige Inanspruchnahme eines Alkohol- oder Drogentests vom Verdacht der Beeinflussung durch Suchtmittel entlassen kann. Über entsprechende Möglichkeiten im Haus oder der näheren Umgebung bin ich informiert worden.

Ebenso wurde ich auf die Möglichkeit der Beratung durch den Betriebsärztlichen Dienst und die nebenamtlichen kollegialen Ansprechpartner hingewiesen.

Unterschrift der/s Mitarbeiterin/Mitarbeiters /Datum

Erläuterungen zum Nachweisprotokoll bei Arbeitsabbruch und zur Gesprächsnotiz:

1. Mit diesem Formular soll festgehalten werden:
 - Wer wurde dem Anschein nach mit auffälligem Suchtmittelgebrauch angetroffen?
 - Wer hat diese Feststellung getroffen?

Welche Maßnahmen sind eingeleitet, welche Vereinbarungen sind getroffen worden?

Wer hat den Betroffenen ggf. begleitet oder transportiert (Kfz-Kennzeichen)?

2. Der Sachverhalt kann -soweit erforderlich- um eine Kurzerläuterung ergänzt werden.
3. Das Nachweisprotokoll ist nur mit den vorgesehenen Unterschrift des Vorgesetzten bzw. des Arztes vom Dienst gültig.
4. Dieses Nachweisprotokoll und die Gesprächsnotiz (siehe Anlage 3) sind dem Betroffenen im Rahmen des Gespräches nach der Verfahrensanweisung nachträglich zur Kenntnis zu geben. Wird die Unterschrift verweigert, ist dies durch den Vorgesetzten/Protokollführer zu notieren.
5. Das Formular und die angefertigten Gesprächsnotizen sind zunächst beim Vorgesetzten aufzubewahren und müssen bei erneutem suchtmittelbedingtem Fehlverhalten (ab 3. Phase der Verfahrensanweisung) zusammen mit den vorangegangenen Nachweisprotokollen und Gesprächsnotizen an den Geschäftsbereich Personalmanagement weitergeleitet werden (verschlossen, vertraulich).

Anlage 3 zur Betriebsvereinbarung „Suchtprävention“

Gesprächsnotiz im Sinne der Betriebsvereinbarung (Muster) (ab Phase 2 auszufüllen)

Am _____ um _____ wurde mit
Herrn / Frau

(Name, Vorname)

(Klinik/Abt./Einsatzstelle)

nach Phase _____ ein Gespräch im Sinne der Betriebsvereinbarung geführt.

Beteiligte des Gespräches waren: _____

Anlass des Gesprächs war(en):

(gesammelte Fakten zu Auffälligkeiten z. B. im äußeren Erscheinungsbild, im Verhalten, in der Arbeitsleistung)

Zu dem aufgezeigten Fehlverhalten gab die/der Betroffene folgende Stellungnahme ab (z. B. auch Nichtübereinstimmung mit gesammelten Fakten):

Auf folgende dienstliche und/oder arbeitsrechtliche Konsequenzen wurde hingewiesen bzw. folgende Konsequenzen wurden gezogen:

(z. B. Hinweis auf Hinzuziehung des übergeordneten Vorgesetzten ab 3. Phase und des Geschäftsreiches Personalmanagement ab 4. Phase, arbeitsrechtliche oder dienstliche Auflagen.)

Als Hilfen wurden angeboten:

- Nebenamtliche kollegiale Berater, nämlich Frau/Herr
- Betriebsärztlicher Dienst
- Fachberatung bei
- Sonstige, nämlich:

Mit der/dem Betroffenen wurde folgende Vereinbarung getroffen/ Auflagen erteilt:

Das Wiederholungsgespräch soll am _____ stattfinden
(1. Phase nach 8 Wochen, ab 2. Phase jeweils nach 2 Wochen).

Unterschrift der Gesprächsführung/Datum

Unterschrift der/s Betroffenen/Datum

Unterschrift sonstiger Beteiligter/Datum

Mitteilung der getroffenen Vereinbarung an Betriebsärztlichen Dienst am _____

Wiederholungsgespräch:

Betroffene/r hat den Nachweis über die getroffene Vereinbarung/Auflage am _____ erbracht und folgende der angebotenen Hilfen wahrgenommen:

Unterschrift der Gesprächsführung/Datum

Unterschrift der/s Betroffenen/Datum

Unterschrift sonstiger Beteiligter/Datum