

## Tasseit, Siegfried Schulische Suchtprävention nur für Schüler? Zur Präventionsarbeit bei Lehrern

*Die Deutsche Schule* (1992) 4, S. 436-448



Quellenangabe/ Reference:

Tasseit, Siegfried: Schulische Suchtprävention nur für Schüler? Zur Präventionsarbeit bei Lehrern - In: Die Deutsche Schule (1992) 4, S. 436-448 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-312351 - DOI: 10.25656/01:31235

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-312351>

<https://doi.org/10.25656/01:31235>

### Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

### Kontakt / Contact:

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Digitalisiert

Mitglied der

  
Leibniz-Gemeinschaft

# Die Deutsche Schule

Zeitschrift für Erziehungswissenschaft,  
Bildungspolitik und pädagogische Praxis

---

Hasso von Recum

## Schule im soziokulturellen Wandel

388

*Ausgehend von der These, daß es in fast allen westlichen Industriestaaten einen tiefgreifenden Wandel der gesellschaftlichen und kulturellen Wertorientierungen gibt, untersucht dieser Aufsatz die Frage, wie sich durch den sog. „Wertwandel“ die Rahmenbedingungen für das Erziehungs- und Bildungswesen verändert haben und ob Schule dennoch an einem konsensfähigen Erziehungsauftrag festhalten kann. Als Ergebnis seiner Überlegungen stellt der Verfasser einen 12-Punkte-Katalog schulischer „Erziehungsziele“ zur Diskussion.*

Wulf Hopf

## Schule im soziokulturellen Wandel – ein Wechselverhältnis

Anmerkungen zum Beitrag H. v. Recums

406

*Die Replik geht den pädagogischen Konsequenzen des sog. „Wertwandels“ noch einmal genauer nach und macht darauf aufmerksam, daß die Aufgabenbestimmung der Schule u. a. deshalb so schwierig ist, weil sie selbst ganz erheblich zu den soziokulturellen Veränderungen beiträgt, auf die sie nun mit neuen „Erziehungszielen“ heilend reagieren soll.*

Achim Leschinsky

## Schubkraft oder Schranke?

Zu H. von Recums „Schule im soziokulturellen Wandel“

413

*Wesentliche Befunde der „Wertwandel“-Argumentation werden in diesem Diskussionsbeitrag durchaus bestätigt, doch hält der Verfasser präzisere Begriffsbestimmungen für unerlässlich und warnt davor, aus der richtigen Diagnose falsche, nämlich dramatisierende Schlüsse zu ziehen. – Hasso von Recum, wird in Heft 1/1993 auf die Einwände Hopfs und Leschinskys antworten.*

385

**Was kann die Kohlberg-Theorie für eine pädagogische Handlungsorientierung leisten?** 423

*Wahrscheinlich hat keine psychologische Theorie im letzten Jahrzehnt bei PädagogInnen – gerade auch in der Bundesrepublik – so starke positive Resonanz erfahren, aber auch so harsche Kritik auf sich gezogen wie die Theorie der Entwicklung moralischer Urteilsfähigkeit des Harvard Psychologen Lawrence Kohlberg. Günter Schreiner, der sich schon viele Jahre mit dem Themenbereich „Moralische Entwicklung und Erziehung“ auseinandersetzt, stellt in seinem Beitrag die Anteile der Kohlberg-Theorie heraus, die nach sorgfältiger Prüfung bleibenden Orientierungswert für pädagogisch Handelnde haben dürften, – er bezeichnet aber auch klar die Schwachpunkte und Geltungsgrenzen des Ansatzes.*

Siegfried Tasseit

**Schulische Suchtprävention nur für Schüler?**

Zur Präventionsarbeit bei Lehrern

436

*Obwohl es nach vorsichtigen Schätzungen gegenwärtig mehr als 37000 alkohol-krankte Lehrerinnen und Lehrer an Deutschlands Schulen gibt, ist das Thema in Öffentlichkeit und Forschung weitgehend tabuisiert. In diesem Beitrag erörtert ein erfahrener Suchtberater, wie an den Schulen mit den Alkoholproblemen von Kolleginnen und Kollegen adäquat umgegangen werden kann und wie sich das Beratungs- und Führungsverhalten von Interaktionspartnern, insbesondere von Dienstvorgesetzten, optimieren läßt.*

Astrid Kaiser

**Kulturelle Bedingungen von Geschlechterdifferenzen**

Gesellschaftsbilder von Jungen und Mädchen in patriarchaler und mutterrechtlicher Kultur

449

*Um die kulturelle Bedingtheit und damit die prinzipielle Veränderbarkeit von Geschlechterdifferenzen zu überprüfen, hat die Verfasserin eine Feldstudie auf Sumatra durchgeführt, über deren Anlage und Ergebnisse sie ausführlich berichtet. Am Material kindlicher Bildprodukte kann sie u. a. belegen, daß die Grenzen zwischen weiblichen und männlichen Sichtweisen außerordentlich flexibel sind – eine Einsicht, aus der sich für Heranwachsende in allen Kulturkreisen die Chance ergeben könnte, den Anpassungsdruck an jeweils vorherrschende Geschlechterstereotype besser zu durchschauen und schon dadurch ein Stück weit abzubauen.*

Walter Jungmann

**Interkulturelle Pädagogik und europäische Bildungsreform**

465

*Der 1. Januar 1993 wird in der Geschichte des europäischen Einigungsprozesses ein wichtiges Datum sein, doch ist immer noch unklar und umstritten, worin der Beitrag des Bildungssystems zum vereinten Europa bestehen könnte. Dieser Beitrag zeigt, daß das Nachdenken über eine gesamteuropäische Bildungsreform gar nicht umhin kann, sich mit den pädagogischen Konsequenzen multikultureller Lebenszusammenhänge auseinanderzusetzen und dabei insbesondere die Erfahrungen der sog. „Ausländerpädagogik“ zu nutzen.*

Jürgen Oelkers

**„Pädagogischer Realismus“: Peter Petersens erziehungspolitische  
Publizistik 1930 – 1950**

481

*Dieser Aufsatz greift erneut in den Streit um Peter Petersen ein (vgl. DDS I/1989), doch geht es diesmal nicht um die Person (war Petersen ein Nazi oder war er es nicht?), sondern ausschließlich um die (auch politische) Qualität seiner Erziehungswissenschaft, um den „Theoriekern des reformpädagogischen Programms“. Offenbar, so lautet der Befund, ist die Jenaplan-Schule nicht als Schule der demokratischen Gesellschaft gedacht gewesen. Vielmehr sollte sie „Erziehungsschule“ sein, wobei „Erziehung“ von Peter Petersen als Funktion einer Gemeinschaft verstanden wurde, die aus einem völkischen „Realismus“ heraus konzipiert worden ist.*

Erich Langermann

**Das Helfen als Unterrichts- und Erziehungsprogramm**

502

*Der Verfasser, Rektor einer Grundschule in Baden-Württemberg, stellt in diesem Erfahrungsbericht ein „Helfersystem“ gegenseitiger Schülerunterstützung vor, das im 3. und 4. Schuljahr zu beachtlichen Lernerfolgen geführt und auch bei den Eltern gerade unter dem Gesichtspunkt „Soziales Lernen“ volle Anerkennung gefunden hat.*

Hans-Werner Johannsen

**Auf dem Weg zur „vollen Halbtagsschule“**

Ein Bericht aus der Praxis

513

*Dies ist eine kleine Erfolgsgeschichte, die zur Nachahmung reizen soll, aber auch zum Nachdenken darüber, was eigentlich mit der „vollen Halbtagsschule“ erreicht werden soll: lediglich verlängerte Betreuungszeiten oder ein qualitativ verändertes Lernangebot unserer Grundschulen.*

**Neuerscheinungen**

521

Wolfgang Klafki/Helmut-Gerhard Müller: Elisabeth Blochmann

Joachim Schiller: Schülerelbstmorde in Preußen

Peter Struck: Schul- und Erziehungsnot in Deutschland

Heinz Stübiger (Hrsg.): Bibliographie Wolfgang Klafki

Horst Rumpf: Didaktische Interpretationen

Fritz Bohnsack und Karl Ernst Nipkow: Verfehlt die Schule die Jugendlichen und die allgemeine Bildung?

Uwe Hameyer u. a. (Hg.): Innovationsprozesse in der Grundschule  
Reformpädagogik in Jena

Ehrenhard Skiera: Schule ohne Klassen

OECD: Schulen und Qualität

Harald Wagner (Hg.): Begabungsforschung und Begabungsförderung  
Berlin und seine Schulen

Hans-Walter Leonhard: Pädagogik studieren

Ursula Dörger: Projekt Lehrerkooperation

## Schulische Suchtprävention nur für Schüler?

Zur Präventionsarbeit bei Lehrern

---

### Der Fall eines Lehrers

Nennen wir ihn Werner. Werner ist Mitte vierzig und Lehrer. Er kommt, wie er sagt, freiwillig, kurz vor den Sommerferien in ein Krankenhaus in Süddeutschland. Auf der Privatstation will er sich einer Entgiftungsbehandlung unterziehen. Er muß zum Entzug zunächst für einige Tage auf die Intensivstation verlegt werden. Danach bittet der behandelnde Arzt die Krankenhaus-Psychologin um eine konsiliarische Untersuchung und schreibt über Werners Vorgeschichte und Befund: „1. stationäre Entgiftung, Alkoholkrankheit; vor 5 Jahren wegen alkoholbedingter Verfehlungen an andere Schule und anderen Ort versetzt; an dieser Schule jetzt auf Alkoholfahne angesprochen worden; eine weitere Versetzung sei im Gespräch, Ort noch unbekannt“.

Nachdem die Krankenhaus-Psychologin mit Werner gesprochen hat, notiert sie neben vielen anderen Details aus seiner Biographie und ihrer Diagnose „Alkoholabhängigkeit“: „Über die Gründe der zurückliegenden Versetzung will der Patient keine Auskunft geben, wenig Offenheit und starke Leugnungstendenzen bezüglich Alkoholproblematik; berichtet über Whisky-Konsum mit ausnahmsweise einmal einer Flasche pro Tag, jedoch nur außerhalb der Dienstzeit; von Ehefrau wie auch Hausarzt sei er noch nie auf seinen Alkoholkonsum angesprochen worden; er fühle sich in der Schule vollkommen zu Unrecht verdächtigt; er selbst habe einen Versetzungsantrag gestellt, weil er sich an dieser Schule nicht mehr wohl fühle; jedoch sei dieser Antrag nicht bewilligt worden.“ Sie schreibt zudem: „Eher indirekt gewinnt man das Bild eines Außenseiters im Kollegium wie auch eines stigmatisierten Lehrers, der von den Schülern weitgehend abgelehnt wird gerade wegen seines Alkoholproblems.“

Patient Werner wird gebeten, am darauffolgenden Tag aus dem Krankenhaus heraus seinen Schulleiter anzurufen, um mit ihm abzuklären, was dieser unter „Kur“ verstehe. Denn Werner hatte der Psychologin berichtet, daß man von ihm erwarte, daß er eine Entziehungskur mache. Und er ist der Ansicht, diese Entgiftungsbehandlung in einem Allgemein- und Akutkrankenhaus sei eine solche Kur.

Wenige Tage später berichtet er der Psychologin, die ihn zu einem weiteren Gespräch bestellt hatte, er habe seinen Schulleiter angerufen. Dieser habe allerdings keine festen Vorstellungen über die Kur und habe es, verbunden mit einem großen Lob über das bisher von ihm Unternommene, ihm überlassen, die weiteren Schritte einzuleiten. Er könne sich nun vorstellen, daß er zur Psychologin Kontakt halten wolle, um eine ambulante Suchtthe-

rapie zu beginnen. Werner erhält von ihr ein Informationsblatt über die Bedingungen einer ambulanten Therapie. Dazu zählt auch der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe von Alkoholikern. Sie legt ihm nahe, zu einem Meeting der Anonymen Alkoholiker zu gehen und vereinbart mit ihm einen neuen Termin.

Zum dritten Gespräch kommt Werner zehn Minuten vor der vereinbarten Zeit, will sofort mit der Psychologin sprechen, will sich nicht setzen, berichtet knapp von seinem ersten (und für ihn, wie er sagt, letzten) Selbsthilfegruppen-Besuch, daß dort die anderen wesentlich mehr Probleme hätten als er; auch könne er die Therapiebedingungen nicht akzeptieren, sie seien ihm zu restriktiv; im übrigen habe er mittlerweile auch mit seinem Schulrat gesprochen, und dieser wolle ihm bei der von ihm angestrebten Versetzung an eine andere Schule helfen, Alkohol sei in diesem Gespräch kein Thema gewesen.

Soviel zunächst zu diesem Einzelfall, zum Fall von Werner.

### **Die vergessenen Adressaten der Suchtprävention**

Doch das bio-psycho-soziale Problem des Mißbrauchs und der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen sowie der Gefährdung durch diese Drogen und Suchtmittel ist nicht nur ein praktisches Problem der Suchtkrankenhilfe von Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern, von Sucht-, Psycho- und Soziotherapeuten in Kliniken und Beratungsstellen. Es ist auch ein Streitthema ersten Ranges in unserer Gesellschaft. Allerdings sind in der öffentlichen Diskussion gleichsam Konjunkturen ausmachbar im Hinblick auf die Beschäftigung mit je spezifischen Problemlagen. Das gilt insbesondere für die Akzentuierung von sogenannten Bekämpfungsansätzen und die Heraushebung bestimmter Substanzen und Drogen. Seit geraumer Zeit scheint das Augenmerk, angesichts der steigenden Zahl von Drogentoten und der weiteren Verbreitung von AIDS, wieder mehr gerichtet zu sein auf den illegalen Drogenbereich und auf Präventionsfragen. Dabei sehen sich die Schulen hierzulande immer wieder aufgefordert – zum Teil mit eingedeutschten Parolen aus Drogenkampagnen US-amerikanischer Präsidenten –, „verstärkt . . . präventiv tätig zu werden . . . Ziel ist es, möglichst alle Schüler kontinuierlich so zu erziehen, daß sie ein klares Nein zu Drogen sagen und tatsächlich keine Drogen nehmen, daß sie mit anderen Suchtmitteln wie Alkohol, Medikamenten und Nikotin sehr behutsam, vorsichtig und vernünftig umgehen und daß sie letztendlich ihr Leben frei, selbstbestimmt und gesund gestalten“, – so die Formulierungen des unbekanntem Verfassers zum Thema „Hilfe für die erzieherische Arbeit“ im Sonderheft „Lehrerfortbildung in Niedersachsen von August 1991 bis Dezember 1991“ (S. 9) des Schulverwaltungsblattes für Niedersachsen.

Auf die Verhältnisse im Bundesland Niedersachsen beziehen sich, nebenbei gesagt, viele der hier vorgetragenen Überlegungen. Das liegt nicht zuletzt daran, daß seit einiger Zeit in den Medien, so etwa im Nachrichtenmagazin DER SPIEGEL, angesichts der dort entfalteten Aktivitäten im Bereich der schulischen Suchtprävention der Eindruck vermittelt wird, dort „käme eine Revolution im Erziehungsstil heraus“ (DER SPIEGEL 1991. S. 84).

Besonders bemerkenswert – etwa an kultusministeriellen Verlautbarungen und Erlassen – ist nun, daß das Thema der schulischen Sucht- und Drogenprävention in erster Linie mit Blick auf die Schüler und die Klasse als Lerngruppe diskutiert wird. So jüngst in Niedersachsen, wo Kultusministerium, Sozialministerium, Innenministerium und Justizministerium am 26. 5. 1992 einen gemeinsamen Erlaß herausgaben zu „Suchtprävention und Verhalten bei Suchtproblemen an nieders. Schulen“ (siehe auch Hilbig, Sievers 1992).

Es stellt sich dabei die Frage, inwieweit die Bildungsinstitution Schule wie auch die konkreten Schulen als soziale Organisationen und Betriebe diesem Präventionsauftrag gerecht werden können. Denn in diesem Zusammenhang bleibt bislang für die Lehrer als Organisationsmitglieder deren Verhältnis zu psychotropen Substanzen, insbesondere zu Alkohol und Tabak, weitgehend ausgeblendet und ungeklärt. Es ist, mit Verlaub, zu fragen, wie in den Schulen und Schulverwaltungen mit Suchtproblemen bei Lehrern umgegangen wird.

Schulische Suchtprävention im weitesten Sinne des Wortes und verstanden auch als Sekundärprävention – und damit als Beratung und Behandlung von Gefährdeten und Betroffenen – ist demnach nicht nur eine Aufgabe für Lehrer gegenüber den Schülern. Sie ist ebenfalls eine Aufgabe von Kultusministerien, von oberen und unteren Schulbehörden, von Schulaufsichtsbeamten und Schulpsychologen sowie von Schulleitern und Personalräten gegenüber den Lehrern.

Eher am Rande ist zu fragen: Ist eine so verstandene und die Lehrer mit einschließende schulische Suchtprävention auch eine Aufgabe für Beratungslehrer oder für Kollegen als „Helfer“, die nach besonderen Kriterien ausgewählt werden? So werden etwa in einem Referentenentwurf aus dem Niedersächsischen Kultusministerium zur „Gefährdetenhilfe für suchtkranke Lehrer“ vom März 1991 „erfahrene und ausgebildete Suchtkrankenhelfer, die Kollegen und Kolleginnen sind, die vom Dienstherrn für diese Tätigkeit beauftragt sind und nach bester Möglichkeit vom Dienstherrn unterstützt werden, . . . kranke Lehrkräfte . . . von ihrer Abhängigkeit zu befreien“ konzipiert und in ihrer Tätigkeit beschrieben.

Angesichts der an den Schulen wenig formalisierten (und dafür in hohem Maße informellen) Interaktionen zwischen den Lehrern in einem Kollegium als sozialer Gruppe erscheint es wenig sinnvoll, auf der lateralen Ebene von kollegialen Beziehungsmustern nicht nur Hilfe, sondern auch die hierbei notwendige Verhaltenskontrolle institutionalisieren zu wollen. Die Gefahr einer Rollenkonfusion bei Lehrern wie einer Verwischung von Verantwortlichkeitsgrenzen ist dabei nicht gerade besonders gering. Zudem liegt dem offenbar eine Auffassung von Führung zugrunde, welche die gelegentlich zu beobachtende Unsicherheit und Scheu von Schulpädagogen in Leitungspositionen, ihre legitime schulorganisatorische Führung und Fürsorgepflicht den Lehrern gegenüber auch auszuüben, noch zu verstärken vermag.

## **Suchtprävention in der Schule als Führungsaufgabe**

Im Rahmen dieses Beitrages geht es nicht sosehr um die verhaltenspsychologische und pädagogische Frage des Lernens am Modell, – also inwiefern Lehrer selber als Vorbilder dienen hinsichtlich des Konsums von legalen (aber auch illegalen) Drogen und inwieweit sie zureichend Kongruentes vermitteln können zwischen den Lerninhalten in ihrem präventionsbezogenen Unterricht und ihrem eigenen, für die Schüler erlebbaren Umgang mit psychotropen Substanzen wie etwa Alkohol oder Tabak. Zu den psychotropen Substanzen, die ein Mißbrauchs- und Abhängigkeitspotential aufweisen und zu psychischen und Verhaltensstörungen führen können, sollen hier übrigens, in Anlehnung an die Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation, folgende Stoffe gezählt werden: Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa und Hypnotika, Kokain, Stimulantien, einschließlich Koffein, Halluzinogene, Tabak und flüchtige Lösungsmittel (1991, S. 80).

Vielmehr geht es in diesem Beitrag darum, wie an den Schulen und im Aufsichtsbereich der oberen und unteren Schulbehörden mit den Mißbrauchs- und Abhängigkeitsproblemen von Lehrern adäquat umgegangen werden kann, und wie sich dies Verhalten der Interaktionspartner der betroffenen Lehrer als Führungs- und Beratungsverhalten von Dienstvorgesetzten und Kollegen optimieren läßt. Denn am Fall von Werner und den dabei aufgetretenen Mißverständnissen und Pannen ist deutlich geworden, wie wenig hilfreich und konstruktiv sich Schulleiter und Schulaufsichtsbeamte, wohl auch die Personalvertretung, in Anbetracht ihres notorisch geringen Informationsstandes über Suchtprobleme, ihrer wohlwollenden Kollegialität und gutgemeinten Diskretion, aber auch ihrer einsamen Entschlüsse letztendlich verhalten haben. Wohlverstanden: es geht hier nicht darum, den Vorgesetzten von Werner den Schwarzen Peter für dessen nicht mehr kontrollierbares Trinkverhalten und seine vermeintlich raffinierten Winkelzüge im Krankenhaus zuzuschieben. Doch deutet sich bereits hier an, daß die schulischen Interaktionspartner auf Führungspositionen und mit Fürsorgepflichten in einem solchen Fall nicht weniger Unterstützung brauchen als der suchtkranke Lehrer selbst (Schulz 1991, S. 20).

Unangesehen der gegenwärtig laufenden Diskussionen um das gehäufte Vorliegen sogenannter Burn out-Symptome bei Lehrern (z. B. Susteck 1992) kann zur spezifischen, psychischen, sozialen und somatischen Belastung von Lehrkräften an Schulen folgendes angemerkt werden: In den vergangenen 25 Jahren wurde in der schulpädagogischen Literatur im deutschsprachigen Raum häufig und in extenso die konflikthafte Struktur der Lehrerrolle angeleuchtet und diskutiert (Schwänke 1988). So darf guten Gewissens angenommen werden, daß der Beruf des Lehrers und der „Betrieb“ Schule kaum geringere Suchtrisiken aufweisen als andere Berufe und Organisationen in unserer Gesellschaft. Denn allgemein geht man davon aus, daß der Anteil von Alkoholikern bei mindestens 5 Prozent der Beschäftigten eines Betriebes liegt. Weitere 10 Prozent gelten als alkoholgefährdet (Rußland 1988, S. 9). Das heißt, daß pro Kollegium durchschnittlich mit mindestens einem Betroffenen zu rechnen ist.

Bei ungefähr 583000 Lehrern in den alten Bundesländern und ca. 167000 Lehrern in der ehemaligen DDR muß davon ausgegangen werden, daß in Deutschland gegenwärtig mehr als 37000 Lehrer alkoholkrank sind. Aus empirischen Untersuchungen in der Schweiz (Biener 1992) wissen wir, daß beinahe ein Viertel der Lehrerschaft täglich Alkohol konsumiert. Dabei trinken 11 Prozent der Lehrer insgesamt über 50 ml reinen Alkohol pro Tag (zum Vergleich: eine Flasche Bier enthält ungefähr 16 ml reinen Alkohol). Diese Angaben sind, einmal auf deutsche Verhältnisse hochgerechnet, eher konservative Schätzwerte. Denn in der Schweiz wird weniger Alkohol getrunken als in der (alten) Bundesrepublik: der Pro-Kopf-Verbrauch lag 1991 in der Schweiz bei 10,7 Liter reinem Alkohol (Neue Zürcher Zeitung 1992), wohingegen für 1990 11,8 Liter für die alten Bundesländer geschätzt wurden (Deutsche Hauptstelle 1991, S. 9).

**Was die Schule von der betrieblichen Suchtkrankenhilfe lernen kann**  
Gesundheitsförderung und Suchtprävention in der Schule als Hilfe für die suchtgefährdeten und suchtkranken Lehrer gleichsam als Betriebsangehörige entspricht den heute üblich gewordenen Diensten der betrieblichen Suchtkrankenhilfe, die in größeren Industriebetrieben und Kommunalverwaltungen angeboten werden. Solcherart Präventionsprogramme können verstanden werden als institutionalisierte Formen von Hilfe. Diese Dienstleistungen als Institution beziehen sich zum einen auf die Beratung und Förderung einer Behandlungsbereitschaft und Krankheitseinsicht bei den Betroffenen selbst. Zum anderen beziehen sie sich auf die Beratung von Vorgesetzten, Betriebsräten und Vertrauensleuten im konkreten „Fall“. Überdies geht es um die Informierung und das Training von Vorgesetzten hinsichtlich der frühzeitigen Erkennung einer Abhängigkeitsproblematik und dem angemessenen Umgang mit alkoholgefährdeten und alkoholabhängigen Mitarbeitern. Diese Präventionsprogramme einschließlich ihrer Dienst- und Betriebsvereinbarungen enthalten gewissermaßen das Ergebnis der Diskussion zwischen Betriebs- und Personalrat und Betriebsleitung über die im Betrieb geltenden suchtproblembezogenen Normen (etwa zum Alkoholkonsum während der Dienstzeit und auf dem Betriebsgelände), Vorgehensweisen (in welchen Zeitabständen beispielsweise soll der Betroffene angesprochen werden?) und dazu legitimierten Akteuren (welche Rolle sollen z. B. externe Suchtberater spielen?). Bei diesen Modellen der betrieblichen Präventionsarbeit, die übrigens bereits in mehr als 800 Industriebetrieben in die Realität umgesetzt worden sind, erfolgt die Umsetzung der Präventionsprogramme von oben nach unten über die verschiedenen Hierarchieebenen.

Eine wesentliche Voraussetzung für die Implementation und Realisierung eines solchen Programms ist die zureichende Informierung aller damit Befassten. So geht es bei der schulischen Suchtprävention, die auf die Lehrer zugeschnitten ist, zunächst um die Vermittlung von Basisinformationen über Konsum, Mißbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (in erster Linie ist es der Alkohol), dann aber auch über typische Verhaltensmuster und Reaktionsweisen von Abhängigen, die sich sozusagen

gen in einer Scheinwelt bewegen und für rationale Argumente nicht zugänglich sind. Das heißt, daß es ebenfalls um die Vermittlung einer spezifischen Handlungskompetenz geht für den besonders schwierigen Umgang mit den aufgrund ihres Alkoholmißbrauchs auffälligen Kollegen an den Schulen. Doch ein Erwerb von Kompetenzen in Richtung auf Fachberatung oder gar Suchttherapie wird hierbei keinesfalls angestrebt.

Die angesprochene Qualifizierung von Vorgesetzten und Personalräten kann allerdings nicht hinreichend allein durch eine schriftliche Informierung erreicht werden. Vielmehr erscheint ein erfolgversprechender Ansatz in der Zusammenarbeit mit interdisziplinär mit Sozialpädagogen/Sozialarbeitern, Psychologen, Ärzten und Sozialwissenschaftlern besetzten Suchtfachambulanzen und Suchtberatungsstellen am Ort. Diese Einrichtungen bieten neuerdings vermehrt und in Anlehnung an US-amerikanische Modelle des „occupational program consultant“ (Langton 1991, S. 181) durch ihre Präventionsfachkräfte und Betriebsberater themenspezifische Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen gerade für Führungskräfte an. Die Mitarbeiter solcher Suchtfachambulanzen können dann auch bei der Umsetzung von Lernerfahrungen in das jeweilige schulbetriebliche Handlungsfeld helfen. So vermögen sie die schulinterne Diskussion um die Entwicklung von Dienstvereinbarungen und Stufenplänen für den Umgang mit betroffenen Kollegen als externe und neutrale Moderatoren zu begleiten. In diesem Planungsprozeß können sie als unabhängige Instanz die je unterschiedlichen Interessen von Schulaufsichtsbeamten, Schulleitern und Personalräten hinlänglich vermitteln. Durch solche Sucht- als Dienstvereinbarungen stehen dann sozusagen maßgeschneiderte Lösungsmuster für Suchtprobleme an den einzelnen Schulen und im Aufsichtsbereich der unteren Schulbehörden zur Verfügung. Sie bedürfen dann nicht mehr der Verordnung durch die oberen Schulbehörden oder durch das Kultusministerium. Die Dienstvereinbarungen helfen zudem Enttäuschungen zu vermeiden, die zwangsläufig entstehen, wenn dem Suchtproblem von Lehrern allein mit der stumpfen Waffe der Paragraphen des Dienst- und Disziplinarrechtes aus dem Bundesbeamtengesetz begegnet wird.

### **Wie kann suchtkranken Lehrern geholfen werden?**

In den folgenden Abschnitten wird auf knappem Raum versucht, ein paar Hinweise auf einige zentrale Bausteine für den Informationsteil eines solchen Fortbildungsprogrammes für Vorgesetzte und Personalräte zu geben. In Hinsicht auf die Komplexität der Problematik psychotroper Substanzen sollen beispielhaft wesentliche Aspekte allein des Mißbrauchs und der Abhängigkeit von Alkohol herausgestellt werden. Anderen Suchtformen, die ebenfalls bei Lehrern anzutreffen sind, soll dadurch nichts von ihrer Bedeutsamkeit genommen werden, etwa der Abhängigkeit von ärztlich verordneten Stoffen wie Beruhigungs-, Schlaf-, Schmerz- und Aufputzmitteln.

Zunächst sollen gängige Widerstände beim Ansprechen des Themas „Alkoholismus“ herausgearbeitet werden. Alkoholismus kann unter pathologischem Aspekt mit schweren körperlichen Erkrankungen wie etwa dem

Diabetes verglichen werden. Allerdings entspricht der Umgang mit dem Betroffenen nicht dieser Einschätzung. Es gibt nämlich beträchtliche Hemmungen, diese Krankheit beim Namen zu nennen, auch dann noch, wenn sie bereits etwa zu Verhaltensauffälligkeiten am Arbeitsplatz Schule geführt hat. Die Widerstände der Interaktionspartner der Betroffenen hängen meist mit zwei Dingen zusammen: Da überwiegend in unserer Gesellschaft die Auffassung herrscht, Alkoholtrinken sei Privatsache, und der Dienstvorgesetzte habe sich darum nicht zu kümmern, – was ja auch richtig ist, solange es keine erkennbaren negativen Auswirkungen auf den schulischen Unterricht gibt, – setzt sich derjenige, der das Thema Alkohol anspricht, mit einiger Wahrscheinlichkeit der Kritik aus: er wolle nachspionieren und kontrollieren. Konflikte werden auftreten, solange nicht im gleichen Atemzug darüber gesprochen wird, welche konstruktive Absicht der Vorgesetzte mit seinem Anliegen verbindet.

Zum anderen bedarf es auf seiten des Vorgesetzten vor einer Aussprache zumeist der inneren Auseinandersetzung mit den eigenen Zweifeln und Ängsten, den Lehrer eventuell zu Unrecht zu verdächtigen und damit seinen Ärger und Zorn zu provozieren. Und der Alkoholabhängige versteht sich darauf, außerordentlich heftig und negativ auf solcherart Ansprache zu reagieren. Man muß davon ausgehen, daß solche Versuche den Dienstvorgesetzten vorerst nicht voranbringen. Erstößt auf Leugnen und Bagatellisieren wie andererseits auf letztlich leere Versprechungen. Diese Verhaltensformen gehören mit zur Krankheit. Sie treten zudem unabhängig vom Zeitaufwand und der Energie auf, die der Vorgesetzte in solche Gespräche gesteckt hat.

Hat er dann endlich alle Informationen über Verhaltensauffälligkeiten gesammelt und will auf dem Wege eines hier angemessenen konfrontativen Vorgehens versuchen, einen konstruktiven Druck auszuüben, um dadurch die Krankheitseinsicht und die Behandlungsbereitschaft des betroffenen Lehrers zu wecken, dann droht nicht selten die Gefahr, sich mit einem wenig informierten Personalrat auseinandersetzen zu müssen. Oder die Kollegen solidarisieren sich mit dem Betroffenen; sie wollen ihn schützen, indem sie sein Trinkverhalten erklären und damit auch rechtfertigen, etwa mit einem Satz wie: kommt er erst einmal aus seiner Ehekrise heraus, dann braucht er nicht mehr zu trinken (wobei in Wirklichkeit die Kausalkette genau anders herum zu betrachten sein könnte).

Trotz all dieser Hemmungen und Barrieren, Blockaden und Widerstände gibt es gewichtige Gründe, die ein Augenverschließen und „Laufenlassen“ als unverantwortlich erscheinen lassen. Der n Abhängigkeitserkrankungen schreiten in ihrer Destruktivität und ihren psychosomatischen Konsequenzen über die Jahre hinweg dramatisch fort. Es gibt keine Heilung durch ein Zuwarten. Für die Schule und den Unterricht bedeutet dies: die Verhaltensauffälligkeiten des Lehrers nehmen zu, zunächst eher unmerklich, dann aber mit den Jahren deutlicher. Um eine direkte Auseinandersetzung mit dem Betroffenen kommt die Leitung der Schule nicht herum.

Aus der Kommunikationstheorie wissen wir spätestens seit den Ausführungen von Watzlawick, Beavin u. Jackson über „Menschliche Kommunika-

tion“ (1972): Man kann nicht nicht kommunizieren. Anders gesagt, auch im Nichtansprechen der Alkoholproblematik steckt eine Botschaft. Denn für den Abhängigkeitskranken festigt sich bei stiller Duldung die Vorstellung, daß es doch nicht so schlimm um ihn stehe. Jedoch verlängert sich dadurch der Krankheitsprozeß. Es gehört zudem zum Allgemeingut der Suchtkrankenhilfe, daß ein Weg aus der Abhängigkeit ohne Hilfestellung von außen nicht zu finden ist.

Die Erfahrung mit Alkoholabhängigen zeigt darüber hinaus, daß nahezu jeder Abhängige seinen spezifischen „Tiefpunkt“ hat, an dem er sozusagen kapituliert und sich in Behandlung begibt. Bei dem einen sind es frühmorgens die Entzugerscheinungen, bei dem anderen ist es die notwendig gewordene Magen-Operation, beim dritten der Schlußstrich der Ehefrau unter die Partnerschaft, beim vierten der Streß durch ein zu erwartendes oder laufendes Disziplinarverfahren. Je früher der persönliche Tiefpunkt gerade durch die konstruktive Konfrontation von außen durch die Vorgesetzten erreicht wird, desto eher wird die Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft des betroffenen Lehrers geweckt werden.

Der häufig ausgesprochene Appell an den „starken Willen“, aus der Erfahrung heraus, daß das Alkoholtrinken jederzeit willentlich zu beherrschen sei, verweist auf Informationsdefizite und auf die Grenzen der Vorstellungskraft von Außenstehenden. Denn Abhängigkeitskranke haben die willentliche Kontrolle und Steuerung des Alkoholkonsum längst verloren. – auch wenn es ihnen gelingen mag, zeitweise einen anderen Eindruck zu vermitteln, indem sie tagelang, allerdings mit großem und geheim gehaltenen Energieaufwand abstinieren. Woran können nun Schulleiter und Dienstvorgesetzte erkennen, ob ein Alkoholproblem vorliegt?

### **Woran Suchtprobleme erkannt werden können**

Von der Beobachtung einzelner Auffälligkeiten bis zur Gewißheit, daß ein Alkoholproblem vorhanden sein muß., dauert es längere Zeit. In einer Gesellschaft mit Trinksitten, bei denen Alkoholkonsum als etwas Selbstverständliches betrachtet wird, können gelegentliches übermäßiges Trinken und dessen Konsequenzen lange als etwas ganz Normales angesehen werden. Außerdem erschwert die langjährige und allmähliche Entwicklung hin zum abhängigen Trinken-Müssen die Beobachtung kleiner, fast unmerklicher Schritte.

Hinzu kommen krasse Fehlurteile wie z. B., daß Alkoholiker immer betrunken seien, durch die Gegend schwanken und auf Parkbänken übernachten. Diese Fehleinschätzung hat häufig zur Folge, daß alle nicht gerade Verhaltensauffälligen zur Gruppierung der unproblematischen Konsumenten gerechnet werden. Prävention im Sinne einer Früherkennung bezieht sich daher nicht in erster Linie auf die Beobachtung bereits abhängiger Alkoholkonsumenten. Vielmehr wird hier die breite Übergangszone des häufigen Alkoholmißbrauchs ausgeleuchtet.

Merkmale in Hinsicht auf die Früherkennung eines Alkoholproblems können jeweils sein und zwar bezogen auf die Situation in der Schule: häufiges Fehlen aus unklaren Gründen, oftmals zum Wochenbeginn, die

Entschuldigung erfolgt nicht selten durch Dritte; wiederholte Kurzerkrankungen bis zu drei Tagen; schwankendes Leistungs- und Durchhaltevermögen an langen Schultagen; Unkonzentriertheit, Gedächtnislücken und ein reduziertes Verantwortungsgefühl; mangelnde Selbsteinschätzung bzw. Selbstüberschätzung bei neuen und schwierigen Aufgaben; erhebliche Verschlechterung der motorischen Fertigkeit; Zittern der Hände; Trinken bereits vor Unterrichtsbeginn, zu ungewöhnlichen Zeiten und zu unpassenden Gelegenheiten; häufiges Verschwinden aus dem Lehrerzimmer, in den Pausen oder in den Freistunden, um heimlich zu trinken (dabei Rückkehr mit „Fahne“); Ausweichen und Vermeiden von Gesprächen über Alkohol; Erfinden von Alibis für häufigen Alkoholkonsum.

Diese Merkmale und Anzeichen können, aber sie müssen nicht notwendigerweise mit Alkoholproblemen in Zusammenhang stehen. Darum kann auch einem Merkmal allein keine besondere Aussagekraft zugeschrieben werden. Bedeutungsvoll werden diese Anzeichen erst, wenn einige über längere Zeit gemeinsam auftreten und dabei auch der betreffende Lehrer hinreichend lange bekannt ist. Wahrgenommene Persönlichkeitsveränderungen in Richtung auf zunehmend großspurige oder angriffslustige oder kriecheische Verhaltensweisen, eine zunehmend übertriebene Genauigkeit bei der Arbeit, rechthaberisches Auftreten sowie unbegründet geäußelter Zorn, Ärger oder auf der anderen Seite: rasches Gekränktheit und Mimosenhaftigkeit sind ebenfalls Hinweise auf eine Abhängigkeitsproblematik.

### **Fallstricke der Co-Abhängigkeit**

Manchem mag es überzogen klingen, wenn geäußert wird, daß Suchtprobleme nie ein einzelner allein hat, sondern immer das ganze soziale System, in dem er lebt oder arbeitet. Doch in der Tat ist es so, daß jeder Abhängige im Zuge der Entwicklung seiner Krankheit ein breites Spektrum an Mitbetroffenheit erzeugt. Mitbetroffen sind neben der Familie und den Freunden die Kollegen und die Vorgesetzten sowie im Fall der Schule die dem betroffenen Lehrer anvertrauten Klassen und Schüler.

Eine besondere Form von Verhaltensweisen aus dem Repertoire von Reaktionen, mit denen die Mitglieder der sozialen Umwelt dem Betroffenen begegnen, wird *Co-Alkoholismus* genannt. Bestimmte Denk- und Verhaltensweisen fallen unter diese Bezeichnung: Beispielsweise wenn Vorgesetzte dem Mythos anhängen, ein Lehrer sei erst unter Alkohol zu genialen Leistungen fähig; wenn Fehlverhalten gegenüber übergeordneten Stellen oder sich beschwerenden Eltern gedeckt wird; wenn längerfristig Fehlverhalten toleriert und mit persönlichen Krisen des Betroffenen entschuldigt wird; wenn mit kaum realisierbaren dienstrechtlichen Konsequenzen gedroht wird oder angedrohte Konsequenzen nicht wahrgemacht werden; wenn Personalräte sich, wie bereits erwähnt, mit dem Verhalten des abhängigen Kollegen solidarisieren oder es verharmlosen; wenn (Ehe-) Partner Fehlverhalten entschuldigen, leugnen und die Fassade einer harmonischen Familie und heilen Welt weiterhin aufrechterhalten oder wenn sie immer wieder versuchen, den Partner in seinem Trinkverhalten zu kontrol-

lieren und ihn zur Mäßigung zu bewegen; wenn Kollegen unerledigte Arbeiten mit übernehmen und Fehler ausbügeln.

Alle Verhaltensweisen von sogenannten Co-Alkoholikern haben eines gemeinsam: sie entspringen einer guten Absicht, stabilisieren indes den Krankheitsprozeß. Sie unterliegen dem frommen Kinderglauben, eine Schonzeit nach dem Motto: „Der wird sich bestimmt bald wieder fangen“ würde dem alkoholkranken Lehrer helfen. Der Betroffene wiederum nutzt diese Schonzeit und Schutzzone, indem er versucht, den Spielraum in seiner Scheinwelt ein Stück auszuweiten über Versprechungen und taktisch eingesetztes Lob („Keiner versteht mich so gut wie Sie!“). Meistens schlagen co-alkoholische Verhaltensweisen recht bald in Frustration, Wut und die Aufforderung um, den „Undankbaren“ endlich aus dem Dienst zu entfernen, da man ja alles für ihn getan habe.

Eine weitere Verhaltenstendenz läßt sich mit der Formel „einen härteren Kurs einschlagen“ charakterisieren. Hierbei ist ebenfalls der Versuch von vornherein zum Scheitern verurteilt, den alkoholkranken Lehrer durch eine Reihe negativer Sanktionen auf den „rechten Weg“ zu bringen. Es wird übersehen, daß der Abhängige es allein durch den Einsatz seines „festen Willens“ nicht schaffen kann. In der Regel fehlt bei dieser Vorgehensweise der konkrete Hinweis auf externe Hilfsangebote der ambulanten Suchtkrankenhilfe. Auf seiten der Betroffenen führt der „harte Kurs“ zu einer weiteren Perfektionierung der Verheimlichungsaktionen um das Alkoholtrinken.

### **Die Führung von suchtkranken Kollegen**

Aus dem eben Gesagten ergibt sich zwangsläufig die Forderung nach einem effektiveren, aber auch humaneren Umgang mit dem suchtkranken Kollegen. *Gerade die Inhaber von schulischen Leitungspositionen sind gefordert.* Alles in allem genommen kann gesagt werden: Um adäquat und effektiv in diesem Verhaltenssektor führen zu können, benötigen die Schulleitung wie auch die oberen und unteren Schulbehörden eine auf die Schule zugeschnittene Handlungsanleitung als Dienstvereinbarung, die zusammen mit den Personalvertretungen erarbeitet wird. Zudem sind wichtig der Erwerb von Fähigkeiten zum frühen Erkennen von Symptomen des Mißbrauchs und der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen sowie von Fähigkeiten und Fertigkeiten in zielorientierten Gesprächsführungstechniken und -strategien. Dabei gilt auch: Je offener das Klima für ein Gespräch über Suchtprobleme ist, desto wirksamer kann sich bereits zu einem frühen Zeitpunkt *konstruktiver Druck* entfalten. Der ist notwendig, um sowohl die Krankheitseinsicht als auch die Bereitschaft zur Behandlung beim betroffenen Lehrer entstehen und wachsen zu lassen. Mit Blick auf das Gesprächsklima ist nicht zuletzt darauf zu achten, daß für diese Gespräche ein geeigneter Rahmen gefunden wird und sie nicht zwischen „Tür und Angel“ oder unter Zeitdruck stattfinden. Es geht auch bei solchen Gesprächen nicht darum, nach versteckten Flaschen zu fahnden oder Angaben über Trinkmengen herauszulocken.

Schließlich sollten Schulleitung wie Schulbehörde einen Überblick haben

über die aktuellen Hilfsdienste und Beratungsangebote von Suchtambulanzen und -beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und stationären Einrichtungen als Allgemein- und Fachkrankenhäuser in ihrer Nähe.

Mit dem hier vorgeschlagenen Ansatz der primären und sekundären Prävention soll *kein System einer Optimierung sozialer Kontrolle und Disziplinierung geschaffen werden*. Vielmehr liegt das Bestreben darin, für diesen Bereich abweichenden Verhaltens in der Schule angemessene, handhabbare Lösungen zu finden. Denn es ist ein Problembereich, der immer wieder zu Störungen im Schulbetrieb, zur Verschlechterung der kollegialen Beziehungen, zu Beschwerden bei den Eltern und vor allem zur Unglaubwürdigkeit innerhalb der schulischen Suchtprävention bei den Schülern führt.

Demnach ist beides voranzubringen: die schulische Sucht- und Drogenprävention wie auch die Suchtkrankenhilfe und Präventionsarbeit bei Lehrern.

### **Das gute Ende eines Falles**

Eingangs wurde über Werner, den alkoholkranken Lehrer, berichtet. Zum Schluß kann nun gefragt werden: Wie wäre das bei Werner gelaufen, wenn die obere oder untere Schulbehörde die Ausarbeitung einer Dienstvereinbarung mit einem Stufenplan angeregt und Schulleitung und Personalrat sich bereits auf eine solche geeinigt gehabt hätten?

Werner wäre wahrscheinlich ungefähr 12 Wochen vor seinem Krankenhausaufenthalt von seinem Schulleiter zu sich gebeten worden. Er wäre ruhig und sachlich auf seine Alkoholfahne angesprochen worden, auf seine häufigen Fehlzeiten, auf die fadenscheinigen Entschuldigungs-Telefonate der Ehefrau, auf Beschwerden von seiten der Schüler und der Eltern über seine überzogenen Reaktionen im Unterricht. Ihm wäre gesagt worden, daß am Ort wie in der nächsten Stadt Suchtberatungsstellen und Suchtambulanzen ihre Beratungsdienste anbieten, und daß er sich dort, auch anonym sowie unter Beachtung der Schweigepflicht der Suchtberater und -therapeuten, informieren und beraten lassen könne. Er hätte auch von seinem Schulleiter erfahren, daß man nach der an der Schule geltenden Dienstvereinbarung und dem darin enthaltenen Stufenplan verfahren werde. Das bedeute, daß man die nächste Zeit sein Verhalten in der Schule und im Unterricht kritisch beobachten werde und daß er nach sechs Wochen wieder einbestellt werde, wenn er nichts gegen sein Alkoholproblem unternehme.

Werner hätte sicherlich gesagt, daß er gestern wegen eines Geburtstages ein Glas mehr als sonst getrunken hätte, daß die Schilderungen der Eltern und der Schüler jeder Grundlage entbehrten, daß er jederzeit seinen Alkoholkonsum im Griff habe. Am Schluß der Unterredung hätte er noch hoch und heilig versprochen, daß er in Zukunft niemals mehr mit einer Alkoholfahne in der Schule angetroffen werden könne. Und er hätte wahrscheinlich weitergetrunken und zudem seinen Pfefferminz- oder Kräuterbonbonkonsum drastisch erhöht. Vielleicht hätte er auch mit großer Anstrengung versucht, ein paar Tage einmal keinen Alkohol zu trinken. Allerdings hätten ihn dann die körperlichen Entzugserscheinungen so stark gequält, daß er

bald gegen seine Unruhe und Übelkeit wieder sein „Heilmittel“ hätte einsetzen müssen.

Nach ungefähr sechs Wochen wäre er nach dem Stufenplan aus der Dienstvereinbarung wieder vom Schulleiter zu einem Gespräch unter vier Augen gebeten worden. Er wäre mit dem an ihm beobachteten Fehlverhalten konfrontiert, die dienstrechtlichen Konsequenzen wären aufgezeigt worden; der Hinweis auf die Suchtberatungsstelle wäre nochmals gegeben worden wie auch die Information, daß die Suchtberatungsstelle am Ort, mit der die Schule in einem solchen Fall gemäß der Dienstvereinbarung zusammenarbeite, ein Protokoll über dieses Gespräch erhalte.

Nach weiteren sechs Wochen – in denen Werner versucht, dem Druck auszuweichen; bei seinen Selbstentzugsversuchen auch immer wieder scheitert und auf die Sommerferien setzt, in denen alles geklärt und geregelt werden soll – käme es zu einem weiteren Gespräch. An ihm nehmen dann, neben dem Schulleiter und Werner, ein Vertreter des Personalrates, der Schulamtsdirektor sowie die Psychologin aus dem Krankenhaus teil, die als Honorarkraft in der Suchtberatungsstelle ständig mitarbeitet. Wiederum würde auf das schulbezogene Fehlverhalten von Werner hingewiesen werden. Gemäß der Dienstvereinbarung würde dann die Aufnahme einer Serie regelmäßig in der Suchtambulanz stattfindender Beratungs- und Motivationsgespräche vereinbart, außerdem eine Entgiftungsbehandlung im Krankenhaus (da das medizinische Risiko eines ambulanten Entzuges der Psychologin zu groß erscheint) und danach, fakultativ, eine stationäre Entwöhnungsbehandlung in einer Fachklinik oder eine ambulante Suchttherapie vor Ort in der Beratungsstelle. Ein Vermerk über das in diesem Gespräch Verabredete käme in Werners Personalakte. Der Schulleiter würde sich verpflichten, Werners Kontakte zur Beratungsstelle regelmäßig anhand der dort ausgegebenen Besuchsbescheinigungen zu überprüfen. Die weitere Geschichte von Werner – die aus dem Krankenhaus und aus der Entgiftungsphase – ist bereits bekannt: Er versucht wieder zu bagatellisieren und die verabredeten Schritte zu unterlaufen, indem er beispielsweise den Entzug im Allgemeinkrankenhaus zu einer „Kur“ in einer Fachklinik umdeuten will. Die Psychologin würde dann gemäß der in der Schule getroffenen Vereinbarung über die weiteren Behandlungsschritte ein gemeinsames Gespräch mit Werner und dem Schulleiter noch während des Aufenthaltes im Krankenhaus ansetzen. Der weitere Weg würde ihm nochmals aufgezeigt, die negativen Konsequenzen, auch im Sinne des Dienstrechtes, eines von der Vereinbarung abweichenden Verhaltens deutlich gemacht werden.

Werner könnte durchaus mit der Psychologin über seine schlechten Erfahrungen aus dem ersten Selbsthilfegruppenbesuch sprechen. Sie würde ihn auf andere Selbsthilfegruppen hinweisen, die er auch besuchen könne, würde jedoch seinen Kontakt zu diesen überprüfen wollen. Würde er die von der Psychologin vertretene Form von ambulanter Suchttherapie nicht akzeptieren können, hätte er sich mit seiner Unterschrift unter die noch in der Schule getroffene Behandlungsvereinbarung bereits zu einer stationären Behandlung in einer Suchtfachklinik verpflichtet. Auch sein Schulrat

wäre nicht bereit, sich mit ihm zu diesem Zeitpunkt über eine Versetzung zu unterhalten. Das Alkoholproblem von Werner würde bei einem solchen Gespräch bestimmt nicht unter den Tisch fallen, sondern im Mittelpunkt stehen.

Werner würde in diesen Tagen spüren, daß er sich dem Druck von außen nicht mehr entziehen kann. Mehr und mehr würde er – nun frei von Alkohol – merken, wie wichtig der Lehrerberuf für ihn ist. Nach einer gewissen Zeit würde sein Widerstand gegenüber den Selbsthilfegruppenbesuchen geringer werden, die Zuwendung der Psychologin würde er mehr und mehr positiv erleben und könnte mit ihr offen über seine Schwierigkeiten und auch seine spezifischen Rückfallgefahren sprechen. Kurze Rückfälle in sein altes Verhalten würde er mit ihr durcharbeiten können. An seiner Schule würde ihm nach einer anfänglichen Skepsis wieder mehr Anerkennung entgegengebracht werden. Der Unterricht würde ihn nicht mehr so stark belasten, und er fühlte sich nicht mehr so rasch ausgebrannt. Und er wäre häufiger mit sich und seinen beruflichen Leistungen zufrieden.

Kurz gesagt: er hätte seine Alkoholkrankheit zum Stillstand gebracht.

Biener, K. 1992: *Lebensgewohnheiten und Gesundheit*. Bern-Stuttgart-Toronto.  
DER SPIEGEL 1991: „Endlich bewegt sich was“. Was Kinder süchtig macht. Neue Konzepte gegen Drogen. 20. Mai 1991, Nr. 21, 70 – 91.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) 1991: *Jahrbuch Sucht 1992*. Geesthacht.

Hilbig N., Sievers H. 1992: *Suchtprävention und Verhalten bei Suchtproblemen*. Schulverwaltungsblatt für Niedersachsen 44, 215 – 219.

Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10. 1991: Kapitel IV (F). *Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern-Göttingen-Toronto.

Langton P. A. 1991: *Drug use and the alcohol dilemma*. Boston-London-Toronto.  
Neue Zürcher Zeitung 1992: *Gesamtalkoholismus leicht rückläufig*, 30. 5. 1992, 35.

Rußland R. 1988: *Suchtverhalten und Arbeitswelt. Vorbeugen, aufklären, helfen*. Frankfurt a. M.

Schaper G., Tasseit S. 1992: *Schulische Suchtprävention als Führungsaufgabe*. Pädagogische Führung 3, 20 – 23.

Schulz W. 1991: *Gesundheitsförderung und Suchtprävention in der Schule*. Vortrag auf den Dienstbesprechungen der schulfachlichen Dezernenten der Bezirksregierungen Hannover, Braunschweig, Weser-Ems/Osnabrück und Lüneburg, 10. – 13. Juni (Manuskript).

Schwänke U. 1988: *Der Beruf des Lehrers. Professionalisierung und Autonomie im historischen Prozeß*. Weinheim-München.

Sonderheft „Lehrerfortbildung in Niedersachsen von August 1991 bis Dezember 1991“ des Schulverwaltungsblattes für Niedersachsen 1991: *Hilfen für die erzieherische Arbeit zur Suchtprävention*. 9.

Susteck H. 1992: *Das Burnout-Syndrom – ein Krankheitsbild der Lehrer? Die Realschule 100*, 187 – 192.

Watzlawick P., Beavin J. H., Jackson D. 1972: *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern.

*Siegfried Tasseit*, geb. 1948, Dipl.-Soziologe, Gesprächspsychotherapeut, Leiter einer Suchtambulanz an einem Allgemeinkrankenhaus, Lehrbeauftragter für Organisationssoziologie an der Univ. Stuttgart. Anschrift: Lütjes Feld 21, 3410 Northeim 24.