

# dialog: SUPstart – Alkoholsuchtprävention für Lehrlinge

## Skriptum für LehrlingsausbilderInnen

© Dialog, Wien im Oktober 2018  
ZVR: 922779715  
DVR: 0759384



Institut für Suchtprävention  
sucht und drogen  
**koordination wien**

StadT  Wien

## **AutorInnen:**

Mag. <sup>a</sup> Margit Bachschwöll	Institut für Suchtprävention
Mag. <sup>a</sup> Andrea Lins-Hoffelner	Institut für Suchtprävention
Nika Schoof, BA	Verein Dialog
Mag. <sup>a</sup> Nadja Springer	Verein Dialog
Mag. Martin Weber	Verein Dialog
Ursula Zeisel, MAS	Verein Dialog

## **Fachliche Beratung (Rechtstext):**

Mag. Stefan Dobias	Sucht- und Drogenkoordination Wien
--------------------	------------------------------------

## **Redaktion:**

Mag. <sup>a</sup> Margit Bachschwöll	Institut für Suchtprävention
Mag. Markus Hojni	Institut für Suchtprävention

## **Für den Inhalt verantwortlich:**

Mag. <sup>a</sup> Lisa Brunner	Institut für Suchtprävention
Mag. <sup>a</sup> Lisa Wessely	Verein Dialog

## **Herausgeber:**

Institut für Suchtprävention  
der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH  
Modecenterstraße 14 / Block B / 2. OG  
A-1030 Wien

Verein Dialog – Suchtprävention und Früherkennung  
Hegelgasse 8/13  
A-1010 Wien

**Stand: Oktober 2018**

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Wissenswertes zu Sucht .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
1.1 Suchtdefinitionen .....	5
1.2. Suchtursachen und Suchtentstehung: .....	7
2. Jugendliche und Suchtmittelkonsum.....	10
2.1. Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen und Konsummotive .....	10
3. Substanzen – Überblick .....	11
4. Alkohol.....	13
4.1. Wirkung von Alkohol im zentralen Nervensystem .....	13
4.2. Promille – Wirkung .....	13
4.3. Konsumgrenzen .....	14
5. Behandlung von alkoholkranken Menschen .....	16
5.1. Entzugssymptomatik.....	16
5.2. Behandlung .....	16
6. Zahlen, Daten, Fakten – Alkohol.....	17
7. Jugend und Alkohol.....	19
7.1. Jugend und Sucht .....	19
8. Alkohol am Arbeitsplatz.....	21
8.1. Betriebliche Suchtprävention .....	21
8.2. Rechtlicher Hintergrund.....	23
8.3. Wann muss ein Betrieb einschreiten? .....	25
8.4. Betriebsvereinbarung.....	26
8.5. Rechtliches und Lehrlinge .....	26
8.6. Alkohol- und Drogentests in Betrieben .....	27
9. Prävention .....	29
9.1. Verhaltens- und Verhältnisprävention.....	29
9.2. Die Förderung der Lebenskompetenzen .....	29
9.3. Schutz- und Riskikfaktoren im Betrieb .....	30
10. Intervention im Anlassfall.....	31
11. Gesprächsführung .....	31
12. Beratung und Hilfe bei Anlassfällen .....	36
13. Literaturverzeichnis .....	36
14. Weiterführende Broschüren .....	36

## Vorwort

Eine von vielen Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen ist die Aneignung einer **Risikokompetenz** in Bezug auf unterschiedliche Verhaltensweisen - dazu gehört auch ein **risikoarmer und verantwortungsbewusster Umgang mit Suchtmitteln**.

SUPstart – Alkoholsuchtprävention für Lehrlinge bietet jungen Menschen **beim Start ins Berufsleben eine interaktive Auseinandersetzung durch Wissensvermittlung, Reflexion, spielerische Übungen und theaterpädagogische Methoden**, um diesen Kompetenzerwerb zum Suchtmittelkonsum mit Schwerpunkt Alkohol zu unterstützen. Dabei werden betriebliche Rahmenbedingungen wie zum Beispiel Punktnüchternheit ebenso erörtert wie eigene Werthaltungen.

Für den Betrieb liegt im Sinne einer **zeitgemäßen Strategie betrieblicher Suchtprävention** der Nutzen in der Vorbeugung von Suchterkrankungen und konsumbedingten Unfällen und in der Reduktion von Krankenständen.

Im Sinne einer wirkungsvollen Suchtprävention bezieht das Projekt die Ebenen der **LehrlingsausbilderInnen und der Supportkräfte** (wie zum Beispiel ArbeitspsychologInnen oder Sozialpädagogische Fachkräfte) mit ein und damit auch die Verhältnisse, in denen die Jugendlichen arbeiten.

Das vorliegende Skriptum ist eine Zusammenfassung und Ergänzung zum Workshop für LehrlingsausbilderInnen und unterstützt Sie als LehrlingsausbilderIn **für einen professionellen Umgang mit dem Thema Suchtmittelkonsum mit Schwerpunkt Alkohol** bei Lehrlingen.

***SUPstart – Alkoholsuchtprävention für Lehrlinge** wurde vom Institut für Suchtprävention mit den KooperationspartnerInnen Verein Dialog, Suchthilfe Wien, Verein Art in Progress und Theatergruppe Mundart konzipiert und als Modellprojekt 2014 – 2016 umgesetzt. Finanziert wurde dieses Modellprojekt von der Sucht- und Drogenkoordination Wien und aus Mitteln „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag, eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung.“*

## 1. Wissenswertes zu Sucht

### 1.1. Suchtdefinitionen

#### Suchtdefinition der WHO

Als **Sucht** wird ein Stadium chronischer oder periodischer Berausung durch die wiederholte Einnahme einer natürlichen oder synthetischen Droge bezeichnet.

Zu den typischen **Kennzeichen** gehören:

- ein überwältigender Wunsch oder das Bedürfnis, den Drogengebrauch fortzusetzen und sich die Droge unter allen Umständen zu verschaffen
- eine Tendenz, die Dosis zu erhöhen
- eine psychische und eine physische Abhängigkeit von den Wirkungen der Droge
- eine zerstörerische Wirkung auf den einzelnen und auf die Gesellschaft.

(Brosch, R. & Juhnke, G. (Hrsg.) (1993). *Sucht in Österreich. Ein Leitfaden für Betroffene, Angehörige, Betreuer*. Orac: Wien.)

#### Suchtdefinition im ICD-10

Der ICD 10 definiert den schädlichen Gebrauch psychotroper Substanzen wie folgt:

Es handelt sich um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- oder kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.

Von den sechs diagnostischen Kriterien müssen im vorangegangenen Jahr mindestens drei erfüllt worden sein:

- Ein starker Wunsch/Zwang die Substanz zu konsumieren,
- Verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. Beginn, Beendigung und Menge des Konsums,
- Körperliches Entzugssyndrom,
- Nachweis einer Toleranz,
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen,
- Anhaltender Konsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen.

Folgende Begriffe bedürfen dabei einer näheren Betrachtung:

### **Psychische Abhängigkeit**

Psychische Abhängigkeit bezeichnet das Verlangen, den bekannten Effekt des Suchtmittels erneut zu erfahren und den Konsum fortzusetzen. Voraussetzungen dafür sind laut Heishman u. Henningfield (1992):

- Die Substanz wirkt euphorisierend oder beseitigt eine Dysphorie.
- Die Substanzwirkung kann von jener anderer Stoffe unterschieden werden.
- Die Substanz induziert den Wunsch nach erneuter Einnahme (Suchtpotential).

### **Physische Abhängigkeit**

Physische Abhängigkeit ist durch das Auftreten von Entzugerscheinungen nach Absetzen der Substanz festzustellen.

**Toleranz** bezeichnet die Abnahme der Sensitivität für die Wirkung einer Droge nach wiederholter Anwendung und macht eine Erhöhung der Dosis erforderlich, um dieselbe Wirkung zu erzielen.

### **Erweiterte Definition „Abhängigkeit“**

Die bisher genannten Suchtdefinitionen zielen vor allem auf den missbräuchlichen Konsum von Substanzen ab. Verhaltenssuchte werden nicht berücksichtigt. Da aber etwa problematischer Internetgebrauch, Spiel- oder Kaufsucht immer mehr an Bedeutung gewinnen, gibt es Bestrebungen, die Definition von Sucht weiter zu fassen.

Eine Abhängigkeit/Sucht besteht dann, wenn die Bindung einer Person an eine bestimmte Erfahrung (ein Geschehensablauf, ein Objekt, eine andere Person) so stark ist, dass die Fähigkeit und Bereitschaft der Person, sich mit anderen Dingen ihrer Umwelt auseinanderzusetzen, erheblich eingeschränkt wird.

Letztlich wird der Betroffene von dieser Erfahrung als einzige Quelle positiven Erlebens vollständig abhängig.

(Peele S. & Brodsky, A. (1975). *Love and Addiction*. New York: Tapplinger)

## 1.2. Suchtursachen und Suchtentstehung

### Suchtursachen

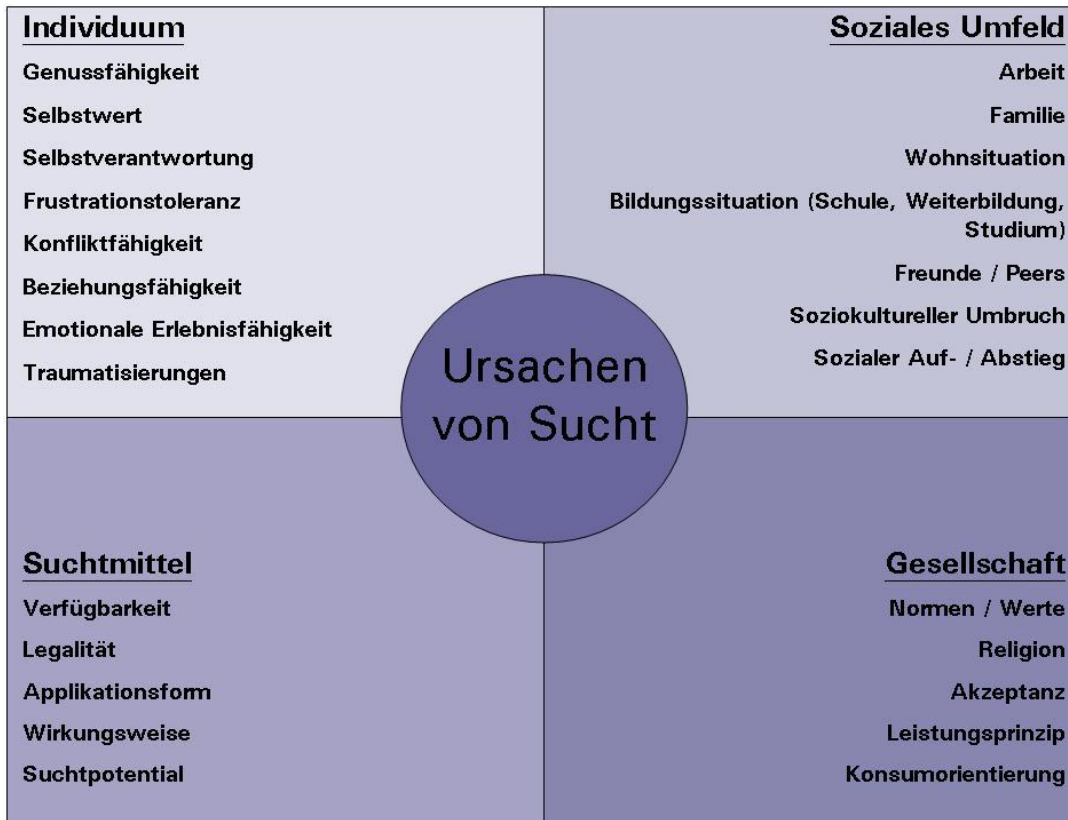


Abb. 1 (Verein Dialog, 2006. Eigene Darstellung)

Sucht hat immer mehrere Ursachen. Jeder einzelne in der Abb.1 genannte Faktor kann einen Schutz vor Sucht oder ein Risiko für die Entstehung einer Sucht darstellen z.B. kann das soziale Umfeld (Schule, Freunde, Arbeitsplatz) eines Lehrlings stabilisierend wirken und trotz Verfügbarkeit von Suchtmitteln und mehrerer persönlicher krisenhafter Lebensereignisse einer Suchtentwicklung entgegen steuern.

## Suchtentstehung

### dialog: Korridormodell Dialog

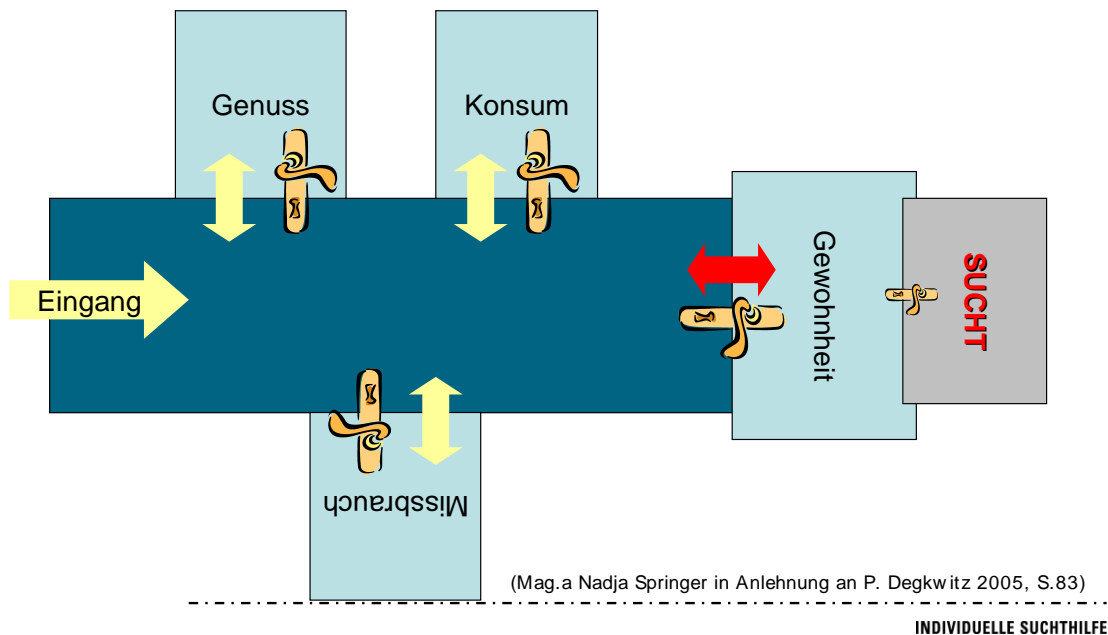


Abb. 2

Degkwitz schlägt zur Beschreibung von Konsumformen bzw. Sucht ein „Korridormodell“ vor. Demnach gleicht ein Sucht- bzw. Konsumprozess bildlich dem eines „langen Flurs“, der durch verschiedene Türen betreten und auch wieder verlassen werden kann. „Sucht“ bzw. „Abhängigkeit“ stellt nur eine der möglichen Folgen der Gewohnheit dar.

Zu beachten sind die Unterschiede zwischen: Genuss – Missbrauch – Gewöhnung – Sucht

- Unter **Genuss** versteht man den gelegentlichen freiwilligen Substanzkonsum oder ein ebensolches Setzen von Handlungen. Qualität und Quantität sind maßvoll, die angenehme Wirkung ist im Vordergrund (Freude, Erleichterung, Behaglichkeit, rauschhaftes Erleben...).
- Unter **Missbrauch** verstehen wir eine dem eigentlichen Zweck zuwiderlaufende Verwendung einer Sache oder einer Substanz. Der Missbrauch bestimmter Mittel oder Verhaltensweisen hat meist bestimmte Funktionen zu erfüllen (z.B. die Stimmung zu heben, von Sorgen zu befreien,...). Solange die missbräuchliche Verwendung keine schädlichen



Folgen hat und nicht in einen dysfunktionalen oder schädlichen regelmäßigen Gebrauch übergeht, ist sie wertfrei anzunehmen.

- Wichtigstes Merkmal der **Gewöhnung** ist die Wiederholung. Es besteht eine gewisse Regelmäßigkeit des Tuns und zwar stets in der gleichen Form. Eine Veränderung des Verhaltens ist nicht mehr ohne weiteres möglich.

## **Konsumformen**

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen kann für KonsumentInnen ganz unterschiedliche Bedeutungen haben und unterschiedliche Gefährdungspotenziale beinhalten. Das Spektrum der Konsumformen reicht von der Abstinenz bis zum süchtigen Gebrauch. Probierkonsum stellt aus suchtpreventiver Sicht etwas ganz anderes dar als der regelmäßige Gebrauch einer Substanz. Nicht jeder Konsum von psychoaktiven Substanzen durch Jugendliche oder Erwachsene steht im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Suchtgefährdung, kann aber trotzdem gesundheitsgefährdend sein.

- **Probierkonsum:**  
einmaliges oder sporadisches Probieren
- **Experimentierkonsum:**  
Neugierde, Sensationslust, Konsum unregelmäßig aber experimentell in Bezug auf Menge, Kombinationen, Umfeld, usw.
- **Regelmäßiger Konsum:**  
Gewöhnung ohne Abhängigkeit, kontrollierter Konsum
- **Risikokonsum:**  
durch Art des Konsums erhöhte Risiken für schädliche Konsequenzen (Unfallgefahr, Probleme in der Schule oder am Arbeitsplatz)
- **Schädlicher Gebrauch:**  
Konsummuster, das gesundheitliche Schäden zur Folge hat, körperlich (z.B. Lungenschädigung) wie psychisch (z.B. Depressionen)

## 2. Jugendliche und Suchtmittelkonsum

### 2.1. Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen

In der Jugendphase kommt es zu physischen, psychischen und sozialen Veränderungsprozessen, die mit Unsicherheiten und Irritationen einhergehen können. Die Bewältigung zentraler Entwicklungsaufgaben steht an:

- Bewältigung der körperlichen Entwicklung: Lernen, mit den inneren und äußeren körperlichen Veränderungen umzugehen, Entwicklung der geschlechtlichen Identifikation.
- Aufbau von Freundschaftsbeziehungen: Beziehungen zu Gleichaltrigen, Position in der Gruppe erringen, Ansehen und Anerkennung in der Gruppe sind von sehr großer Bedeutung, Erlebnisse von Zurückweisung und Ausgeschlossen sein können zu starken Anspannungen und zu Gefühlen der Einsamkeit sowie Isolation führen.
- Aufnahme von sexuellen Kontakten: Erste intensive erotische Beziehungen, Freundschaften und Liebesbeziehungen setzen ein Mindestmaß an emotionaler Sicherheit voraus, können das Selbstbewusstsein enorm festigen, Misserfolgserlebnisse hingegen führen zu Selbstwertkrisen.
- Ablösen von den Eltern: Abgrenzung und innere Distanzierung von den Eltern, wichtige emotionale Bezugspersonen, gleichzeitig müssen eigene Wertvorstellungen und Lebensstile entwickelt werden, räumliche und wirtschaftliche Abhängigkeit von den Eltern verursachen Konflikte.
- Aufbau eines eigenen Wertesystems: Eigene Wertmaßstäbe müssen entwickelt werden.
- Aufbau einer Schul- und Berufskarriere: Bewältigung von Leistungsanforderungen, berufliche Orientierung.
- Aufbau selbständiger Konsummuster: Im Konsum- und Freizeitsektor zurechtfinden, Fähigkeit erwerben, mit den Konsumangeboten fertig zu werden.

Die Bewältigung oben genannter Entwicklungsaufgaben ist notwendigerweise mit einem erheblichen Spannungspotential verbunden. Die Gefahr von Enttäuschungen, Misserfolgen und Überforderungen ist groß. Der Konsum von Suchtmitteln kann in dieser Phase ein Weg der Belastungsverarbeitung sein.

Fiedler, A. et. al. (2008). *Move – Motivierende Kurzintervention bei (riskant) konsumierenden Jugendlichen. Skriptum für TeilnehmerInnen*, S 18

## 2.2. Konsummotive

Mögliche **Funktionen** von Suchtmittelkonsum bei Jugendlichen sind:

- Provokation gegen elterliche und gesellschaftliche Normen und Werte
- Bewusste Verletzung der elterlichen Kontrollvorstellungen und Abwendung von elterlichen Lebensgewohnheiten
- Sozialer Protest
- Demonstrative Vorwegnahme des Erwachsenenverhaltens
- Nachahmung des Verhaltens bestimmter Personen
- Suche nach grenzüberschreitenden und bewusstseinsweiternden Erfahrungen
- Entspannung und Genuss
- Erschließung von Zugangsmöglichkeiten zu Freundesgruppen und Erleben von Gruppenaktivitäten
- Zugang zu subkulturellen Lebensstilen
- Kompensation von schulischen Belastungen
- Bewältigung von psychischen Problemen in eigener Regie
- Kompensation von einem Mangel an Selbstbewusstsein
- Reduzierung der Hemmschwellen
- Erleben von Spannung, Risiko und Abenteuer

Fiedler, A. et. al. (2008). *Move – Motivierende Kurzintervention bei (riskant) konsumierenden Jugendlichen. Skriptum für TeilnehmerInnen*, S 24

## 3. Substanzen – Überblick

Prinzipiell hat jede Substanz, die man einnimmt, einen Einfluss auf den Körper (physiologischer Effekt). Substanzen, die in geringen Mengen eine Vergiftung im Gehirn hervorrufen, bezeichnet man als Rauschmittel. Besitzen sie des Weiteren ein hohes Suchtpotenzial, so fallen sie unter den Begriff Drogen.

Nach ihrer Hauptwirkweise lassen sich Substanzen wie folgt einteilen:

**Achtung: Die Wirkung jeder Droge ist von Mensch zu Mensch verschieden und hängt von mehreren Faktoren ab!**

## Einteilung nach Wirkungsweise:

Substanzen und ihre Wirkung		
	Substanzen	Wirkung
<b>aktivierend</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koffein (Kaffee, Tee, Energy Drinks, Guarana)</li> <li>• Amphetamine (z.B. Speed, Ice)</li> <li>• Appetithemmer</li> <li>• Kokain (Koks, Cola genannt)</li> <li>• Nikotin</li> <li>• Alkohol</li> </ul>	<u>geringe Dosis:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anregend</li> <li>• leistungssteigernd</li> </ul> <u>höhere Dosis:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gesteigerter Rededrang</li> <li>• beschleunigte Bewegungen</li> <li>• Schlafunterdrückung</li> <li>• Euphorie</li> <li>• Selbstüberschätzung</li> </ul>
Entaktogen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Designer/Party – Drogen z.B.: Ecstasy (XTC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Gefühle werden intensiver wahrgenommen</li> </ul>
<b>Bewußtseinsverändernd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LSD</li> <li>• Pilze</li> <li>• Cannabis (eher bei hoher Dosierung)</li> </ul>	sehr unterschiedliche Wirkungen: veränderte Wahrnehmung von <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeit</li> <li>• Raum und</li> <li>• eigener Person, tw. auch Halluzinationen möglich</li> </ul>
<b>beruhigend, schlaffördernd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkohol</li> <li>• Nikotin</li> <li>• Schlaf- und Beruhigungsmittel (Valium, Rohypnol, Praxiten...)</li> <li>• Cannabis</li> <li>• Opiate (Heroin, Morphium....)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beruhigend, schlaffördernd</li> <li>• angstlösend</li> <li>• muskelentspannend</li> <li>• paradoxe Wirkung: Euphorie</li> <li>• schmerzstillend (Opiate)</li> </ul>

Abb. 3 (Verein Dialog. Eigene Darstellung)

Substanzen lassen sich auch auf andere Art und Weise einteilen, z.B.:

- Nach der Gewinnung: natürliche / synthetische Drogen
- Nach der Beurteilung durch das Strafgesetzbuch: legal / illegal

Neben dem Wirkstoff sind auch andere Faktoren beim Konsum ausschlaggebend, z.B.:

- Einnahmeart (intravenös, oral, nasal)
- Dosis
- Setting (Ort, Rituale etc.)

Die wichtigsten legalen Substanzen in Österreich sind **Alkohol und Nikotin**, sie sind auch am weitesten verbreitet. Während die schädlichen Wirkungen des Rauchens (Nikotin) in den letzten Jahren EU-weit sehr in den Fokus der Öffentlichkeit rücken, werden die schädlichen Wirkungen des regelmäßigen Alkoholkonsums weniger

beachtet. Genauere und ständig aktualisierte Informationen zu allen Substanzen finden sich auf der Homepage von Checkit! [www.checkyourdrugs.at](http://www.checkyourdrugs.at).

## 4. Alkohol

Die Alkoholwirkung ist abhängig von der konsumierten Menge, der Persönlichkeit der KonsumentInnen, ihrer Befindlichkeit sowie von äußeren Umständen. Geringe Mengen Alkohol bewirken in der Regel ein Gefühl allgemeinen Wohlbefindens, der Entspannung, der Heiterkeit, gesteigerte Kontaktfreude, die Minderung von Ängsten, sowie den Verlust von Hemmungen. Als Aphrodisiakum wirkt Alkohol zwar enthemmend, aufgrund der dämpfenden Wirkung aber auch potenzschwächend.

### 4.1. Wirkung von Alkohol im zentralen Nervensystem

- Anxiolytisch (angstlösend)
- Sedierend (beruhigend)
- Hypnotisch (schlaffördernd / anstoßend)
- Erhöhung der Schmerzschwelle
- Unter 0,5 Promille überwiegen zentral erregende Wirkungen
- gestörte Aufmerksamkeit und Konzentration
- Selektive Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses
- Koordinationsstörungen, eingeschränktes Gesichtsfeld, Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit, Atemdepression
- ab 0,5 Promille Stimmungsänderungen: depressiv, gereizt, weniger ängstlich, weniger freundlich, Abnahme der Aggressionshemmung, verstärkte Neigung zu riskanten Entscheidungen

### 4.2. Promille – Wirkung

Die Blutalkoholkonzentration ist ein Maß für die Menge von Alkohol im Blut und wird üblicherweise in Gewichtsanteilen als Promille angegeben. Sie wird verwendet, um Aussagen über die Einschränkung der psychischen und physischen Beeinträchtigungen durch Alkohol abzuleiten.

- **ab 0,2 Promille**  
verändert sich das Erleben; Geschmackssinn und Schmerzempfindlichkeit gehen zurück. Man fühlt sich aufgedreht, schätzt Situationen leichtsinnig ein. Konzentrationsfähigkeit, Lernfähigkeit und Erinnerungsvermögen lassen nach.
- **bei 0,5 Promille**  
verdoppelt sich die Gefahr eines Verkehrsunfalls.

- **ab 1 Promille – Rauschstadium**  
Reaktionsfähigkeit und Gleichgewicht sind stark gestört; „lallen“; Hör- und Sehfähigkeit sind eingeschränkt; „Tunnelblick“; Übelkeit und Erbrechen möglich.
- **ab 2 Promille: Betäubungsstadium**  
Alle Sinne sind betäubt; Orientierungslos; Muskeln sind schlaff; man kann Bewusstlos werden, Einschlafen und Erfrieren sind möglich, da die Körpertemperatur sinkt; sollte man sich im Schlaf übergeben müssen, so steigt die Gefahr dabei zu ersticken.
- **ab 3,0 Promille: Lähmungsstadium – akute Vergiftung**  
Atmung und Puls werden schwach, Bewusstlosigkeit kann eintreten. Weder Ansprechen noch Aufwecken ist möglich.
- **ab 4,0 Promille kann ein Koma eintreten**  
das bedeutet tiefe Bewusstlosigkeit, es kann zu Atemstillstand und zum Tod kommen.

(Pocket Info Alkohol, Institut für Suchtprävention, Sucht- und Drogenkoordination Wien, 2013)

#### 4.3. Konsumgrenzen

	Männer	Frauen
<b>Risikoarmer Konsum</b>	Bis 24 Gramm reiner Alkohol pro Tag ~ 0,6 Liter Bier ~ 0,3 Liter Wein	Bis 16 Gramm reiner Alkohol pro Tag ~ 0,4 Liter Bier ~ 0,2 Liter Wein
<b>Gesundheitsgefährdender Konsum</b>	Ab 60 Gramm reiner Alkohol pro Tag ~ 1,5 Liter Bier ~ 0,75 Liter Wein	Ab 40 Gramm reiner Alkohol pro Tag ~ 1 Liter Bier ~ 0,5 Liter Wein

## **Risikoarmer, problematischer und abhängiger Alkoholkonsum**

Anders als häufig diskutiert, sind es nicht die Jüngeren, die sich einem Alkoholrisiko aussetzen, sondern in erster Linie die 50- bis 60-Jährigen.

Eine/r von fünf Menschen dieser Altersgruppe trinkt in einem Ausmaß, das gesundheitsgefährdend ist – über zwei 1/4 Gläser Wein bzw. zwei 0,5 Liter Bier pro Tag. Untersuchungen haben gezeigt, dass der Durchschnittskonsum auch mit zunehmendem Alter zunimmt. (Strizek/Uhl 2016, S. 39f).

Abgesehen von der Menge gilt Alkoholtrinken dann als risikoarm, wenn an die jeweilige Situation angepasst getrunken wird. Dazu gehört auch in bestimmten Situationen und Lebenslagen wie im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz oder in der Schwangerschaft auf Alkoholkonsum vollständig zu verzichten.

### **An mindestens zwei Tagen pro Woche sollte man keinen Alkohol trinken.**

Alkoholgebrauch in unangebrachten Situationen wird neben episodischem Rauschtrinken zu den problematischen Konsummustern gezählt. Durch die unmittelbare Wirkung des Alkohols entstehen Risiken etwa am Arbeitsplatz, im Straßenverkehr, während der Schwangerschaft oder bei der gleichzeitigen Einnahme von Medikamenten. Hier stehen neben den Gefahren für die Person vor allem die Risiken für Dritte im Fokus, wie sie durch ein erhöhtes Unfallrisiko oder die Verwicklung in Gewaltsituationen bestehen.

Der Übergang von einem problematischen zu einem abhängigen Konsum ist fließend. Alkoholabhängigkeit ist eine Krankheit. Für die Entwicklung einer Alkoholsucht zählt nicht allein die Menge, sondern weitere von der WHO festgelegte Diagnosekriterien.

## 5. Behandlung von alkoholkranken Menschen

### 5.1. Entzugssymptomatik

Mit folgenden Entzugssymptomen ist zu rechnen:

- Psychomotorische Unruhe, Nervosität, Ängstlichkeit, Schlaflosigkeit
- Tremor der Hände (Zunge, Augenlider)
- Hyperhidrosis (übermäßig starkes Schwitzen)
- Tachykardie und Hypertonie (Herzrasen/Bluthochdruck)
- Kopfschmerzen
- Reduzierte Aufmerksamkeit
- Erhöhte Körpertemperatur
- Orientierungsstörungen
- Getrübtes Bewusstsein
- Halluzinationen
- Entzugsanfälle
- „Delir, Delirium Tremens“

### 5.2. Behandlung

Mit dem Ziel, Menschen mit Suchtproblemen in das gesellschaftliche Leben zu integrieren, liegt der Schwerpunkt auf der direkten Arbeit mit den KlientInnen. Die Angebote umfassen, sozialarbeiterische, medizinische und psychologische Leistungen in unterschiedlichen Settings.

Auch im Bereich Behandlung ist individuell auf die Problematik einzugehen, da es im Rahmen einer Suchterkrankung verschiedene Phasen zu bewältigen gibt und daher unterschiedliche Möglichkeiten zu einer effektiven und nachhaltigen Behandlung notwendig sind. Die Teams bestehen meist aus SozialarbeiterInnen, Klinischen- und GesundheitspsychologInnen, ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und FachärztInnen für Psychiatrie/Neurologie. JuristInnen und FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde oder Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Man **unterscheidet ambulante von stationären Angeboten** sowie **niedrigschwellige von höherschwelligen** Einrichtungen.

Einen umfassenden Überblick bietet die Homepage der Sucht- und Drogenkoordination Wien [www.sdw.wien](http://www.sdw.wien) und [www.alkohol.at](http://www.alkohol.at)



## 6. Zahlen, Daten, Fakten – Alkohol

- In Österreich sind derzeit 370.000 Menschen (5%) alkoholkrank und 9 % konsumieren Alkohol in einem gesundheitsgefährdenden Ausmaß. In Summe konsumieren 14 % der Bevölkerung, das sind rund 1 Million Menschen, in einem problematischem Ausmaß. Die Frequenz des Alkoholkonsums hat sich bei der Wiener Bevölkerung in den letzten zwei Jahren etwas verringert – vor allem bei Frauen. Aktuell trinken drei von zehn Personen ab 15 Jahren regelmäßig bzw. mehrmals pro Woche Alkohol. 46 Prozent konsumieren zumindest einmal wöchentlich. Ein Drittel konsumiert nur bei seltenen Anlässen; der Anteil der völlig Abstinenten beläuft sich auf rund ein Fünftel.
- Männer greifen bei allen Altersgruppen deutlich häufiger als Frauen zu alkoholischen Getränken. Knapp vier von zehn Männern trinken mehrmals in der Woche Alkohol; bei den Frauen sind das nur rund halb so viele.
- Auch die beim Trinken konsumierte Alkoholmenge ist bei Männern höher. Von ihnen gaben 12 Prozent an, in letzter Zeit zumindest zwei bis drei Mal in der Woche eine größere Alkoholmenge (z.B. mindestens drei Krügerl Bier oder drei Viertel Wein) getrunken zu haben; bei den Frauen sind das nicht einmal halb so viele (5%).

(Factsheet Dialogwoche Alkohol, 2017)

## TABAK

- Rund ein Drittel der WienerInnen raucht täglich und 12 Prozent sind sogenannte GelegenheitsraucherInnen.

## PSYCHOPHARMAKA UND ILLEGALE SUCHTMITTEL

- Je ein Fünftel der Bevölkerung hat schon einmal Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen, 14 Prozent Arzneimittel gegen Depression, 10 Prozent Abmagerungs- bzw. Schlankheitstabletten und 8 Prozent Arzneimittel gegen Müdigkeit bzw. entsprechende Anregungsmittel. 6 Prozent haben schon einmal Substanzen zur körperlichen Leistungssteigerung (z.B. Anabolika) konsumiert.
- Erfahrungen mit illegalen Suchtmitteln machten mehr Männer als Frauen. Dies gilt insbesondere für Cannabis (27 % versus 22 %) und Ecstasy (9 % versus 5 %).

## **Sportwetten**

- Erfahrungen mit Sportwetten haben 13 %, rund 8 % spielen gelegentlich an Spielautomaten, der Anteil der regelmäßigen SpielerInnen beträgt 1 – 2 %, davon mehr Männer als Frauen.

(Wiener Suchtmittelmonitoring 2017)

## 7. Jugend und Alkohol

Laut den Ergebnissen einer repräsentativen Befragung von österreichischen SchülerInnen im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren, die im Rahmen der WHO Survey HBSC (Health Behavior of Schoolaged Children) im Jahr 2014 durchgeführt wurde, trinken 16% laut eigenen Angaben mindestens einmal pro Woche Alkohol. Dies trifft auf Burschen (19,4%) etwas häufiger zu als auf Mädchen (13,6%). Der wöchentliche und tägliche Alkoholkonsum nimmt mit dem Alter deutlich zu, wobei in allen Altersgruppen mehr Burschen als Mädchen Alkohol trinken.

Alkoholkonsum ist im Durchschnitt der letzten zehn Jahre mehr oder weniger gleich geblieben - erfreulich ist, dass der Konsum unter Jugendlichen im selben Zeitraum zurückgegangen ist. Seit dem Jahr 2002 nimmt der wöchentliche Konsum alkoholischer Getränke bei SchülerInnen kontinuierlich ab.

### Rauscherfahrungen und Jugend

Jede/r dritte SchülerIn gibt in einer Studie aus dem Jahr 2014 zu, bereits einmal im Leben betrunken gewesen zu sein – anders als man es vielleicht erwarten würde gibt es hier keinen Unterschied zwischen Burschen und Mädchen.

Eine/r von sechs – also rund 15% – geben an, in den letzten 30 Tagen betrunken gewesen zu sein. Zu denken geben sollte uns, dass die Rauscherfahrungen schon sehr früh beginnen: Schon im Alter von 15 Jahren werden Rausche häufiger. (Felder-Puig et al. 2014, S. 48.).

### Jugendschutz

Ein frühzeitiger Konsumbeginn geht mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einher, alkoholassoziierte Probleme im Erwachsenenalter zu entwickeln. Kinder und Jugendliche brauchen deshalb glaubwürdige, erwachsene Vorbilder, klare und konsequent eingehaltene Jugendschutzbestimmungen, altersadäquate, sachliche Informationen zum Thema Alkohol und Präventionsprogramme, die einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol fördern.

Der Jugendschutz zu Alkohol ist in den österreichischen Bundesländern unterschiedlich geregelt.

### 7.1. Jugend und Sucht

Wie bereits im Kapitel über Suchtursachen beschrieben, herrscht die Annahme, dass es sich bei der Suchtentwicklung um ein bio-psycho-soziales-Zusammenspiel handelt. Im Vorfeld merkbare Trinkmotive Jugendlicher können ein Prädiktor für eine eventuelle Suchtentwicklung sein. Wenn man demnach Alkohol trinkt um Stress abzubauen, oder Gefühle nicht bzw. verstärkt wahrzunehmen (regulieren von Emotionen), dann handelt es sich dabei um Trinkmotive, die bekannt dafür sind, im Erwachsenenalter von Alkoholkranken häufig genannt zu werden.

Kinder und Jugendliche wachsen bei uns in einer Kultur auf, in der Alkohol und Exzesse dazugehören (z.B. Festivals, Après-Ski, Schulferien). Neben den sozial und medial (Werbung, Stil-Ikonen, Jugendkulturen) beeinflussten Konsum-Images haben heute vor allem der steigende Leistungsdruck, die häufige Intensivierung von Erfahrungen sowie das Gebot von Effizienz und Effektivität Auswirkungen auf die Konsumkultur.

Es lässt sich festhalten, dass bei Konsumproblematiken, neben individuellen Lebensverhältnissen, immer gesellschaftliche Bedingungen sowie die Kultur, wie mit Suchtproblematiken in der Gesellschaft umgegangen wird, berücksichtigt werden müssen. Fakt ist ebenso, dass es Alkoholkonsum unter Jugendlichen gibt. Daher ist es Aufgabe der Suchtprävention Alkohol zum Thema zu machen und sich dabei mit den gesellschaftlichen und kulturellen Aspekten des Alkoholkonsums auseinanderzusetzen.

(Schroers A. & Hojni M. *Prämissen und Folgerungen zur Alkoholsuchtprävention*. In: Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie. Heft 2 2015)

## 8. Alkohol am Arbeitsplatz

- Alkoholranke sind laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) im Durchschnitt um 25 % weniger leistungsfähig. Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter ist bei vollen Bezügen zwar „im Dienst“, aber die Arbeitsleistung ist gemindert.
- Der riskante Konsum von Suchtmitteln führt zu mehr Fehlzeiten und häufigeren Krankenständen.
- Riskant konsumierende MitarbeiterInnen sind bis zu 2,5-mal häufiger krank.
- Ungefähr jeder dritte Unfall bei der Arbeit und am Arbeitsweg passiert unter Mitbeteiligung von Alkohol oder anderen Suchtmitteln, wobei bereits bei geringer Alkoholisierung die Risikobereitschaft steigt.

*(Alkohol und andere Suchtmittel am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden für Führungskräfte. Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien. 2015)*

### 8.1. Betriebliche Suchtprävention

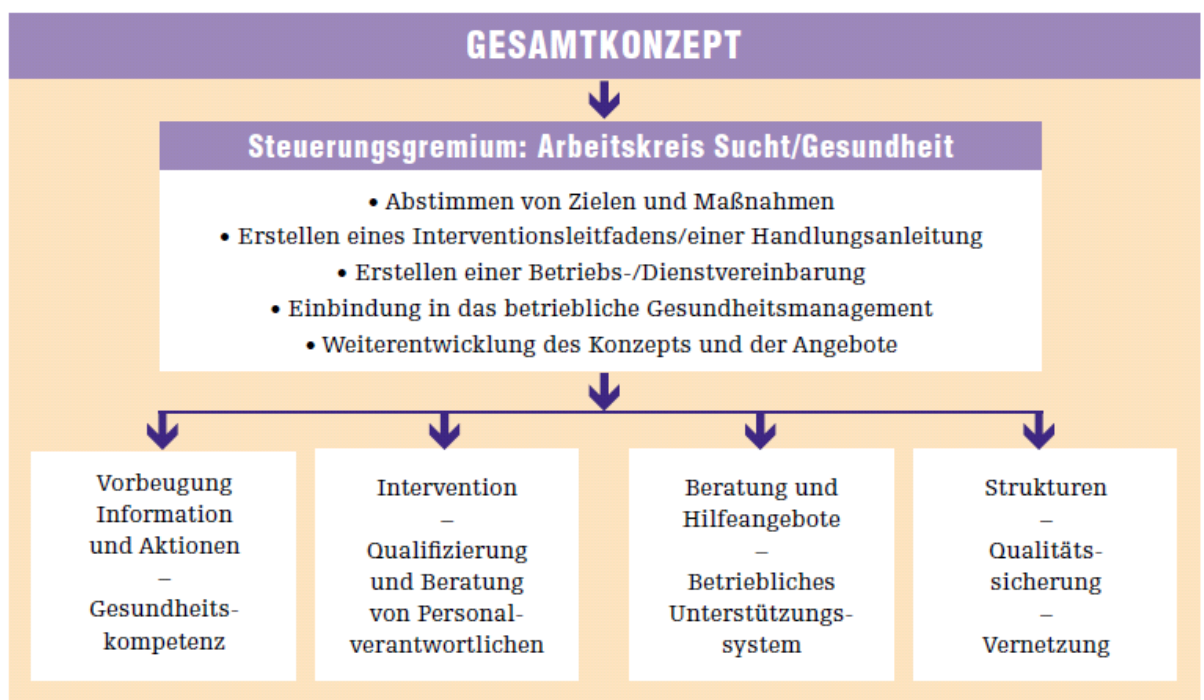
Heute steht der ganze Betrieb im Zentrum der Programme, nicht mehr der Einzelfall. Zeitgemäße betriebliche Suchtprävention informiert über Auswirkungen und Risiken von Suchtmitteln. Sie richtet sich mit gesundheitsfördernden Maßnahmen an alle MitarbeiterInnen eines Unternehmens. Zu solchen Maßnahmen zählen Informationsmaterialien, Gesundheitstage und Schulungsprogramme. Studien zeigen, dass Beeinträchtigungen bei der Arbeit nicht nur bei den Abhängigen stark ausgeprägt sind, sondern auch bei den Menschen, die Suchtmittel riskant oder problematisch konsumieren. Ein wesentlicher Schritt ist der Ausbau von betrieblicher Gesundheitsförderung und Suchtprävention in Richtung eines integrierten Gesundheitsmanagements. Ein integriertes Gesundheitsmanagement bedeutet die bewusste Steuerung und Integration betrieblicher Prozesse mit dem Ziel, die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern. Unterschiedliche präventive Handlungsfelder werden dabei verbunden. Dazu zählen: der Arbeits- und Gesundheitsschutz, die betriebliche Suchtprävention, die betriebliche Gesundheitsförderung und das betriebliche Eingliederungsmanagement. Die Gesundheit aller Beschäftigten und somit auch die Suchtprävention werden in Leitbild, Führungskultur, Strukturen und Prozesse des Unternehmens integriert.

Ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm setzt auf mehreren Ebenen an, indem es:

- Leitlinien für den Umgang mit Suchtmitteln im Unternehmen definiert,
- gesundheitsfördernde Maßnahmen beinhaltet,
- beschreibt, wie Führungskräfte bei Hinweisen auf einen Anlassfall mit betroffenen MitarbeiterInnen vorgehen sollen.

### **Wissen, Hilfe statt Strafe und Entdramatisierung sind die drei Kernelemente der betrieblichen Suchtprävention**

Eine Expertin der betrieblichen Suchtprävention, Elisabeth Wienemann, fasst das aktuelle Konzept eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms so zusammen – siehe Abb.5:



*Quelle: Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2011.*

## **8.2. Rechtlicher Hintergrund**

Ein riskanter Konsum bzw. Sucht sind Themen, die nicht nur „Privatsache“ sind, sondern sie zählen zu den Themen, denen sich moderne Führungskräfte vermehrt stellen müssen.

Suchterkrankungen stellen ein Risiko für den Arbeitsplatzverlust dar. Im Gegenzug können schwierige Arbeitsbedingungen auch ein Risiko für die Suchtentstehung sein. Die gesetzlichen Grundlagen nehmen ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen in die Pflicht (Fürsorge- und Kontrollpflicht der ArbeitgeberInnen/Treuepflicht der ArbeitnehmerInnen).

### **Jugendschutz**

In Wien – auch in Niederösterreich und dem Burgenland – darf man ab 16 Jahren Alkohol in der Öffentlichkeit kaufen und trinken. Manche Geschäfte verkaufen Alkohol trotzdem erst ab 18 Jahren – nach der jeweiligen Hausordnung der Firma.

Bei einem Verstoß gegen das Jugendschutzgesetz kann eine Geldstrafe verhängt werden. Die Erziehungsberechtigten werden informiert. Auch das Lokal, das Geschäft, das Jugendlichen unter 16 Jahren Alkohol verkauft/ausgeschenkt hat, kann eine (wesentlich höhere) Geldstrafe bekommen.

(Quelle: *Pocket Info Alkohol – Informationsbroschüre für junge Menschen*. 5. Auflage. 2013. Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien)

### **Fürsorgepflicht der ArbeitgeberInnen**

ArbeitgeberInnen und Führungskräfte haben eine sogenannte Fürsorgepflicht, das heißt, sie müssen bei der Ausgestaltung des Arbeitsverhältnisses unter anderem die gesundheitlichen und persönlichen Interessen der MitarbeiterInnen schützen.

Konkreter formuliert ist etwa dafür Sorge zu tragen, dass sich MitarbeiterInnen keinen besonderen arbeitsbedingten Gefahren aussetzen.

Die Fürsorgepflicht kann sowohl zu aktiven Maßnahmen verpflichten, aber auch zu Unterlassungen seitens des Arbeitsgebers. In diesem Rahmen können oder müssen unter Umständen sogar gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen durchgeführt werden.

Geregelt ist die Fürsorgepflicht in § 1157 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB) und in § 18 Angestelltengesetz (AnG): „DienstgeberInnen haben Dienstleistungen und den Betrieb so zu regeln, dass das Leben und die Gesundheit der DienstnehmerInnen geschützt wird.“

Im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) wird die Fürsorgepflicht in einem Teilbereich etwas präzisiert. § 3 Absatz 1 ASchG bestimmt: „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, Drogen oder Medikamente, verstoßen sie gegen ihre Fürsorgepflicht!

### **Informations- und Kontrollpflicht**

Eine weitere Detaillierung der Fürsorgepflicht ist die Informations- und Kontrollpflicht nach § 12 Absatz 1 ASchG: Danach sind ArbeitgeberInnen verpflichtet, für eine ausreichende Information der ArbeitnehmerInnen über die Gefahren für Sicherheit und Gesundheit sowie über die Maßnahmen zur Gefahrenverhütung zu sorgen.

§ 6 (3) ASchG verpflichtet ArbeitgeberInnen, alle ArbeitnehmerInnen, die nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht zu beschäftigen und gegebenenfalls vom Arbeitsplatz zu verweisen.

Aufgrund dieser gesetzlichen Grundlagen sind ArbeitgeberInnen verpflichtet, alle MitarbeiterInnen über Gefahren und über diesbezügliche Regeln, die im Betrieb gelten, zu informieren und deren Einhaltung sicherzustellen. Eine Kontrolle geht allerdings niemals soweit, als dass etwa weitgestreute Alkohol- oder Drogentests durchgeführt werden können oder gar müssen.

Wenn durch den ihr/ihm bekannten Konsum von Alkohol eine Gefährdung für die betreffenden MitarbeiterInnen, KollegInnen, KundInnen oder sonstige Personen oder den Betrieb (Schaden an der Vertrauenswürdigkeit etc.) entstehen kann, müssen die ArbeitgeberInnen aber reagieren und Maßnahmen setzen, die eine Gefährdung verhindern.

### **Treuepflicht**

Das Pendant zur Fürsorgepflicht der ArbeitgeberInnen ist auf Seite der ArbeitnehmerInnen die Treuepflicht.

Darunter versteht man ganz allgemein die Pflicht, die schützenswerten Interessen seines Arbeitgebers zu respektieren und sich der/dem ArbeitgeberIn gegenüber korrekt und loyal zu verhalten, was auch ein angemessenes Verhalten im Umgang mit KollegInnen, KundInnen, GeschäftspartnerInnen etc. mit einschließt.

In Zusammenhang mit der Treuepflicht gibt es wieder einzelne, detailliertere gesetzliche Bestimmungen, die sich an ArbeitnehmerInnen richten.



## **Pflichten der Beschäftigten in Bezug auf berauschende Mittel**

Die Regelung und die Vorgehensweise der ArbeitgeberInnen bei Nichteinsetzbarkeit der

MitarbeiterInnen nach Einnahme berauschender Mittel sind in § 15 Absatz 4 ASchG wie folgt geregelt:

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

Damit wird – direkt oder indirekt – auch das Verhalten der ArbeitnehmerInnen vor Arbeitsantritt erfasst, selbstverständlich auch während der Arbeit oder in den Pausen.

Ein generelles Konsumverbot ist das freilich nicht, aber letztendlich ist es Sache der ArbeitnehmerInnen, ihren Konsum dieser Mittel so zu handhaben, dass keine negative

Auswirkung während der Arbeitszeit gegeben ist.

MitarbeiterInnen, die berauscht arbeiten und sich oder andere dadurch ernsthaft gefährden, verstoßen gegen ihre Treue- und Mitwirkungspflicht in dem sie ihre vertragliche Pflicht, nämlich die volle Arbeitsleistung zur Verfügung zu stellen, verletzen sowie die ArbeitgeberInnen bei notwendigen Unfallverhütungsmaßnahmen zu unterstützen.

Diese Richtlinie gibt der/dem Vorgesetzten einerseits konkrete Handlungs- und Ablaufanweisungen für den Bedarfsfall, andererseits wird durch deren Durchführung die Arbeitssicherheit im Betrieb erhöht.

### **8.3. Wann muss ein Betrieb einschreiten?**

Der Betrieb muss dann einschreiten, wenn die/der ArbeitnehmerIn gegen ArbeitnehmerInnenschutzvorschriften (§ 15 (4) ASchG), gegen spezielle Erfordernisse

aufgrund eines spezifischen Tätigkeitsfeldes (z.B. Nüchternheitserfordernis für BusfahrerInnen) und/oder eventuell gegen betriebsinterne Ordnungsvorschriften (generelles Konsumverbot, soweit dieses überhaupt möglich ist) verstößt.

Es geht dabei immer um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die konkrete Tätigkeit der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters.

Die Beurteilung, ob eine Gefährdung der Sicherheit am Arbeitsplatz vorliegt, erfolgt durch den/die Vorgesetzte/n. Gleichzeitig muss er/sie dafür Sorge tragen, dass MitarbeiterInnen, die ein Arbeitssicherheitsrisiko darstellen, die Weiterführung ihrer Tätigkeiten am Arbeitsplatz untersagt wird.

Die Einschätzung bzw. Beobachtung durch die/den jeweilige/n Vorgesetzte/n ist für die Beurteilung ausschlaggebend. Es empfiehlt sich Zeugen für die Beurteilung

beizuziehen. Diese können sein: BetriebsrätInnen, Personalvertretung oder nächst höhere/r Vorgesetzte/r. Die Entscheidung fällt aber der/die Vorgesetzte.

Wichtig ist auch die Klärung der eigenen Rolle: Es geht um den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und weder um Diagnose noch um Therapie – diese finden in spezialisierten Einrichtungen statt.

Der/die Vorgesetzte entscheidet, welche Schritte in der Folge unternommen werden: Der/die MitarbeiterIn im Rauschzustand darf die Arbeit nicht weiter verrichten, eventuell muss für einen Transport nach Hause gesorgt werden. Es folgen ein Fürsorgegespräch, ein Klärungsgespräch sowie weitere Gespräche nach Stufenplan.

#### **8.4. Betriebsvereinbarung**

Da es im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz keine konkrete Regelung von Alkoholkonsum im Betrieb gibt, kann der Abschluss einer Betriebsvereinbarung zwischen ArbeitgeberIn und Betriebsrat sinnvoll sein, welche auch die Vorgangsweise im Anlassfall und den Konsum von Alkohol und anderen berauschenden Mitteln während der Dienstzeit regelt.

Diese Vorgehensweise wird grundsätzlich empfohlen, denn auf diese Weise ist keine Festlegung im Einzelfall notwendig und jeder Anlassfall wird gleich behandelt. Ein generelles Konsumverbot ist nur für bestimmte Berufsgruppen möglich und sinnvoll - dieses kann sich auf den gesamten Arbeitstag beziehen, sowohl auf die Arbeitszeit als auch auf die Pausen (Punktnüchternheit).

#### **8.5. Rechtliches und Lehrlinge**

Bei einer offensichtlichen Arbeitsunfähigkeit eines Lehrlings entscheidet die/der Vorgesetzte, ob ein medizinischer Notfall vorliegt und allenfalls die Rettung gerufen werden muss (z.B. bei starker Berausung, bei Fremd- oder Selbstgefährdung) oder ob die Person (evtl. in Begleitung) heimgeschickt werden kann.

Bei Jugendlichen sollen die Erziehungsberechtigten informiert werden.

In Fällen eines Drogenkonsums ist für Berufsschulen das Vorgehen durch § 13 des Suchtmittelgesetzes (SMG) geregelt. § 13 des SMG besagt, dass etwa beim (Verdacht auf) Konsum von illegalen Substanzen in der Schule nicht die Polizei zu rufen ist, sondern stattdessen die betroffenen SchülerInnen über die Direktion an die SchulärztInnen verwiesen werden, die meistens eine Abklärung bzw. Behandlung in einer Suchthilfeeinrichtung einleiten.

Für den **Handel mit Substanzen** gilt das jedoch nicht. In diesen Fällen muss die Schule die Polizei informieren.

In Betrieben wird die Entwicklung eines innerbetrieblichen Vorgehens bei Suchtmittelkonsum der MitarbeiterInnen, das auch die Auszubildenden inkludiert, empfohlen.

Dieses Vorgehen nach Stufenplan wird idealerweise in der bereits erwähnten Betriebsvereinbarung festgehalten.

Eine vorzeitige Auflösung des Lehrverhältnisses ist in § 15 Berufsausbildungsgesetz geregelt.

Gründe für eine vorzeitige Auflösung des Lehrverhältnisses sind unter anderem:

- Lehrling macht sich einer strafbaren Handlung schuldig, die sie/ihn des Vertrauens der/des Lehrberechtigten unwürdig macht (Anzeige/Festnahme wegen Cannabiskonsum in der Freizeit fällt in der Regel nicht darunter).
- Lehrling versucht Betriebsangehörige zur Nichtbefolgung von betrieblichen Anordnungen, zu unordentlichem Lebenswandel oder gesetzeswidrigen Handlungen zu verleiten (Anbieten von Alkohol oder Drogen im Betrieb, Aufforderung zum Alkoholkonsum trotz notwendiger Nüchternheit...).
- Lehrling wird unfähig, den erlernenden Beruf auszuführen, und erlangt diese Fähigkeiten während der Lehrzeit wahrscheinlich nicht mehr zurück (etwa durch (schwerere) Alkohol- oder Drogenabhängigkeitserkrankung).

Wenn es um die Entgeltfortzahlung (sowohl für normale ArbeitnehmerInnen als auch Auszubildende) geht, ist die (fach)ärztliche Beurteilung zur Nachweisung einer Suchterkrankung ausschlaggebend. Die zentrale Frage lautet, ob eine Abhängigkeitserkrankung und somit – wie bei anderen Krankheiten auch – Zahlungen auch während des Krankenstandes erfolgen.

Liegt „bloß“ ein übermäßiger Alkoholkonsum innerhalb eines beherrschbaren Konsummusters vor, denn besteht während Fehlzeiten kein Anspruch als Entgeltfortzahlung.

## **8.6. Alkohol- und Drogentests in Betrieben**

Generell stellen sämtliche Tests einen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte von ArbeitnehmerInnen dar.

Derartige Testungen (zum Beispiel bei Lehrlings-Untersuchungen oder Einstellungsuntersuchungen) sind an die Freiwilligkeit und die ausdrückliche Zustimmung des/der Arbeitnehmers/in gebunden, wobei eine Ablehnung keinerlei Konsequenzen nach sich ziehen darf. Dazu kommt, dass sie oft nicht sehr aussagekräftig sind: ein vergangener Konsum, der noch nachweisbar ist, bedeutet nicht, dass aktuell noch eine Beeinträchtigung gegeben ist.

Damit ist auch schon das wesentliche Element angesprochen: es geht stets um die Frage einer aktuellen Beeinträchtigung. Bei Alkohol mag das noch durch einen

Atemlufttest festzustellen sein, bei Harntests auf Drogen sieht das schon ganz anders aus. Nicht übersehen werden darf dabei auch, dass Harntests auf Drogen ein medizinisches Hilfsmittel darstellen, die ausschließlich in die Hand von entsprechend qualifizierten Personen gehören. In der Regel sind das (spezialisierte) ÄrztInnen, die auch die Qualität dieser Tests kennen und um die Probleme falsch positiver Ergebnisse Bescheid wissen. Außerdem ist z.B. ein Konsum durch bestimmte Medikamente schwer zu testen, weil sie in gängigen Testserien nicht enthalten sind.

Daher bleibt es letztendlich dabei, dass das Erkennen von Auffälligkeiten, die auf eine Beeinträchtigung hindeuten, wesentlich ist. Wenn ein/e ArbeitgeberIn einen Verdacht hat, wird sie/er darauf hin die/den betreffende/n MitarbeiterIn von der Verrichtung der entsprechenden Tätigkeit vorerst entbinden müssen (dasselbe gilt, wenn jemand zum Beispiel nur übermüdet, nervös oder unkonzentriert erscheint). Die/der ArbeitgeberIn kann dann lediglich eine (aktuelle) ärztliche Untersuchung verlangen.

Trotz alledem ist eine genaue Regelung in einer Betriebsvereinbarung sinnvoll. Bei bestimmten Branchen bzw. Arbeitsplätzen (Bauwirtschaft, Transportwesen, StaplerfahrerInnen, MaschinenführerInnen, etc.), wo eine Punktnüchternheit notwendig ist, sind Alkoholtests in den Betrieben erlaubt. Es geht darum, festzustellen, ob aktuell eine Beeinträchtigung vorliegt, wodurch bei der Ausübung bestimmter Tätigkeiten besondere Risiken entstehen (für die betroffenen MitarbeiterInnen, KollegInnen, KundInnen oder sonstige Personen). Im Falle des Alkoholkonsums kann das anhand von Alkoholtests ohne medizinische Vorkenntnisse leicht festgestellt werden.

## 9. Prävention

### 9.1. Verhaltens- und Verhältnisprävention

**Verhältnisprävention** zielt darauf ab, die Lebenswelten und die jeweiligen Arbeitsbedingungen so zu gestalten oder zu beeinflussen, dass Gesundheit und Wohlbefinden gefördert und Unfälle oder Krankheiten verhütet werden.

(z.B. Erweiterung der Handlungs- und Entscheidungsspielräume von Menschen im beruflichen Umfeld, sichere Konstruktion von Maschinen, Regeln und Gebote).

**Verhaltensprävention** zielt auf ein selbstbestimmtes gesundheits- und sicherheitsorientiertes Verhalten von Menschen in allen Lebens- und Arbeitswelten ab. (z.B. Bewegung, Verwendung von Schutzmitteln, gesunde Ernährung, verantwortungsbewusster Umgang mit Suchtmitteln,...).

### 9.2. Die Förderung der Lebenskompetenzen

Eine Stärkung der Lebenskompetenzen heißt, persönliche Fähigkeiten sollen gestärkt und ausgebaut werden. Dazu zählen insbesondere:

- **Selbstwahrnehmung - Empathie**

Selbstwahrnehmung setzt die Kenntnis des eigenen Charakters, der eigenen Stärken und Schwächen, Vorlieben und Abneigungen voraus. Sie gilt als Voraussetzung, um Empathie für andere zu entwickeln, effektiv mit der Umwelt zu kommunizieren und Beziehungen einzugehen. Darüber hinaus hilft eine gut entwickelte Selbstwahrnehmung, Stressoren frühzeitig zu erkennen, und ermöglicht so die Aktivierung von Bewältigungsstrategien.

- **Kommunikation - Selbstbehauptung**

Effektive Kommunikation beruht auf der Fertigkeit, sich verbal und nonverbal angemessen auszudrücken. Die Angemessenheit bezieht sich sowohl auf die umgebende Kultur als auch auf die aktuelle Situation. Sie umfasst die individuelle Möglichkeit, gegenüber anderen Meinungen, Wünsche, Bedürfnisse oder auch Ängste auszudrücken oder im Bedarfsfall um Rat oder Hilfe zu bitten.

- **Umgang mit Stress und negativen Emotionen**

Der Umgang mit Stress und negativen Emotionen erfordert das Wissen darüber, was Stress und negative Gefühle auslösen und wie damit umgegangen werden kann.

Letzteres kann geschehen, indem man versucht, bei den Ursachen anzusetzen oder indem man durch Entspannung versucht, die negativen Auswirkungen zu reduzieren. Wichtig ist es, eine ausreichende Anzahl wirksamer Strategien wie z.B. Entspannungstechniken zu lernen.

- **Problemlösen, kreatives und kritisches Denken**

Ungelöste Probleme können zu Stress und den damit verbundenen gesundheitlichen Belastungen führen. Das Ziel des Problemlösens ist der konstruktive Umgang mit Problemen. Dabei wird das Problem analysiert, danach werden verschiedene Lösungsmöglichkeiten überlegt und auf ihre Umsetzung hin geprüft. Eine wichtige weitere Rolle im Problemlöseprozess spielt daher das kreative Denken. Gleichzeitig sollen schon Kinder frühzeitig lernen, die eigenen, aber auch die Ideen anderer nicht unreflektiert anzuwenden, sondern diese einer kritischen Bewertung im Hinblick auf die kurzfristigen und die langfristigen Konsequenzen zu unterziehen.

### **9.3. Schutz- und Risikofaktoren im Betrieb**

Im Beruf und Alltag haben **suchtfördernde Faktoren** aufgrund der Beschleunigung der Arbeitsprozesse, erhöhtem Kommunikationsdruck, erhöhter Flexibilitäts- und Mobilitätsansprüche sowie Globalisierung in den letzten Jahren stark zugenommen:

- Ständige Überforderung oder Unterforderung,
- Soziale Spannungen / schlechtes Betriebsklima,
- Fehlende Anerkennung und Wertschätzung,
- Hoher Leistungsdruck,
- Ständiger Zeitmangel und Stress,
- Mangelnde Gestaltungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz

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, abstinent zu bleiben.

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

- Befriedigende Entwicklungsperspektiven,
- Gesundheitsgerechte Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsgestaltung,
- Abwechslungsreiche Arbeit,
- Genügend Möglichkeiten zur Erholung.

## 10. Intervention im Anlassfall

Um Jugendlichen Unterstützung in Verdachtsfällen von Suchtmittelmissbrauch zu gewährleisten, bedarf es einer multiprofessionellen Kooperation, die sich unter anderem durch gut organisierte Vernetzungsarbeit auszeichnet. Aus diesem Grund soll dieses Kapitel einen Beitrag dazu leisten, gängige Interventionsmöglichkeiten transparenter zu machen.

Grundsätzliche Empfehlung ist Regelung in eigener Betriebsvereinbarung, eines Stufenplanes oder einer Interventionskette. (siehe: *Alkohol und andere Suchtmittel am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden für Führungskräfte*. Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien. 2015)

Die genaue Vorgehensweise ist dann für Vorgesetzte und MitarbeiterInnen klar vorgegeben, wurde im Vorfeld kommuniziert und es ist keine Festlegung im Einzelfall notwendig.

### **Wie erkenne ich frühzeitig einen problematischen oder riskanten Suchtmittelkonsum?**

Das Wahrnehmen und Bewerten von Veränderungen bei MitarbeiterInnen braucht ein hohes Maß an Sensibilität. Auffälligkeiten können unterschiedliche Ursachen haben. Nachlassende Leistungen müssen nicht unbedingt auf ein Suchtproblem hinweisen, sondern können auch durch Lebenskrisen, psychische Beeinträchtigungen oder andere Krankheiten verursacht werden. Erst mehrere Hinweise begründen ein weiteres Vorgehen. Ob Sie als Führungskraft einschreiten oder nicht, basiert immer darauf, wie Sie die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person beurteilen:

- Ist die Person in der Lage, die Arbeit ohne Gefahr für sich und andere zu erledigen?
- Handelt es sich um Störungen im Arbeitsablauf oder um Verletzungen arbeitsvertraglicher bzw. dienstrechtlicher Pflichten?

Es kann ratsam sein, Betriebsrat, Personalvertretung oder nächsthöhere Vorgesetzte als Zeuginnen beizuziehen.

Quelle: BARMER GEK und Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): *Alkohol am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Führungskräfte*. BARMER GEK 2010, S. 16.

## Wie gehe ich vor wenn ein Lehrling bei der Arbeit berauscht wirkt?

Sollte es tatsächlich zu der Situation kommen, dass ein Lehrling am Arbeitsplatz berauscht wirkt, so gilt es festzustellen, ob der Lehrling arbeitsfähig ist. Aus welchem Grund jemand nicht arbeitsfähig ist, ist erst für die Konsequenzen relevant. Im Moment geht es darum den Betroffenen, die KollegInnen und den Arbeitsplatz zu schützen. Wird vermutet, dass der Lehrling nicht arbeitsfähig ist, so hat der Betrieb dafür zu sorgen, dass der Lehrling sicher nach Hause bzw. in ärztliche Behandlung (im Notfall) kommt. Im Falle eines Minderjährigen sind die Erziehungsberechtigten zu kontaktieren. Ein bloßes „Geh nach Hause“ ist nicht ausreichend, da am Heimweg Verletzungsgefahr besteht. Eine Möglichkeit besteht darin den (minderjährigen) Lehrling abholen zu lassen. Handelt es sich um einen volljährigen Lehrling, so kann man ihn/sie auch in ein Taxi setzen und nach Hause schicken. Eine verschriftlichte Vorgehensweise wäre ratsam. Vielerorts findet sich eine konkrete Handlungsanweisung in der Betriebsvereinbarung des Betriebs.

## 11. Gesprächsführung: Das JOHARI Fenster

Mir/Uns den Anderen	bekannt	unbekannt
bekannt	ARENA (Dieser Bereich beschreibt die „öffentliche Person“ z.B. Stundenplan des Lehrlings.)	BLINDER FLECK (Entspricht dem „blinden Fleck“ der Selbstwahrnehmung z.B. als Lehrling sehe ich nicht, dass meine Müdigkeit aus der Tatsache resultiert, dass ich mich die halbe Nacht in sozialen Netzwerken bewege.)
unbekannt	GEHEIMNIS (Inhalte, Gefühle, die ich nicht preisgeben möchte wie: Angst, Scham, Familiengeheimnisse.)	UNBEWUSST (Dieser Bereich ist weder mir noch dem Anderen bekannt.)

Abb. 6 (Verein Dialog. Eigene Darstellung)



Das Johari-Fenster ist eine Darstellung bewusster und unbewusster Persönlichkeits- und Verhaltensmerkmale (Gefühle, Erfahrungen, Einstellungen, Wissen, Haltungen, Fähigkeiten, Fertigkeiten, Motivationen) sowohl intrapsychisch wie auch zwischen einem Selbst und anderen. Entwickelt wurde es 1955 von den amerikanischen Sozialpsychologen Joseph Luft und Harry Ingham - die Vornamen dieser beiden wurden auch für die Namensgebung herangezogen.

Vier Felder:

- Öffentlich - ARENA
- Geheim, unbekannt - GEHEIMNIS
- BLINDER FLECK
- Unbekannt - UNBEWUSST

In der **Arena** ist alles, was ein Mensch von sich preisgibt, was also ihm selbst und anderen bekannt ist. Dies umfasst die Anteile der Persönlichkeit, die nach außen sichtbar gemacht werden und von anderen wahrgenommen werden. Neben äußeren Merkmalen zählen auch innere Eigenschaften wie beispielsweise Ehrgeiz oder Ängstlichkeit hinzu, soweit diese nach außen erkennbar hervortreten.

Ein **Geheimnis** ist alles, was der/die Betroffene weiß oder kennt, aber anderen nicht zugänglich macht oder aktiv vor ihnen verbirgt.

Unter dem „**blinden Fleck**“ versteht man alles, was von der/dem Betroffenen ausgesendet und vom Empfänger wahrgenommen wird, ohne dass sich die Person dessen bewusst ist.

**Unbekannt** ist alles, was weder dem/der Betroffenen, noch anderen bekannt ist.

(Luft, J. (1971). *Einführung in die Gruppendynamik*. Ernst Klett Verlag. Stuttgart.)

## **Ziele des Gesprächs mit dem Lehrling**

Ziel eines Interventionsgesprächs soll es sein, den gemeinsamen Handlungsspielraum transparenter und weiter zu gestalten. Im Johari-Fenster wird dabei das linke obere Feld immer größer, die anderen drei werden kleiner.

Durch Mitteilen von Beobachtungen über blinde Flecken direkt an den Betroffenen (Feedback) gewinnt dieser Erkenntnisse über sich selbst und kann so seinen privaten und öffentlichen Handlungsspielraum bewusster wahrnehmen und ausfüllen.

Durch Mitteilen und Teilen persönlicher Geheimnisse mit anderen verringert sich der Aufwand, der für die Geheimhaltung betrieben werden musste und vergrößern sich die Freiheit und der Handlungsspielraum in der Öffentlichkeit.

Beide Wege ergänzen einander und helfen auch, Unbewusstes bewusst und dadurch handhabbar zu machen.

Man versucht dem Lehrling seine blinden Flecken aufzuzeigen und hat die Hoffnung, dass das Feld der Geheimnisse schrumpfen kann. Eine gemeinsame, ausreichend große Arena soll dazu führen, das Thema „Konsum“ bzw. „Suchtgefährdung“ zu enttabuisieren und besprechbar zu machen.

Das perfekte Gespräch an sich gibt es nicht. Vielmehr sollte im Vorfeld überlegt werden, wann ein Gespräch als gelungen bezeichnet werden könnte. Folgende Überlegungen können dazu herangezogen werden:

- Was ist Thema des Gesprächs? Häufig sind dies im ersten Gespräch nicht Verdächtigungen, sondern in erster Linie konkrete Beobachtungen und Fakten. Es kann jedoch auch die Sorge der Vorgesetzten um eine MitarbeiterIn sein. Zu beachten ist, dass das Thema nicht automatisch vom Gegenüber aufgegriffen oder geteilt werden muss.
- Was ist das Ziel des Gesprächs und habe ich es erreicht? Wichtig ist dabei eine realistische Zielsetzung. Diese kann bei einem ersten Gespräch durchaus „nur“ darin bestehen, eine Auffälligkeit angesprochen zu haben, um so beim Gegenüber ein Bewusstsein zu schaffen. Gerade im Fall eines problematischen Konsums kann die Botschaft: „Mir fällt etwas auf“ bereits von großer Bedeutung für die betreffende MitarbeiterIn sein.
- Passt das Gespräch zu meinem generellen Führungsstil oder möchte ich mich anders verkaufen, als ich bin? Authentizität ist gerade dann von Bedeutung, wenn es um ein heikles Thema geht, das Vertrauen erfordert. Ob streng oder gewährend, ob entgegenkommend oder restriktiv – wichtig sind Klarheit für die MitarbeiterIn und eine Kompatibilität damit, wie sie die Führungskraft bis dato erlebt hat.
- Ist das Gespräch mit meiner Rolle als Führungskraft und meinem Auftrag in der Institution kompatibel? Auch bei einem „privaten“ Thema bleiben die

Funktionen bestehen. Gerade ein Gespräch zum Thema Sucht braucht einen definierten Rahmen und geklärte Verantwortlichkeiten. Das hilft beiden Seiten dabei, Klarheit zu schaffen, Vereinbarungen werden so erleichtert.

- Brauche ich Unterstützung? Sich mit jemandem auszutauschen oder anderweitige Unterstützung zu holen, ist legitim und durchaus professionell. Dabei geht es nicht darum, sämtliche Details über eine MitarbeiterIn preiszugeben, sondern die eigenen Beobachtungen und Einschätzungen zu überprüfen. Zudem kann es hilfreich sein, die gesetzten Schritte zu reflektieren und „absegnen“ zu lassen.

## **12. Beratung und Hilfe bei Anlassfällen**

### **Betreuungsangebote für Betroffene:**

Erste Anlaufstelle in Wien für Personen mit Alkoholproblemen ist das regionale Kompetenzzentrum:

#### **Regionales Kompetenzzentrum der Suchthilfe Wien**

Gumpendorfer Straße 157 (Anmeldung im EG), 1060 Wien

Tel.: +43 1 4000-53640

kompetenzzentrum@suchthilfe.at

www.alkohol.at

www.suchthilfe.at/regionales-kompetenzzentrum

### **Sonstige Beratungsangebote:**

#### **Dialog – Integrative Suchtberatung Modecenterstraße**

Modecenterstraße 14/Block A/4. Stock, 1030 Wien

Tel.: +43 1 205 55-2300

verein@dialog-on.at

www.dialog-on.at

#### **Grüner Kreis – Ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum Wien**

Simmeringer Hauptstr. 101/6. Stock, 1110 Wien

Tel.: +43 1 526 94 89

ambulanz.wien@gruenerkreis.at

www.gruenerkreis.at

#### **P.A.S.S. – Hilfe bei Suchtproblemen**

Alser Straße 24/11A, 1090 Wien

Tel.: +43 1 714 92 18

info@pass.at

www.pass.at

### **Beratungsangebote für Jugendliche**

#### **Dialog – Integrative Suchtberatung Gudrunstraße**

Gudrunstraße 184/EG/zwischen Stiege III und IV, 1100 Wien

Tel.: +43 1 205 00-2600

verein@dialog-on.at

www.dialog-on.at

**Dialog – Integrative Suchtberatung Wassermannngasse**

Wassermannngasse 7, 1210 Wien

Tel.: +43 1 256 63 63

verein@dialog-on.a

www.dialog-on.at

**Kolping – Drogenberatungsstelle für Jugendliche und Angehörige**

Paulanergasse 11, 1040 Wien

Tel.: +43 1 581 53 03

drogenberatung@kolping.at

www.kolping.at/drogenberatung

**checkit! der Suchthilfe Wien**

Gumpendorfer Straße 8

1060 Wien

Tel.: +43 1 4000-53650

checkit@suchthilfe.at

**Beratung und Schulungen Betriebliche Suchtprävention**

**Verein Dialog – Suchtprävention und Früherkennung**

Mag.<sup>a</sup> Lisa Wessely

Hegelgasse 8/13, 1010 Wien

Tel.: +43 1 205552500lisa.wessely@dialog-on.at

www.dialog-on.at

**GO-Gesunde Organisation, Beiglböck & Feselmayer OG**

Dr. Wolfgang Beiglböck

Sechshauser Straße 68-70/Top 30

1150 Wien

Tel.: +43 699 17 20 84 83

beiglboeck@go.or.at

www.go.or.at

**Grüner Kreis – Prävention in Betrieben**

Rudolfsplatz 9

1010 Wien

Tel.: +43 664 811 16 60

praevention@gruenerkreis.at

www.gruenerkreis.at/praevention-betrieben

## **Institut für Suchtprävention - Betriebliche Suchtprävention**

Mag.<sup>a</sup> Andrea Lins-Hoffelner  
Modecenterstraße 14/Block B/2. OG  
1030 Wien  
Tel.: +43 1 4000-87319  
Andrea.lins-hoffelner@sd-wien.at  
www.sdw.wien

### **13. Literaturverzeichnis**

ARGE Suchtvorbeugung (2017): Factsheet Dialogwoche Alkohol, 2017  
[https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/6/4/4/CH1039/CMS1493800574040/factsheet\\_dialogwoche\\_alkohol.pdf](https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/6/4/4/CH1039/CMS1493800574040/factsheet_dialogwoche_alkohol.pdf)

Babor TF, et al. (1992). Types of alcoholics, I. *Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity*. Arch Gen Psychiatry 49: 599–608

BARMER GEK und Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Alkohol am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Führungskräfte. BARMER GEK 2010, S. 16.

Brosch, R. & Juhnke, G. (Hrsg.) (1993). *Sucht in Österreich. Ein Leitfaden für Betroffene, Angehörige, Betreuer*. Orac: Wien.

Cloninger CR, Sigvardsson PD, Bohman MD. *Type I and Type II Alcoholism: An Update*. Alcohol Health and Research World 1996; 20: 18-23

Degkwitz, P. (2005): „Sucht“ in einer „praxeologischen“ Sicht – Überlegungen zum Potential des soziologischen Ansatzes Bourdieus. In: Dollinger, B./Schneider, W.(Hrsg.): Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis. Berlin

Felder-Puig, R., Teutsch, F., Hofmann, F. (2014): *Die österreichischen HBSC-Ergebnisse im internationalen Vergleich*. HBSC Factsheet.  
HEC (1994). *That's the Limit*. Health Education Council, London

Heishman SJ, Henningfield JE (1992). *Stimulus functions of caffeine in humans: relation to dependence potential*. Neurosci. Biobehav. Rev. 16(3): 273-87.

Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien. (2015). *Alkohol und andere Suchtmittel am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden für Führungskräfte*.

Institut für Suchtprävention, Sucht- und Drogenkoordination Wien. (2013). *Pocket Info Alkohol*.

Jellinek, E.M. *The Disease Concept of Alcoholism*. College and University Press, New Haven. 1960.

Kogoj, Dagmar & Lesch, Otto Michael. (2010). *Die individuelle Entzugsbehandlung von Alkoholabhängigen nach der Lesch-Typologie*.

Luft, J. (1971). *Einführung in die Gruppendynamik*. Ernst Klett Verlag. Stuttgart.

Peele, S. (1975). *Love and ediction*. New York: Taplinger

Schroers, A. & Hojni, M. (2015). *Prämissen und Folgerungen zur Alkoholsuchtprävention*. In: Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie. Heft 2 2015

Strizek, J. & Uhl, A. (2016) *Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015. Band 1: Forschungsbericht*.

Uhl, A. et al. (2001). *Handbuch Alkohol – Österreich*.

Uhl, et al (2009). *Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch - Erhebung 2008, Band 1, Forschungsbericht* .ungekürzte Originalarbeit.

Wienemann, E.; Schumann, G. (2011). *Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)*. Ein Leitfaden für die Praxis. S.3

## 14. Weiterführende Broschüren

Für weitere Informationen steht Ihnen unsere Website zur Verfügung:

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

