

# Umgang mit Sucht am Arbeitsplatz

Seminar für BetriebsrätInnen

15./16. Mai 2017

**Mag.<sup>a</sup> Isabel Koberwein**  
GPA-djp Grundlagenabteilung

**Mag.<sup>a</sup> Andrea Lins-Hoffelner, MBA**  
Betriebliche Suchtprävention am Institut für Suchtprävention (ISP)  
der Sucht- und Drogenkoordination Wien



Eine Veranstaltung im Rahmen der Österreichischen Dialogwoche Alkohol

## Gliederung der Fortbildung

### Tag 1:

Suchtbasiswissen und Relevanz für Betriebe  
Rechtliche Grundlagen  
Suchtentstehung, Suchtmotive  
8 Schritte Projektplan der betrieblichen Suchtprävention

### Tag 2:

Umgang mit suchtauffälligen KollegInnen  
Stufenplan und Betriebsvereinbarung  
Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement  
Planung eines Projekts der betriebl. Suchtprävention

# Tag 1

Institut für Suchtprävention  
sucht und drogen  
koordination wien

Seite 3

StADt+Wien

# Einführungsübung

Suchtkärtchenspiel

?

?

?

?

Institut für Suchtprävention  
sucht und drogen  
koordination wien

Seite 4

StADt+Wien

# Suchtbasiswissen

## Suchtformen

(vgl. Uhl A. & Springer A., 2002)

### Substanz-gebundene

#### legal

Koffein  
Nikotin  
Alkohol  
Medikamente



#### illegal

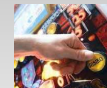
Cannabis  
Kokain  
Opiate/Heroin  
Halluzinogene



### Substanz-UNgebundene

#### „Verhaltenssüchte“

Pathologisches Glücksspiel  
„Kaufsucht“  
„Arbeitssucht“  
„abhängigkeitsbezogener  
Medienkonsum“  
Ess-Störungen  
Sexsucht



...

Paracelsus 1538: „Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift; allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift sei.“

## Was ist eine Abhängigkeitserkrankung?

- Eine chronische, wiederkehrende Erkrankung und keine Willensschwäche oder moralische Verfehlung
  - Kann viele Ursachen und unterschiedliche Verläufe haben
  - Entsteht nicht von heute auf morgen
  - Entwickelt sich über eine längere Zeit hinweg
- WHO spricht von Abhängigkeitssyndrom (umgangssprachlich: „Sucht“, „Abhängigkeit“)
- Medizinische Diagnose kann nur eine ausgebildete Fachkraft (z. B. PsychiaterIn, PsychologIn) erstellen

## Abhängigkeitssyndrom laut ICD-10

„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: Dilling H. et al. (2006). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis.

# Süchte in Österreich

## Suchtmittelkonsum in Österreich Alkohol (1)

- „Suchtmittel Nummer eins“, gemessen an Folgen wie Gesundheit, Gewalt, Verkehr
- Alkoholkonsum geht tendenziell zurück (Konsummenge, Problemkonsum, jugendlicher Alkoholkonsum)
- Konsumverhalten zwischen den Geschlechtern gleicht sich immer mehr an – Mädchen und Burschen trinken gleich viel



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

## Suchtmittelkonsum in Österreich Alkohol (2)

- Gesundheitsgefährdende Menge laut HEC\*:
  - täglich mehr als 40 g reiner Alkohol bei Frauen
  - täglich mehr als 60 g reiner Alkohol bei Männern
- Rund 5 % der ÖsterreicherInnen (360.000) gelten als alkoholabhängig, 12 % trinken in einem problematischen Ausmaß
- Höchster Anteil von Personen mit problematischem Alkoholkonsum bei 40 – 60 Jährigen, nicht bei Jugendlichen



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

## Gefährdungsgrenzen

Durchschnittlicher täglicher Alkoholkonsum:

Frauen	Männer			
max. 0,4 l Bier od. 0,2 l Wein od. 2,5 kl. Schnäpse (à 2 cl)	max. 0,6 l Bier od. 0,3 l Wein od. 3,5 kl. Schnäpse (à 2 cl)	geringer Konsum	67%	<b>„Harmlosigkeits- grenze“</b>
max. 1 l Bier od. 0,5 l Wein od. 6 kl. Schnäpse (à 2 cl)	max. 1,5 l Bier od. 0,75 l Wein od. 9 kl. Schnäpse (à 2 cl)	mittlerer Konsum	16%	
> 1 l Bier > 0,5 l Wein > 6 kl. Schnäpse	> 1,5 l Bier > 0,75 l Wein > 9 Schnäpse	proble- matischer Konsum	12%	<b>„Gefährdungs- grenze“</b>
2 l Bier 1 l Wein 12 kl. Schnäpse	3 l Bier 1,5 l Wein 19 kl. Schnäpse	Alkoho- lismus	5%	

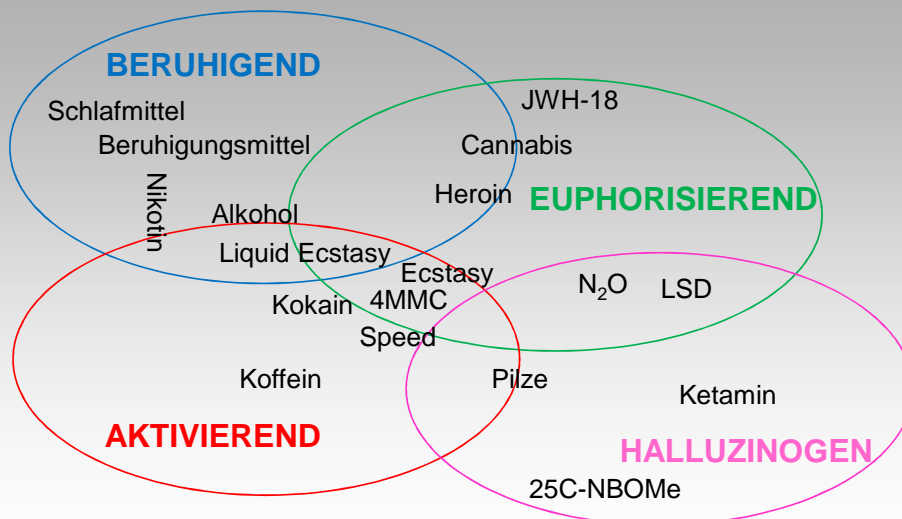
## Tabak, Nikotin, Medikamente

- **Ein Drittel der WienerInnen** raucht täglich, 12% sind GelegenheitsraucherInnen\*
- Starke Zunahme des Konsums von **Medikamenten** zum Zwecke der Verbesserung der Kognition, Emotion oder Motivation; „Braindoping“, „Neuroenhancement“:
  - Schmerzmittel
  - Beruhigungs- und Schlafmittel
  - Entspannungs- und Beruhigungsmittel
  - Aufputzmittel
  - Mittel gegen Grippe/Erkältungen
  - Appetitzügler



\*Quelle: IFES Suchtmittel-Monitoring 2013, Bevölkerungsbefragung Wien

## Wirkungsweise von Suchtmitteln



## Sucht in Österreich\*

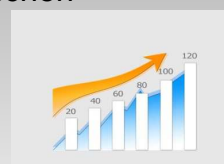
- 100.000 Medikamentensüchtige
- 30.000-60.000 pathologische SpielerInnen
- 60.000 „Internetsüchtige“
- 350.000 Alkoholranke
- 200.000 Menschen mit Essstörungen
- 1 800 000 Nikotinabhängige
- 25.000 Menschen mit problematischem Opiatkonsum



\*Quelle: Anton Proksch-Institut (API)

## Sucht und Betrieb (1)

- **5-10% aller Beschäftigten** in österreichischen Unternehmen sind alkoholkrank oder konsumieren so viel Alkohol, dass sie in Gefahr sind, alkoholkrank zu werden
- AOK-Bundesverband Fehlzeitenreport 2013:\*
  - Steigerung der **suchtbedingten Arbeitsunfähigkeitstage um 17%**
  - 2,42 Millionen Fehltage 2012 (2,07 Millionen Fehltage 2002)
  - **Hauptursachen Alkoholkonsum, Rauchen und Doping**



\*Quelle: Badura, B. et al (Hrsg.) Fehlzeiten-Report 2013, Springer Verlag Berlin Heidelberg 2013



## Sucht und Betrieb (2)

### Geschätzte Zahlen:

- Alkohol bei der Entstehung von **1/3 aller Unfälle bei der Arbeit oder am Weg zur Arbeit** mitbeteiligt!
- Riskant konsumierende MitarbeiterInnen sind bis zu 2,5 Mal häufiger krank: **Verlust von 25% der Arbeitsleistung\***
- Jede sechste Kündigung steht in Zusammenhang mit **Alkohol\***




\*Quelle: BARMER GEK und Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Mai 2010), Alkohol am Arbeitsplatz, eine Praxishilfe für Führungskräfte, Wuppertal, S. 16

## Rechtliche Grundlagen



## Allgemeines

- Kein allgemeines Verbot von Alkohol- oder Suchtmittelkonsum im Arbeitsrecht, aber in BV regelbar (z.B. *ArbeitnehmerInnenschutzgesetz*)\*
- Arbeits(schutz)recht nimmt ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn in die Pflicht (allgemein: Fürsorgepflicht der AG / Treuepflicht der AN)
- Abstinenz/Punktnüchternheit bei spezifischen Berufsgruppen (z.B. BuslenkerInnen) zulässig (Sicherheit etc.)
- Suchterkrankungen sind Risiko für Arbeitsplatzverlust  
 Arbeitsplatzverlust ist Risiko für Suchtentstehung

## Sozialversicherungsrechtliche Sicht (1)

- **Krankenversicherung**

§ 142 Abs. 1 ASVG:

„Das Krankengeld gebührt nicht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, die sich als unmittelbare Folge von Trunkenheit oder Missbrauch von Suchtgiften erweist.“\*

**Chronischer Alkoholismus** und dessen Folgeerscheinungen entsprechen aber **nicht** dem Begriff der **Trunkenheit**:

- Alkoholabhängigen bleibt das ungeschmälerte Leistungsangebot zur Bekämpfung der Alkoholsucht zur Verfügung
- (Einmalige) **Trunkenheit führt zum Verlust des Krankengeldes** und ev. zur Ersatzpflicht bei Ausnüchterung in Krankenanstalten

## Sozialversicherungsrechtliche Sicht (2)

### Zusammenfassung:

Den **Alkoholabhängigen** kommt das **Leistungsangebot** der Krankenversicherung **ungeschmälert** zu.

- **Pensionsversicherung**

Jahrelange Suchtgiftabhängigkeit bzw. **nicht mehr beherrschbare Alkoholsucht** sind geeignet, Berufsunfähigkeit zu begründen.

## Arbeitsrecht (1)

- **Fürsorgepflicht des Dienstgebers**

§ 3 (1) ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG):

ArbeitgeberInnen sind verpflichtet, **für Sicherheit** und Gesundheitsschutz **der ArbeitnehmerInnen** in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen **zu sorgen** (...). ArbeitgeberInnen haben die zum Schutz des Lebens und der Gesundheit erforderlichen Maßnahmen zu treffen, einschließlich der Maßnahmen zur Verhütung arbeitsbedingter Gefahren, zur Information und zur Unterweisung (...)

- ➔ Lassen also ArbeitgeberInnen wissentlich MitarbeiterInnen berauscht arbeiten, egal ob durch die Einnahme von Alkohol, illegalen Suchtmitteln oder Medikamenten, verstoßen sie gegen ihre Fürsorgepflicht

## Arbeitsrecht (2)

- **Arbeitsnüchternheit oder Arbeitsfitness ??**


§ 15 (4) ASchG:

„Arbeitnehmer dürfen sich nicht durch Alkohol, Arzneimittel oder Suchtgifte in einen Zustand versetzen, in dem sie sich oder andere Personen gefährden können“


*(vor Arbeitsantritt, während der Arbeit oder in den Pausen)*

➔ ArbeitnehmerInnen, die berauscht arbeiten und dadurch sich oder andere ernsthaft gefährden, verstoßen gegen ihre Treue- und Mitwirkungspflicht, die ArbeitgeberInnen bei notwendigen Unfallverhütungsmaßnahmen zu unterstützen und auch gegen ihre Arbeitspflicht, die volle Arbeitsleistung zur Verfügung zu stellen

## Spezialfragen (1)

- **Spinddurchsuchungen**
  - auf freiwilliger Basis (Verweigerung ohne Konsequenzen)
  - bei Regelung in Betriebsvereinbarung
  - sonst nur durch Polizei oder
  - bei Gefahr im Verzug zur Abwendung einer bestimmten Gefahr (also sicher nicht bei vmtl. Verwahrung von Alkoholika, Suchtmitteln zum Eigengebrauch)
-  **Eingriff in Persönlichkeitsrechte des AN!**
- **Sinnhaftigkeit hinterfragen!**
  - Was soll damit bewiesen werden? – Gesundheitsthema!
  - Soll AN „überführt“ werden?
  - Konkreter Verdacht auf Dealerei -> Polizei

## Spezialfragen (2)

- Harntests/Alkotests
  - auf freiwilliger Basis (Verweigerung ohne Konsequenzen)
  - bei vertraglicher Vereinbarung (mE einschränkend zu sehen)
  - bei Regelung in Betriebsvereinbarung
-  Eingriff in Persönlichkeitsrechte des AN!
- Sinnhaftigkeit hinterfragen!
  - Eine sicherheitskritische, aktuelle Beeinträchtigung kann damit nicht bewiesen werden!

## Spezialfragen (3)

- Sinnhaftigkeit hinterfragen!
  - Eine sicherheitskritische, aktuelle Beeinträchtigung kann damit nicht bewiesen werden!
  - Beeinträchtigung durch best. Medikamente schwer zu testen
  - Tests gehören in den medizinischen Bereich – Sie sind nichts für Laien! (Probl.: Anwendungsfehler, fehlerhafte Tests, Ergebnisinterpretation usw.) Auch in Medizin sind sie immer nur Hilfsmittel für ÄrztInnen!
  - Auch bei Abstinenzpflicht: Durchführung durch BetriebsärztInnen (genaue Regelung in Betriebsvereinbarung sinnvoll)

## Spezialfragen (4)

- **Generell gilt:**  
Alle Maßnahmen im Betrieb, die die Menschenwürde der AG berühren können, bedürfen grundsätzlich einer Betriebsvereinbarung  
Daher sind großflächigeren Testungen (nicht bloß bei einzelnen MA bei Nüchternheitserfordernis) ohne Betriebsvereinbarung nicht zulässig

## Übung: Parcours mit Rauschbrille

# Suchtentstehung


# Konsumformen



## Übung

- Wunsch an die Zauberfee

„Konsummotive“

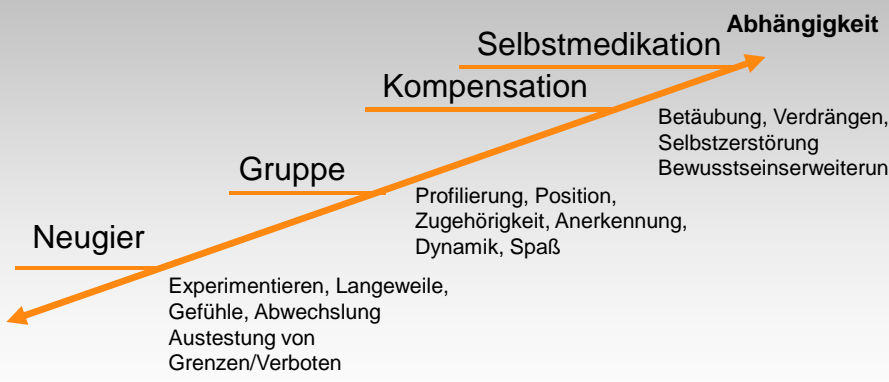

 Institut für Suchtprävention  
 sucht und drogen  
 koordination wien

Seite 31

StadT+Wien

## Konsummotive

### Vielfalt und Mehrdimensionalität von Konsummustern und Lebensstilen



**Abhängigkeit**

**Selbstmedikation**

**Kompensation**

**Gruppe**

**Neugier**

Experimentieren, Langeweile,  
 Gefühle, Abwechslung  
 Austestung von  
 Grenzen/Verboten

Profilierung, Position,  
 Zugehörigkeit, Anerkennung,  
 Dynamik, Spaß

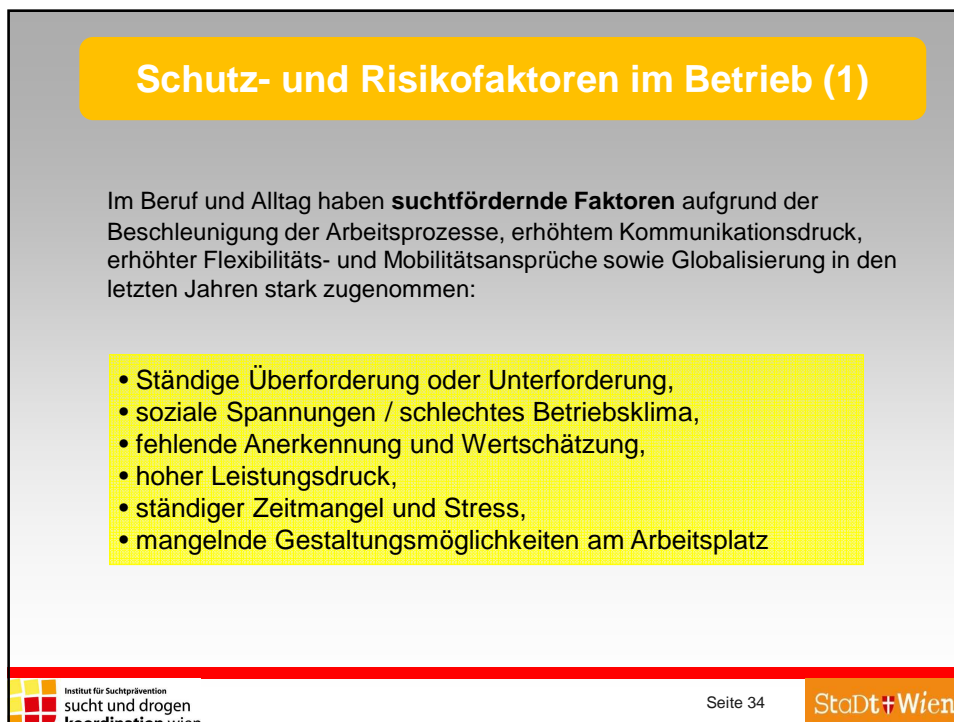
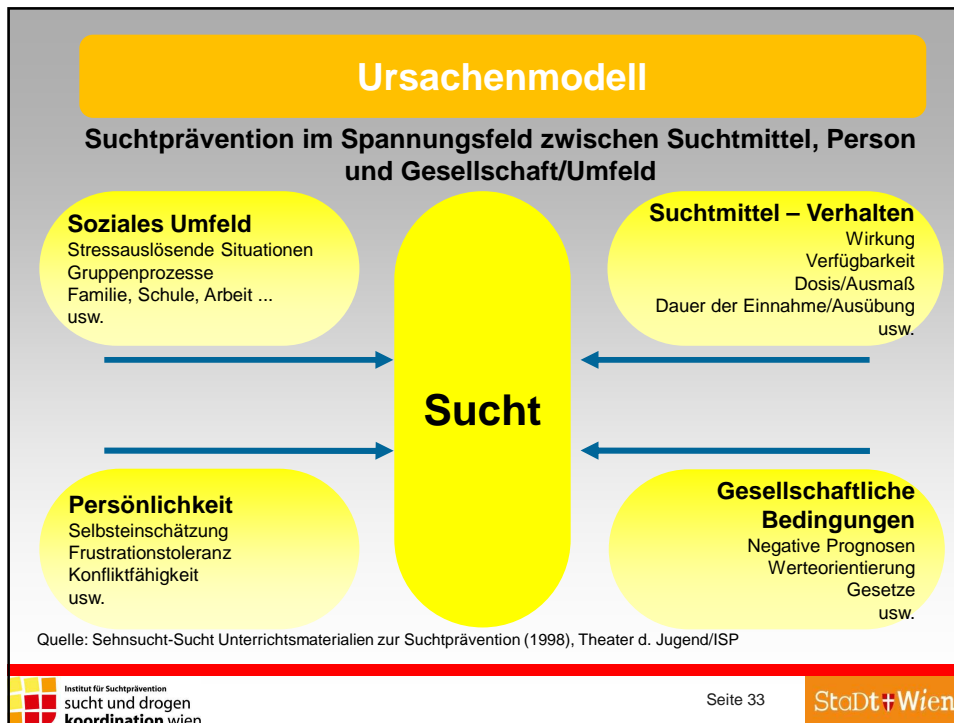
Betäubung, Verdrängen,  
 Selbsterstörung  
 Bewusstseinerweiterung


 Institut für Suchtprävention  
 sucht und drogen  
 koordination wien

Seite 32

StadT+Wien





## Schutz- und Risikofaktoren im Betrieb (2)

Arbeit kann „krank“ machen, indem zum Beispiel belastende Arbeitsbedingungen wie Zeitmangel und Überforderung das Risiko für riskanten Alkoholkonsum erhöhen. Auf der anderen Seite ist Arbeit aber auch ein wichtiger Faktor, um Menschen „gesund“ zu erhalten und unterstützt auch Betroffene dabei, abstinenz zu bleiben.

**Schützende Faktoren** im betrieblichen Setting können sein:

- Befriedigende Entwicklungsperspektiven,
- gesundheitsgerechte Arbeitsplatz,
- abwechslungsreiche Arbeit,
- genügend Möglichkeiten zur Erholung

## Projektplan und Maßnahmen

## Ziele betrieblicher Suchtprävention

- Reduzierung des Konsums von Suchtmitteln durch alle MitarbeiterInnen
- Abbau suchtfördernder Arbeitsbedingungen
- Stärken der suchtverhindernden Ressourcen
- Frühzeitiges Erkennen gefährdeter MitarbeiterInnen
- Schnelle Hilfe für suchtkranke MitarbeiterInnen

## Innerbetriebliche AkteurInnen

- Einführung des Programms: Geschäftsführung
- Abstützung durch Abteilungsleitende, Personalverantwortliche, Sozial- und Gesundheitsdienst, **Personalvertretung**, Sicherheitsvertrauensperson
- „Lenkung“ der Erarbeitung und Umsetzung durch Arbeitsgruppe: Mitglied der Geschäftsleitung, Personalverantwortliche, Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie, **Personalvertretung**, Sicherheitsvertrauensperson, Ausbildungsverantwortliche

## 8 Planungsschritte

1. Interne Unterstützung für das Projekt suchen
2. Arbeitsgruppe einsetzen
3. Istzustand im Betrieb analysieren
4. Zeitpunkt und aktuelle Situation des Unternehmens überprüfen
5. Unterstützung von Schlüsselpersonen gewinnen
6. Ziele definieren und festhalten
7. Letzte Überprüfungen vornehmen
8. Aktionsplan erstellen

## Maßnahmen für die gesamte Belegschaft

**Ziel:** Enttabuisierung des Themas Suchtmittelkonsum, Entwicklung eines Problembewusstseins bei allen MitarbeiterInnen

- Information und Sensibilisierung, z.B. Workshops für die MitarbeiterInnen, Informationsmaterialien, Gesundheitstage
- Regeln für den Umgang mit Suchtmitteln, z.B. Betriebsvereinbarungen
- Veränderung der betriebl. Konsumkultur
- Abbau suchtförd. Arbeitsbedingungen
- Betriebsinterne Öffentlichkeitsarbeit, z.B. Intranet, Newsletter



## Maßnahmen für den Umgang mit suchtgefährdeten MitarbeiterInnen

- Leitfaden für die Vorgangsweise bei akuter Berausung
- Stufenplan für gefährdete bzw. suchtkranke MitarbeiterInnen
- Schulungen von Führungskräften und ArbeitsmedizinerInnen, BetriebsrätInnen, Sicherheitsfachkräfte, etc.
- Enge Zusammenarbeit mit Beratungs- und Therapieeinrichtungen
- Vorbeugung von Rückfällen



## Tag 2

## Programm der betrieblichen Suchtprävention



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

## Umgang mit suchtauffälligen KollegInnen

## Verdacht auf problematisches Konsumverhalten (1)

- Verändertes Arbeitsverhalten ohne sichtlichen Grund
  - Häufige Fehltage ohne ärztlichem Nachweis
  - Kurzfristige Kurzurlaube ohne Voranmeldung
  - Nachlassen der Leistung, zunehmende Unzuverlässigkeit
- Körperliche Veränderungen
  - Zittern der Hände, Schweißausbrüche
  - Vernachlässigtes, äußeres Aussehen
  - Aufgedunsenes Aussehen mit glasigen Augen etc.

## Verdacht auf problematisches Konsumverhalten (2)

- Persönlichkeitsveränderungen
  - Überreaktion auf Kritik
  - Starke Stimmungsschwankungen (z.B. nervös und reizbar)
  - Isolation von KollegInnen
- Veränderte Trinkgewohnheiten
  - Viel Alkohol bei feierlichen Anlässen
  - Anlegen versteckter Alkoholdepots
  - Hastiges Trinken und Alkoholkonsum bei jeder Trinkgelegenheit

## Personalgespräche: Verhalten im Anlassfall

- Wann müssen Betriebe einschreiten?
  - MitarbeiterIn 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?
  - MitarbeiterIn im Rauschzustand darf Arbeit nicht weiter verrichten, Transport nach Hause

### → Erstes Gespräch, Klärungsgespräch, Stufenplan

(bei einzelnen Stufen wird der Betriebsrat beigezogen)

## Unter KollegInnen: Warum oft keine Ansprache?

- Ich möchte der betroffenen Person nicht zusätzliche Schwierigkeiten machen, es geht ihr schon so schlecht und meine Rückmeldungen könnten den Zustand eher verschlechtern.
- Ich möchte kein Denunziant sein. Wenn ich das Problem sichtbar werden lasse, dann trage ich die Schuld, wenn es von Seiten des Arbeitgebers zu Sanktionen kommt.
- Ich habe Sorge, dass andere im Team mich als Nestbeschmutzer sehen.
- Ich würde eigentlich gerne, aber ich weiß nicht, wie ich es anfangen soll. Mich treibt auch die Angst vor der Reaktion der betroffenen Person um.
- Eigentlich geht mich das Ganze nichts an.



## Unter KollegInnen: Argumente für eine Ansprache

- **Das Aufdecken** und nicht mehr Vertuschen von Fehlern und damit sichtbar werden lassen könnte **Hilfe** für Betroffene sein.
- Menschen mit Suchtproblemen begehen letztendlich einen „**Suizid auf Raten**“. Nicht der Kollege mit seiner Rückmeldung schadet, sondern die Betroffenen verstärken ihr Leiden selbst.
- Verantwortung zu übernehmen, bedeutet auch schon mal, „**gegen den Strom zu schwimmen**“.

## Unter KollegInnen: Tipps fürs kollegiale Gespräch

- Für mich selber klären, was **mein Grund** ist, das Gespräch mit der betroffenen Person zu suchen.
- **Ein (realistisches) Ziel** für das Gespräch überlegen.
- Auswählen, an welchen **konkreten Erlebnissen oder Situationen** ich meine Wahrnehmung festmache.
- Möchte ich der betroffenen Person **Hilfe anbieten**? Was könnte das sein?
- **Eine gute Vorbereitung auf das Gespräch** (Ausgestaltung der Atmosphäre, mögliche Reaktionen der angesprochenen Person) ist ganz wichtig!
- **Plan B** vorbereiten, der Sicherheit gibt, wenn das Gespräch eskaliert. (Wen könnte ich in einem solchen Fall ins Vertrauen ziehen?)

## Unter KollegInnen: Gespräche

### Folgende Fehler sollten vermieden werden:

1. Diagnosen stellen: Nicht stigmatisieren!
2. Rollen tauschen: Nicht als verlängerter Arm der Führungskraft agieren!
3. Falscher Zeitpunkt: Nicht am Freitag Mittag oder kurz vor Feierabend!

## Stufenplan (1)

**Fürsorgegespräch:** Unterstützung

**Klärungsgespräch:** Unterstützung u. 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. ArbeitsmedizinerIn, ArbeitspsychologIn	- 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. ArbeitsmedizinerIn, ArbeitspsychologIn	- 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

## Fallbeispiele

## Gruppenarbeit

- **Planung eines betriebl. Suchtpräventionsprojekts anhand eines verbindenden Fallbeispiels**

Leitfragen:

- Welche Möglichkeiten/Instrumente gibt es bereits in meinem Betrieb?
- Welche Rahmenbedingungen sind erforderlich/müssen erst geschaffen werden?
- Welche Stolpersteine müssen überwunden werden?
- Welche Rollen kann ich als BR in meinem Betrieb übernehmen?
- Wie gehe ich strategisch vor?
- Wie könnte das konkrete Vorgehen in meinem Betrieb aussehen? (Eckpunkte und Maßnahmen)

## Suchtprävention in Wien



## Ziele und Ansätze der Wiener Suchtprävention

**Ziele der Suchtprävention in Wien** (Wiener Sucht- und Drogenstrategie 2013)

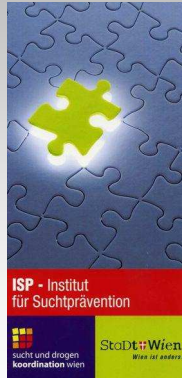
- Gesundheit fördern – Suchtentwicklung verhindern
- Suchtgefahren früh erkennen – rechtzeitig intervenieren
- Menschen sind selbstbestimmt, kritik- und genussfähig sowie sozial integriert

**Ansätze in der Wiener Suchtprävention**

- Setting- und Zielgruppenansatz
- MultiplikatorInnen Schulungen
- Frühinterventionsansatz
- Lebens- und Risikokompetenzansatz

**Angebote des ISP**

- Aus- und Weiterbildung von MultiplikatorInnen
- Schulungen zu Grundlagen der Suchtprävention
- Modellprojekte
- Druckwerke und Fachveranstaltungen



**ISP - Institut für Suchtprävention**

Institut für Suchtprävention  
sucht und drogen koordinierung wien **StoDt+Wien**  
Wien ist anders

Seite 58
StoDt+Wien

## ISP-Angebote betriebliche Suchtprävention

- Leitfäden für Führungskräfte
- Beratung von Betrieben
- Angebotskatalog für Betriebe
- Muster-Betriebsvereinbarung
- Broschüren, Zahlen und Daten zu Alkoholkonsum
- Fach- und Informationsvorträge für Betriebe
- Durchführung und Vermittlung von Schulungen, wie z.B. MOVE, Führungskräfte Schulungen
- Lehrlingsprojekte, z.B. SUPstart, Forumtheater



## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontaktdaten:

Mag.<sup>a</sup> Andrea Lins-Hoffelner, MBA  
Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien  
Modecenterstraße 14 / Block C / 2. OG  
1030 Wien  
Tel.: +43 1 4000 87319  
Tel.: +43 676 8118 87319

[andrea.lins-hoffelner@sd-wien.at](mailto:andrea.lins-hoffelner@sd-wien.at) [www.sdw.wien](http://www.sdw.wien)



Eine Veranstaltung im Rahmen der Österreichischen Dialogwoche Alkohol