

Umgang mit Sucht am Arbeitsplatz

Was können Betriebe tun?

Andrea Lins-Hoffelner, Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien
Workshop Wiener Allianz für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen
Wien, 17. Juni 2025



Ausgangssituationen in Betrieben

- Tabus, Unsicherheiten und Ängste
- Zuschreibung als *privates Problem*
- Zu wenig Bewusstsein hinsichtlich psychischer Belastungsfaktoren und bestehender Gestaltungsanforderungen
- Ungeklärte Zuständigkeiten, fehlende Ansprechpersonen
- Neue oder spezifische Risiken durch Änderungen in der Arbeitsorganisation (z.B. Arbeit im Homeoffice)
- Akute Handlungserfordernisse versus vorausschauende Präventionsarbeit



Einheit 1

Sucht allgemein, Zahlen, Definition von Sucht



Alkoholkonsum

- „Suchtmittel **Nummer eins**“, gemessen an Folgen wie Gesundheit, Gewalt, Verkehr
- **Rund 5 % (370.000) sind alkoholabhängig, weitere 10% (ca. 750.000) trinken in einem problematischen Ausmaß**
- 88% der Männer und 75% der Frauen trinken gelegentlich Alkohol
- Dabei besonders betroffen ist die **Altersgruppe der 50- bis 60-Jährigen**



Quellen: Uhl et al. (2015): Handbuch Alkohol, GÖG/ÖBIG:
<http://www.goeg.at/de/GOEG-Veranstaltungen/Tagung-Sucht-in-Oesterreich-Epidemiologie-und-Strategie.html>

Alkoholkonsum

- Ab dem problematischen Konsum liegt ein deutlich erhöhtes Gesundheitsrisiko vor
- Diese Mengen dürfen nicht mit einer Abhängigkeitserkrankung gleichgesetzt werden

GESUNDHEITSRISIKO	MÄNNER	FRAUEN
risikoarm	 0,6 Liter Bier oder  0,3 Liter Wein bis 24 g reiner Alkohol pro Tag	 0,4 Liter Bier oder  0,2 Liter Wein bis 16 g reiner Alkohol pro Tag
problematisch	 1,5 Liter Bier oder  0,75 Liter Wein ab 60 g reiner Alkohol pro Tag	 1 Liter Bier oder  0,5 Liter Wein ab 40 g reiner Alkohol pro Tag

mindestens
2 Tage
alkoholfrei
pro Woche

Quelle: www.dialogwoche-alkohol.at/wissen/wie-viel-ist-zu-viel/

Medikamente

Starke Zunahme des Konsums von Medikamenten zum Zwecke der Verbesserung der Kognition, Emotion oder Motivation - „Neuroenhancement“ seit Pandemie:

- ✓ **Schmerzmittel**
- ✓ **Beruhigungs- und Schlafmittel**
- ✓ **Entspannungs- und Blutdruckmittel**
- ✓ **Aufputzmittel**
- ✓ **Mittel gegen Grippe/Erkältungen**



Wien: 25% der Befragten haben schon Schlafmittel konsumiert, weitere 25% Beruhigungsmittel (Zunahme um 7%), 14% Abmagerungstabletten*

D: Schätzung, dass 2,9 Mio. Personen problematischen Medikamentenkonsum aufweisen**

*Quelle: IFES (2021). Suchtmittelmonitoring 2021. Bevölkerungsbefragung. Wien. Wien

**Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (Hrsg.). (2023). DHS Jahrbuch Sucht 2023. Pabst Science Publishers, S. 26.

Was ist eine Abhängigkeitserkrankung?

Eine chronische, wiederkehrende Erkrankung und keine Willensschwäche oder moralische Verfehlung

1. kann viele Ursachen und unterschiedliche Verläufe haben,
2. entsteht nicht von heute auf morgen,
3. entwickelt sich über eine längere Zeit hinweg

Die medizinische Diagnose kann nur eine ausgebildete Fachkraft (z. B. Psychiater*in, Psycholog*in) erstellen

Abhängigkeitssyndrom laut ICD 11

„psychische Abhängigkeit“

- starker Wunsch, die Substanz einzunehmen
- Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren
- anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen
- Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben

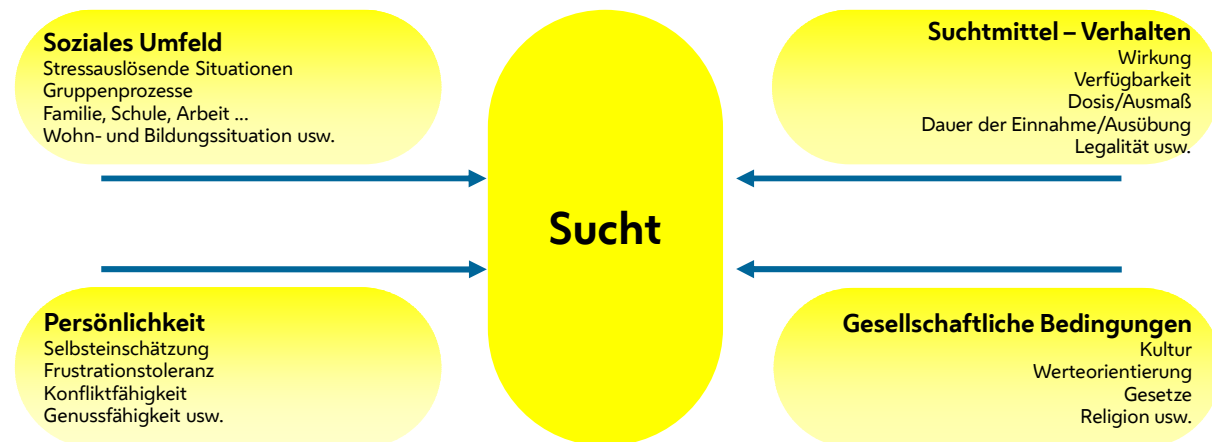
„körperliche/physische Abhängigkeit“

- Toleranzerhöhung
- körperliches Entzugssyndrom

Quelle: Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD der WHO, 2022)

Ursachen von Sucht

Suchtprävention im Spannungsfeld zwischen Suchtmittel, Person und Gesellschaft/Umfeld



Subjektive Funktionen

Suchtmittelgebrauch

- Gefühlskontrolle
- Gefühlsabwehr
- Gefühlserzeugung
- Flucht
- Ausdrucksmittel für das Selbst
- Ausdrucksmittel für sozialen Protest
- Überwindung von Schüchternheit
- Herstellung von Beziehungen
- Herbeiführen von Kreativität
- Lust auf Abenteuer
- Steigerung der Konzentration
- Zugehörigkeit

Folgen von Sucht auf den Arbeitsplatz

Sinken der Arbeitsleistung
(Erhebungen sprechen von bis zu 25 %)¹

Vermehrte
Krankenstandstage
(bis zu 2,5 Mal häufiger krank)

?

Kündigungen in
Zusammenhang mit
Alkohol/Suchtmitteln¹

Einfluss auf Arbeitsklima und
Teamarbeit, auf Kontakte mit
Schüler*innen / Eltern sowie
sicherheitsrelevante Fragen

Einheit 2

Maßnahmen im Betrieb

Programm der betrieblichen Suchtprävention



Quelle: Wienemann, E., Schumann, G. (2011). Qualitätsstandards der DHS

Maßnahmen für die gesamte Belegschaft

Zielgruppen: alle Mitarbeiter*innen

Ziel: Enttabuisierung, Entwicklung eines Problembewusstseins

- **Information und Sensibilisierung**, z.B. Workshops/Webinare für Mitarbeiter*innen, Informationsmaterialien, Intranet, Gesundheitstage
- **Regeln für den Umgang mit Suchtmitteln**, z.B. Betriebsvereinbarungen
- Veränderung der **betriebl. Konsumkultur**
- Abbau **suchtförd. Arbeitsbedingungen und Stress-/Burnoutprävention**
- **Betriebsinterne Öffentlichkeitsarbeit**



Maßnahmen für den Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeiter*innen

Zielgruppe: riskant konsumierende Mitarbeiter*innen

Ziel: einheitliche Vorgehensweise, Gleichbehandlung

- **Leitfaden** für die Vorgangsweise bei akuter Berauschung
- **Stufenplan** für gefährdete bzw. suchtkranke Mitarbeiter*innen
- **Schulungen** von Führungskräften und Arbeitsmediziner*innen, Betriebsrät*innen, Sicherheitsfachkräften, etc.
- Enge **Zusammenarbeit mit Beratungs- und Therapieeinrichtungen**
- Vorbeugung von Rückfällen durch Maßnahmen der **Wiedereingliederung**

Sucht als Leitungsaufgabe

Führung

- Auf auffälligen Konsum / eine Suchterkrankung zu reagieren, ist Aufgabe der Leitung / der direkten Vorgesetzten (Fürsorgepflicht vs Treuepflicht)
- Von Seiten des Betriebs ist die Auseinandersetzung mit dem Thema inklusive eines geregelten Vorgehens (Stufenplan, Interventionskette) im Anlass- und Verdachtsfalls empfehlenswert.
- Eine klare Haltung und eine offene Diskussion ist von Vorteil.

Stufenplan (1)

Fürsorgegespräch: Unterstützung

Klärungsgespräch: Unterstützung und Verhaltensänderung

Stufenplan	Beteiligte (mit betroff. Person)	Hilfsangebote	Sanktionen
1. Intervention	Direkte Führungskraft	- Info-Material - Hinweis auf Beratungen + Rückmeldegespräch oder weiter im Stufenplan	keine (internes Protokoll)
2. Intervention	Führungskräfte (direkte und nächsthöhere), Betriebsratsmitglied	- Aufforderung zur Kontaktaufnahme mit Beratung, + Rückmeldegespräch oder weiter im Stufenplan	Keine (Protokoll ergeht an Personalabteilung)
3. Intervention	Führungskräfte (direkte u. nächsthöhere oder Personalabt.), Betriebsratsmitglied, ev. Arbeitsmediziner*in, Arbeitspsycholog*in	- Auflage: Aufsuchen der Suchtberatung + Rückmeldegespräch oder weiter im Stufenplan	1. Schriftliche Abmahnung

Stufenplan (2)

Stufenplan	Beteiligte (mit betroff. Person)	Hilfsangebote	Sanktionen
4. Intervention	Führungskräfte (direkte u. nächsthöhere oder Personalabt.), Betriebsratsmitglied, ev. Arbeitsmediziner*in, Arbeitspsycholog*in	- Schriftliche Auflage und letzte Aufforderung, eine Beratungsstelle aufzusuchen - Fallbegleitung + regelmäßige Rückmeldegespräche oder weiter im Stufenplan	2. Schriftliche Abmahnung
5. Intervention	Führungskräfte (direkte u. nächsthöhere oder Personalabt.), Betriebsratsmitglied	- Sofortige Einleitung einer Therapie - Ggf. Angebot der Wiedereinstellung nach einer Therapie + Rückmeldegespräche	Androhung bzw. Einleitung eines Kündigungsverfahrens bei erneuter Nichteinhaltung Ggf. Angebot einer Wiedereinstellung nach der Therapie

Personalgespräche: Verhalten im Anlassfall

- Wann müssen Betriebe einschreiten?
 - Mitarbeiter*in ist nicht in der Lage, Arbeit ohne Gefahr für sich und andere zu erledigen
- Was ist als Führungskraft zu beweisen?
 - Eigene Beobachtung genügt (ev. Betriebsrat beiziehen), z.B. lallende Sprache, unsicherer Gang
- Was tun?
 - Mitarbeiter*in im Rauschzustand darf Arbeit nicht weiter verrichten, Transport nach Hause

➔ **Erstes Gespräch, Klärungsgespräch, Stufenplan**
(bei einzelnen Stufen wird der Betriebsrat beigezogen)



Wie spreche ich mit suchtauffälligen Mitarbeiter*innen?

Äußern Sie Ihre **Sorge** und Ihr **Mitgefühl!**

Zeigen Sie **Grenzen** auf

Äußern Sie Ihre Beobachtungen ohne Vorwürfe („Ich-Sätze“)

Machen Sie auf **Hilfsangebote** aufmerksam



Besonderheiten solcher Gespräche

Taktik der Betroffenen: Verleugnung, Abwehr oder Verschleierung, Schadensminimierung

- **Fraglich**, ob eigener Konsum als Problem gesehen wird
- Unangenehm, auf ein **Fehlverhalten** angesprochen zu werden
- Oft **unklare Konsequenzen** (wer erfährt davon? Werde ich gleich gekündigt?....)
- Konsum von Alkohol oder Medikamenten wird noch vielfach **als Privatsache** gesehen

Ziel aus Sicht der konsumierenden Person:

Schadensminimierung betreffend mögliche Konsequenzen und vorläufige Beruhigung der Situation



Regionales Kompetenzzentrum

Das **Regionale Kompetenzzentrum (rKomz)** ist als sozialmedizinische Beratungsstelle für die Erstaufnahme von Personen mit schädlichem oder riskantem Alkoholkonsum zuständig.

- Diagnostik
- Erarbeitung von individuellen Maßnahmenplänen
- Vermittlung in die betreuenden Einrichtungen
- Berufliche Reintegration



Regionales Kompetenzzentrum
Gumpendorfer Straße 157
1060 Wien

Telefon: +43 1/4000-53640
E-Mail: alkohol@suchthilfe.at

Telefonische Erreichbarkeit
Mo, Di, Do: 9:00 – 16:00 Uhr
Mi: 8:30 – 12:00 Uhr, 16:00-18:00 Uhr
Fr: 9:00 – 15:00 Uhr



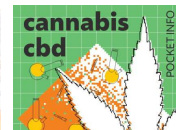
Broschüren Institut für Suchtprävention

Infomaterialien für Betriebe

- Leitfaden für Führungskräfte
- Informationen für Mitarbeiter*innen
- Angebote für Wiener Betriebe
- Promillerechner
- Handlungsleitfaden für Lehrbetriebe
- Pocket Infos zu Cannabis, Alkohol, Tabak
-

Bestellungen:

<https://sdw.wien/de/unser-angebot/dokumente/>



Danke!

Andrea Lins-Hoffelner
 Institut für Suchtprävention
 der Sucht- und Drogenkoordination Wien gGmbH
 Modecenterstraße 14, Block B, 2 OG
 1030 Wien
 Email: andrea.lins-hoffelner@sd-wien.at
 Tel: +43 1 4000 87319
www.isp.wien

