

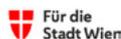


Alkohol und andere Suchtmittel am Arbeitsplatz

Ein Leitfaden für Führungskräfte



**Sucht- und Drogen
Koordination Wien**
Institut für Suchtprävention



Für die
Stadt Wien

www.isp.wien

Inhalte:

1. Warum dieser Leitfaden?	2
2. Was ist betriebliche Suchtprävention?	4
2.1 Sucht und Suchtentstehung	4
2.1.1 Psychische Gesundheit	5
2.1.2 Vulnerable Gruppen	5
2.2 Suchtprävention als Investition in die Gesundheit	6
2.3 Handlungsmöglichkeiten von Führungskräften	7
2.4 Verankerung der Suchtprävention im Betrieb	8
2.5 Betriebliche Programme	8
3. Wie erkenne ich frühzeitig eine Suchtproblematik bei Mitarbeiter*innen?	12
3.1 Merkmale von riskantem Konsumverhalten	12
4. Wie gehe ich vor, wenn Mitarbeiter*innen bei der Arbeit berauscht sind?	14
4.1 Fürsorge- und Klärungsgespräch	14
4.2 Vorgehen nach Stufenplan	15
4.3 Gesprächsvorbereitung und -führung	17
4.4 Vorgehensweise auf einen Blick	18
5. Welche rechtlichen Grundlagen gibt es?	20
5.1 Fürsorgepflicht der Arbeitgeber*innen	20
5.2 Treuepflicht der Beschäftigten	21
5.3 Einschreiten des Betriebs	22
5.4 Betriebsvereinbarung	23
5.5 Rechtslage bei Lehrlingen	23
5.6 Alkohol- und Drogentests in Betrieben	24
6. Wo gibt es Beratung und Hilfe in Wien?	26
6.1 Beratung zur betrieblichen Suchtprävention	26
6.2 Betreuungsangebote für Betroffene	27
6.3 Betriebliche Gesundheitsförderung	28
7. Literaturverzeichnis	30

1. Warum dieser Leitfaden?

Problematischer Alkohol- und Suchtmittelkonsum bis hin zur Abhängigkeit kann jeden Betrieb betreffen – ungeachtet seiner Größe oder der Branche.

Die Auswirkungen von schädigendem Konsum und einer Abhängigkeitserkrankung auf ein Unternehmen und die betroffene Person können gravierend sein, denn ein übermäßiger und gesundheitsgefährdender Konsum von Alkohol oder von anderen Suchtmitteln beeinflusst die Arbeitsleistung, die Sicherheit und die Gesundheit der Mitarbeiter*innen.

Wir haben für Sie als Führungskraft erfolgreiche Strategien und erprobtes Know-how zusammengestellt, was Sie konkret tun können, wenn Mitarbeiter*innen problematisch konsumieren. In diesem Leitfaden finden Sie unterstützende Informationen zum Umgang mit Anlassfällen, aber auch Tipps zur Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen für alle Mitarbeiter*innen Ihres Unternehmens, um deren Gesundheit generell zu fördern. Anlassfälle werden in dieser Broschüre als Störungen im Arbeitsablauf oder -umfeld durch eine Vernachlässigung der arbeitsrechtlichen oder dienstlichen Verpflichtungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtmitteln oder suchtbedingtem Verhalten verstanden.

Die Informationen und Vorgehensweisen in diesem Leitfaden gelten schwerpunktmäßig für Alkohol, sind aber auch auf andere legale und illegalisierte Suchtmittel anwendbar. Vor allem geht es hier um berauschende Substanzen, die die Arbeitsfähigkeit beeinflussen und die Sicherheit am Arbeitsplatz gefährden.

Nikotin und Tabak sind ebenfalls ein überaus relevantes Thema in Betrieben, bei dem sich allerdings andere Fragen stellen. Die Gesetze zum Schutz von Nichtraucher*innen geben dazu Antworten:



Ein Überblick der Arbeiterkammer:
<https://www.arbeiterkammer.at/nichtraucherschutz>



Ein Überblick der Initiative „Gesunde Arbeit“ von ÖGB und Arbeiterkammer:
<https://www.gesundearbeit.at/arbeitsumgebung/rauchverbote>

Mit betrieblicher Suchtprävention können die oft schwerwiegenden Auswirkungen von riskantem Konsum und Abhängigkeitserkrankungen frühzeitig verhindert werden. Das Team der betrieblichen Suchtprävention des Instituts für Suchtprävention stellt Ihnen mit diesem Leitfaden eine erste Unterstützung im Arbeitsalltag zur Verfügung.

Gerne beraten wir Sie gemeinsam mit unseren Kooperationspartner*innen, welche Maßnahmen für Ihren Betrieb passend sind.

In diesem Leitfaden finden Sie Informationen darüber,

- was Sucht ist und welche betrieblichen Programme es zu dieser Problematik gibt,
- welche Mitarbeiter*innen besonders vulnerabel sind,
- wie Sie erste Anzeichen erkennen können,
- wie Sie im Anlassfall rechtlich vorgehen müssen,
- wie Sie betroffene Mitarbeiter*innen auf ihr Verhalten ansprechen können,
- welche Interventionen und Maßnahmen für Betriebe sinnvoll sind,
- was bei rechtlichen Fragen zu beachten ist und
- welche Beratungs- und Suchthilfeeinrichtungen es in Wien gibt.



2. Was ist betriebliche Suchtprävention?

2.1 Sucht und Suchtentstehung

„Sucht“ ist der umgangssprachliche Begriff für verschiedene medizinisch-psychologische Krankheitsbilder, die unterschiedliche Ursachen und Verläufe haben können. In der Fachwelt hat sich der medizinische Fachbegriff „Abhängigkeitssyndrom“ für die Abhängigkeit von Suchtmitteln wie Alkohol, Medikamenten oder Kokain durchgesetzt. Die Begriffe „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ sowie „Störung der Impulskontrolle“ bezeichnen problematisches Verhalten, wie etwa bei krankhaftem Glücksspiel.

Sucht beschreibt Verhaltensweisen, die sich weitgehend der Kontrolle der Betroffenen entziehen. Eine Abhängigkeit entwickelt sich meist über einen längeren Zeitraum und bleibt zu Beginn oft unbemerkt. Die Diagnose wird in Österreich üblicherweise mit dem Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 der WHO gestellt.

Wie bei jeder anderen Krankheit gibt es auch bei einer Sucht bestimmte Symptome, die vorhanden sein müssen, damit von einer Erkrankung gesprochen werden kann. Die medizinische Diagnose „Abhängigkeitssyndrom“ kann nur von ausgebildeten Fachkräften gestellt werden, zum Beispiel von Psychiater*innen oder Klinischen Psycholog*innen.

Entstehung von Sucht

Bei der Entstehung von Sucht spielen Schutz- und Risikofaktoren eine wesentliche Rolle. Diese Faktoren treten im persönlichen Umfeld, wie zum Beispiel in der Familie, auf, im Kreis der Freund*innen, in der Schule und in der Arbeit. Aber auch die Persönlichkeit der Betroffenen selbst, die Verfügbarkeit des Suchtmittels sowie gesellschaftliche/kulturelle Bedingungen wie Armut oder Teilhabe haben eine große Bedeutung.

Arbeit kann Menschen gesund erhalten und Betroffene dabei unterstützen, keinen gesundheitsschädigenden Konsum zu entwickeln. Arbeit kann aber auch zu einer Suchterkrankung beitragen. Sie als Führungskraft können die „schützenden“ Faktoren in Ihrem Betrieb maßgeblich mitgestalten.

SCHUTZFAKTOREN bei der Arbeit

- Keine Über- oder Unterforderung der Mitarbeiter*innen
- Gutes Betriebsklima
- Anerkennung und Wertschätzung
- Erbringen von Leistungen ohne ständigen Druck
- Zeit und Phasen mit weniger Stress
- Klare Aufgaben
- Gestaltungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz
- Arbeitsplatzsicherheit

RISIKOFAKTOREN bei der Arbeit

- Ständige Über- oder Unterforderung
- Soziale Spannungen und schlechtes Betriebsklima
- Fehlende Anerkennung und Wertschätzung
- Hoher Leistungsdruck
- Ständiger Zeitmangel und Stress
- Mangel an Gestaltungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz
- Unregelmäßige Arbeitszeiten, Schichtarbeit

2.1.1 Psychische Gesundheit

In den letzten Jahren hat sich in Beruf und Arbeit einiges verändert: Arbeitsprozesse haben sich intensiviert und wurden durch technische und digitale Innovationen beschleunigt. Flexible Beschäftigungsformen haben zugenommen und die emotionalen Anforderungen sind in vielen Berufen gestiegen. Ebenso stellt die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben eine Herausforderung dar (Mayrhuber & Bittschi, 2024; Stangl et al., 2024), wurde aber auch durch das Homeoffice erleichtert. Diese Entwicklungen haben viele positive und auch negative Effekte für die Mitarbeiter*innen.

Beschäftigte klagen vermehrt über Stress und Stresssymptome. Ein Viertel bis ein Drittel der Beschäftigten in Österreich war in den vergangenen Jahren durch Zeitdruck belastet, zwischen einem Fünftel und einem Viertel war von ständigem Arbeitsdruck betroffen (Stangl et al., 2024).

Befragungen der Wiener Bevölkerung zeigen, dass insbesondere Ängste und Erschöpfungszustände zugenommen haben. Die multiplen Krisen der vergangenen Jahre und vor allem die Teuerung stellen weiterhin eine Belastung dar. Am stärksten davon betroffen sind Personen mit geringen ökonomischen Ressourcen und junge Menschen. Zudem sind Frauen belasteter als Männer. (Zandonella & Bohrn, 2023).

2.1.2 Vulnerable Gruppen

Die Gründe für einen problematischen Alkoholkonsum oder eine Alkoholabhängigkeit sind vielschichtig. Wie in Kapitel 2.1 dargestellt kann neben vielen anderen Faktoren die Arbeit selbst einen Einfluss haben. Arbeitsorganisation, Personalmangel, Konflikte oder hoher Leistungsdruck können sich negativ auf den Alkoholkonsum auswirken. In diesem Zusammenhang haben Betriebe eine Verantwortung, diese Verhältnisse zu optimieren.

Es gibt aber auch Berufsgruppen, die als vulnerabler als andere Berufsgruppen gelten, wie zum Beispiel Gesundheitspersonal, Lehrer*innen, Beschäftigte in der Gastronomie sowie im Niedriglohnbereich, wie Küche, Lieferdienste oder Reinigungspersonal, da hier potenziell vermehrt gesundheitsbelastende Faktoren auftreten können.

Dazu zählen unregelmäßige Arbeitszeiten, Nachtdienste, Sonn- und Feiertagsarbeit, eine geringe Kontrolle über die Arbeitstätigkeit, eine hohe Arbeitsintensität oder hoher Zeitdruck. Eine Branche mit überdurchschnittlichen Krankenstandsquoten ist beispielsweise das Gesundheits- und Sozialwesen (siehe Bericht „Betriebliche Frauengesundheitsförderung“, S. 27; Mayrhuber & Bittschi, 2024).

Neben den Arbeitsbedingungen und dem Berufsstatus haben folgende Dimensionen sozialer Ungleichheit und deren Wechselwirkungen einen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen und somit auch jene von Mitarbeiter*innen: Einkommen, Bildung, Familienstand, Alter, Wohnort, (Mutter-)Sprache, Migrationshintergrund, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität etc.

Menschen mit Migrationshintergrund, Alleinerziehende oder Männer am Übergang zur Pensionierung haben möglicherweise spezifische Bedürfnisse und benötigen daher andere bzw. zusätzliche Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung und Suchtprävention.

Diese Diversität der Zielgruppen und ihrer jeweiligen Bedürfnisse gilt es bei der Planung und Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen im Betrieb zu berücksichtigen.

2.2 Suchtprävention als Investition in die Gesundheit

Betriebliche Suchtprävention ist eine Investition in die Gesundheit der Beschäftigten und stellt die Menschen in den Mittelpunkt. Das Augenmerk liegt auf der Gesundheit, Sicherheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Der Nutzen übersteigt in jedem Fall die Kosten.

Alkoholabhängigkeit ist die häufigste Diagnose bei Suchterkrankungen in Österreich. Fünf bis zehn Prozent aller Beschäftigten in Unternehmen sind alkoholkrank oder konsumieren riskant. Die verminderte Leistungsfähigkeit der betroffenen Mitarbeiter*innen hat dabei negative Folgen für das gesamte Unternehmen.

Riskanter und übermäßiger Alkoholkonsum verursacht dem Gesundheitssystem und den Betrieben hohe Kosten. Das belegt eine vom Institut für Höhere Studien (2011) in Österreich durchgeführte Studie.

Volkswirtschaftliche Kosten von Alkohol		
Direkte medizinische Kosten:	Direkte nicht medizinische Kosten:	Ökonomische Kosten:
Gesamt 373,8 Mio. €	Krankengeld 6,6 Mio. €	Produktivitätsverlust durch Fehlzeiten, frühe Pensionierung und Sterblichkeit 441,7 Mio. €
	Pflegegeld 8,0 Mio. €	
	Invaliditätspensionen 23,5 Mio. €	
	Witwenpensionen 7,1 Mio. €	

Suchtbedingte Auswirkungen auf Betriebe

- Personen mit einer Alkoholabhängigkeit sind laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) im Durchschnitt um 25 Prozent weniger leistungsfähig. Die betroffenen Mitarbeiter*innen sind bei vollen Bezügen zwar „im Dienst“, aber ihre Arbeitsleistung ist gemindert. Oft müssen Kolleg*innen oder Vorgesetzte Aufgaben von riskant konsumierenden bzw. alkoholabhängigen Mitarbeiter*innen übernehmen und Fehler ausgleichen.
- Riskant konsumierende Mitarbeiter*innen 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.
- Soziale oder gesundheitliche Belastungen bringen oft aber auch substanzungebundene Abhängigkeitserkrankungen wie Glücksspielsucht mit sich, die früher oder später zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsleistung führen.

Suchtbedingte Fehlzeiten

Alkohol und Rauchen sind die Hauptursachen für suchtbedingte Fehlzeiten (akute Berausung, höhere Infektanfälligkeit, Folgeerkrankungen wie Krebs etc.). An Bedeutung gewinnen aber auch leistungssteigernde Suchtmittel, oft in Form von Medikamenten. Diese Fehlzeiten wurden in Deutschland im Jahr 2012 erhoben: Fast 44 Prozent der suchtbedingten Fehlzeiten entfielen in Deutschland auf Alkoholkonsum, die restlichen 56 Prozent auf Tabakkonsum und multiplen Substanzgebrauch.

Quelle: Meyer, Markus/Mpairaktari, Paskalia et al.: Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2012. In: Fehlzeiten-Report 2013.

2.3 Handlungsmöglichkeiten von Führungskräften

Sie als Führungskraft haben eine zentrale Funktion beim Planen und Umsetzen von Programmen betrieblicher Suchtprävention in Ihrem Unternehmen. Einerseits geht es darum, alle Mitarbeiter*innen zum Thema zu informieren und sie dafür zu sensibilisieren. Andererseits gilt es bei diesen Programmen, das Interventionskonzept bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten konsequent umzusetzen (siehe Kapitel 4.2). Führungskräfte-schulungen zum Thema betriebliche Suchtprävention sind eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung.

Betriebe können das Verhalten ihrer Mitarbeiter*innen beeinflussen – positiv wie negativ. Wenn wesentliche Prinzipien gesunder Führung missachtet werden, kann das Verhalten von Führungskräften ein wesentlicher Belastungsfaktor sein oder werden.

Gesunde Führung ist geprägt von:

- Wertschätzung
- Delegieren von Verantwortung
- Unterstützung bei der Bewältigung von Aufgaben
- Ermöglichen von persönlicher Weiterentwicklung
- Transparente und authentische Kommunikation
- Förderung eines positiven Arbeitsklimas
- Frühes und wertschätzendes Ansprechen von Auffälligkeiten bei Mitarbeiter*innen

Gesunde Führung fängt bei Ihnen selbst als Führungskraft an und entscheidet mit darüber, wie gut Mitarbeiter*innen mit Belastungen und Anforderungen des Arbeitsalltags umgehen können.

Quelle: Matyssek, Anne Katrin: Chefsache: Gesundes Team – gesunde Bilanz.

2.4 Verankerung der Suchtprävention im Betrieb

Heute steht der ganze Betrieb im Zentrum der Programme, nicht mehr der Einzelfall. Was bedeutet das genau? Zeitgemäße betriebliche Suchtprävention informiert über Auswirkungen und Risiken von Suchtmitteln. Sie richtet sich mit gesundheitsfördernden Maßnahmen an alle Mitarbeiter*innen eines Unternehmens. Zu solchen Maßnahmen zählen Informationsmaterialien, Gesundheitstage und Schulungsprogramme.

Ein wesentlicher Schritt zu einem umfassenden Programm ist der Ausbau der betrieblichen 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 miteinander verbunden. Dazu zählen der Arbeits- und Gesundheitsschutz, die betriebliche Gesundheitsförderung bzw. Suchtprävention und das betriebliche Eingliederungsmanagement.

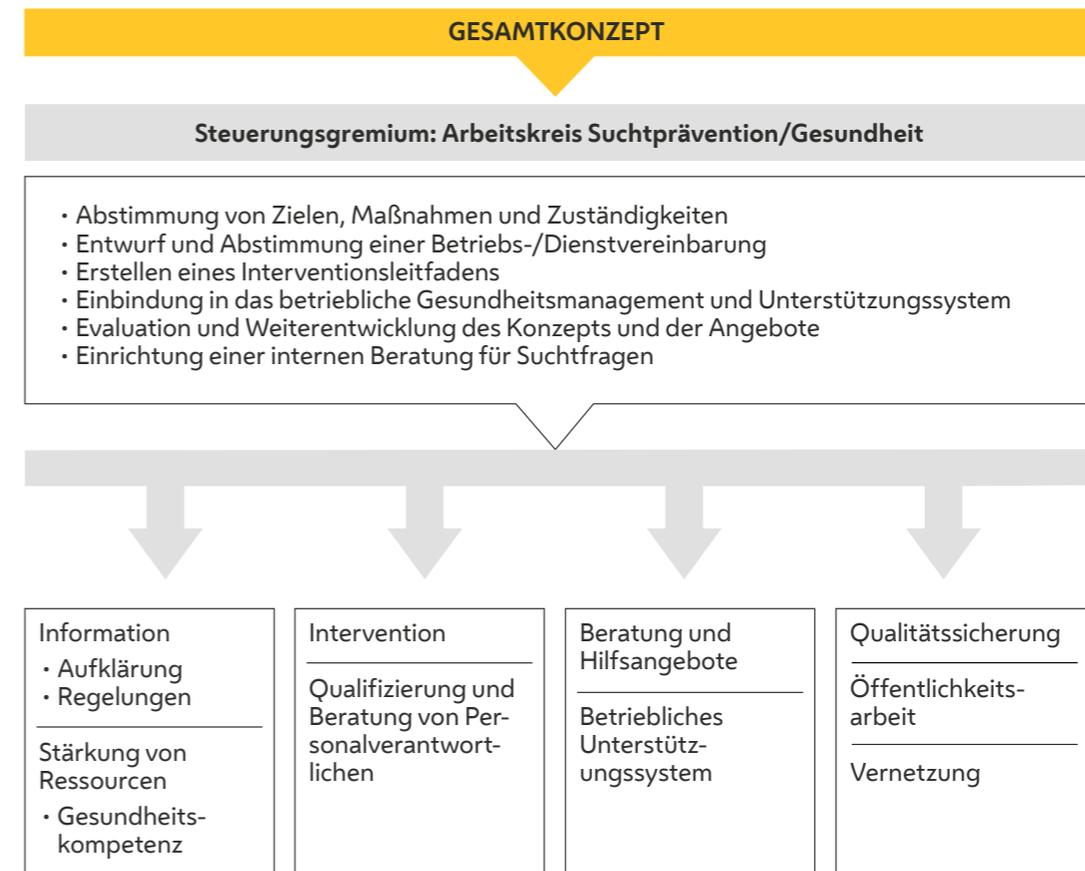
Die Gesundheit aller Beschäftigten und somit auch die Suchtprävention werden in das Leitbild, die Führungskultur sowie die Strukturen und Prozesse des Unternehmens integriert. Ein umfassendes betriebliches Suchtpräventionsprogramm beinhaltet neben vorbeugenden Maßnahmen vor allem auch Intervention und Beratung. Die Vermittlung von Handlungskompetenz bei den Führungskräften fällt in diesen Bereich.

2.5 Betriebliche Programme

Ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm setzt auf mehreren Ebenen an, indem es

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

Eine Expertin der betrieblichen Suchtprävention, Elisabeth Wienemann, fasst das aktuelle Konzept eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms so zusammen (siehe Grafik unten):



Quelle: Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2022.

Die Kernelemente sind folgende drei Dimensionen:

- Wissen: Informationen sorgen für ein besseres Verständnis im ganzen Betrieb. Damit beginnt eine Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht.
- Hilfe statt Strafe: Betroffene Mitarbeiter*innen lassen sich behandeln, um dem Unternehmen erhalten zu bleiben und eine Kündigung zu vermeiden.
- Sachlich bleiben und nicht dramatisieren: Abhängigkeitserkrankungen können erfolgreich behandelt werden.

Vorbeugende Maßnahmen in Betrieben

Vorbeugende Maßnahmen zu Sucht sind mit Strategien und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Personalentwicklung, der Arbeitssicherheit und der Arbeitsmedizin verknüpft.

3. Wie erkenne ich frühzeitig eine Suchtproblematik bei Mitarbeiter*innen?

Das Wahrnehmen und Bewerten von Veränderungen bei Mitarbeiter*innen brauchen 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 Zeug*innen zu den Gesprächen beizuziehen.

3.1 Merkmale von riskantem Konsumverhalten

Die Klarheit über die eigene Rolle als Führungskraft ist in diesem Zusammenhang wichtig. Es geht immer um den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und nie um eine Diagnose oder Therapie. Dafür sind spezialisierte Einrichtungen zuständig.

Merkmale bei Verdacht auf ein riskantes Konsumverhalten können sein:

Verändertes Arbeitsverhalten ohne ersichtlichen Grund:

- Häufige Fehltage ohne ärztlichen Nachweis
- Nachlassen der Leistung
- Zunehmende Unzuverlässigkeit
- Häufige Pausenüberziehung
- Unpünktlichkeit

Körperliche Veränderungen:

- Zittern der Hände
- Schweißausbrüche
- Aufgedunsenes Aussehen mit roter Gesichtshaut und glasigen Augen
- Vernachlässigtes Äußeres

Persönlichkeitsveränderungen:

- Überreaktion auf Kritik
- Starke Stimmungsschwankungen im Umgang mit Kolleg*innen, Vorgesetzten und Kund*innen (zum Beispiel von nervös und reizbar bis überaus gesellig und kommunikativ)
- Isolation von Kolleg*innen

Veränderte Trinkgewohnheiten:

- Viel Alkohol bei feierlichen Anlässen
- Anlegen versteckter Alkoholdepots
- Hastiges Trinken
- Alkoholkonsum bei jeder Trinkgelegenheit

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

Noch schwieriger feststellbar ist der Konsum von Medikamenten und illegalisierte Drogen. Gründe dafür können sein:

- Es werden oft mehrere Substanzen gleichzeitig konsumiert.
- Ein und dieselbe Substanz kann bei unterschiedlichen Konsument*innen verschieden wirken. Selbst bei Cannabis (am häufigsten konsumierte illegalisierte Substanz) reicht das Wirkspektrum von dämpfend/benebelnd über Euphorie bis hin zu Panik und halluzinationsähnlichen Erlebnissen.
- Signale wie Müdigkeit, Schwindel, verminderte Konzentrationsfähigkeit, Euphorie, Risikobereitschaft oder Überschätzung der eigenen Fähigkeiten können auf Drogenkonsum hinweisen. Sie können aber auch Anzeichen einer körperlichen oder psychischen Erkrankung sein.

Als Führungskraft orientieren Sie sich am besten an den beobachteten Veränderungen einer Person und vertrauen Ihrem Bauchgefühl, dass etwas nicht stimmen könnte (vgl. Institut Suchtprävention, pro mente Oberösterreich: Handbuch Handeln statt wegschauen. Suchtprävention und Frühintervention in der Arbeitswelt).



4. Wie gehe ich vor, wenn Mitarbeiter*innen bei der Arbeit berauscht sind?

4.1 Fürsorge- und Klärungsgespräch

Je früher bei Auffälligkeiten erste Schritte gesetzt werden, desto besser sind die Chancen auf eine Lösung des Problems. Fürsorge- und Klärungsgespräch sind erprobte Instrumente für Führungskräfte und geben beiden Seiten Klarheit. Außerdem haben Arbeitgeber*innen eine rechtliche Fürsorgepflicht (siehe auch Kapitel 5).

Führen Sie ein Fürsorgegespräch,

- wenn Ihnen bei Mitarbeiter*innen persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme auffallen,
- wenn diese Probleme auf Dauer zur Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Pflichten führen können.

Mit dem Fürsorgegespräch setzen Sie ein erstes Signal, dass die Person bereits mit ihrem Verhalten auffällt und bei Bedarf unterstützt wird. In diesem Gespräch sprechen Sie vor allem die Veränderungen an, die Ihnen aufgefallen sind, und bieten Unterstützung (Fürsorge) an.

Ein Klärungsgespräch folgt bald darauf, wenn es bereits zu einer (wiederholten) Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten und/oder Störungen im Arbeitszusammenhang gekommen ist, deren Ursache nicht klar ist.

Führen Sie ein Klärungsgespräch,

- um Auffälligkeiten bei der betroffenen Person anzusprechen,
- um die Erwartungen an das zukünftige Verhalten zu benennen,
- um konkrete Schritte zu vereinbaren sowie
- innerbetriebliche und externe Beratungs- und Unterstützungsangebote aufzuzeigen.

Beim Klärungsgespräch kommen konkrete Fakten zur Sprache: die Besorgnis darüber, dass sich Probleme auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen. Eine beiderseits vertrauliche schriftliche Gesprächsnotiz wird angefertigt. Ungefähr sechs bis acht Wochen später findet ein Gespräch darüber statt, wie sich das Verhalten entwickelt hat.

Diese beiden Gespräche werden zwischen Führungskraft und Mitarbeiter*in vertraulich behandelt. Auf Wunsch des*der Betroffenen kann jedoch immer jemand vom Betriebsrat oder eine andere Vertrauensperson beigezogen werden.

Stellt sich im Rahmen dieser Gespräche heraus, dass ein Suchtmittelkonsum die Ursache für die Pflichtverletzung ist, können Sie als Führungskraft mit dem Stufenplan fortfahren.

4.2 Vorgehen nach Stufenplan

Der Stufenplan ist ein etabliertes Interventionskonzept in der betrieblichen Praxis, das seit Jahren erfolgreich angewendet wird. Zum Einsatz kommt der Stufenplan bei allen Verstößen gegen Pflichten oder bei Störungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol oder anderen Suchtmitteln.

Dazu zählen:

- Verstoß gegen arbeitsrechtliche Pflichten oder Vernachlässigung dieser
- Verstoß gegen dienstliche Pflichten oder Vernachlässigung dieser
- Störungen im Arbeitsablauf

Der Stufenplan gibt eine Richtlinie vor, wie bei Anlassfällen einheitlich vorgegangen werden soll. Eine spezielle Betriebsvereinbarung zum Thema Sucht, in der auf den Stufenplan verwiesen wird, ist empfehlenswert.

Das erste Gespräch im Stufenplan hat das Ziel, das auffällige Verhalten in eine positive Richtung zu lenken und auf fachliche Hilfe zurückzugreifen – mit einer internen oder externen Beratung. Weitere Stufengespräche folgen, wenn sich keine positive Veränderung zeigt. Die zeitlichen Abstände zwischen den Stufen liegen je nach Betrieb bei ein bis zwei Monaten.

Rechtlich gesehen unterliegen Sie als Führungskraft der Fürsorgepflicht und müssen bei gesundheitlichen oder sozialen Auffälligkeiten am Arbeitsplatz reagieren, um weiteren Gefährdungen entgegenzuwirken.

Beispiel eines Interventionsleitfadens mit integriertem Stufenplan

Fürsorgegespräch	Direkte Führungskraft und betroffene Person*	Unterstützung anbieten und Rückmeldegespräch führen
Klärungsgespräch	Direkte Führungskraft und betroffene Person*	Unterstützung anbieten, Verhaltensänderung einfordern und Rückmeldegespräch führen

* Auf Wunsch der betroffenen Person kann immer ein Betriebsratsmitglied beigezogen werden.

Stufenplan	Beteiligte	Hilfsangebote	Sanktionen
1. Intervention	Direkte Führungskraft und betroffene Person***	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsmaterial • Hinweis auf interne/ externe Beratung* • Rückmeldegespräch oder weiter im Stufenplan 	Keine (internes Protokoll)
2. Intervention	Direkte Führungskraft, Betriebsratsmitglied** und betroffene Person	<ul style="list-style-type: none"> • Aufforderung zur Kontaktaufnahme mit Suchtberatung*: Beratung zu Hilfsmöglichkeiten/BEM • Rückmeldegespräch oder weiter im Stufenplan 	Keine (Protokoll ergeht an Personalabteilung)
3. Intervention	Führungskräfte (direkte und nächsthöhere oder Personalabteilung), Betriebsratsmitglied, eventuell Arbeitspsychologie oder -medizin und betroffene Person	<ul style="list-style-type: none"> • Auflage: Aufsuchen der Suchtberatung* zur Annahme einer Beratung/Therapie bei Suchtgefährdung • Rückmeldegespräch oder weiter im Stufenplan 	1. Schriftliche Abmahnung
4. Intervention	Führungskräfte (direkte und nächsthöhere oder Personalabteilung), Betriebsratsmitglied, eventuell Arbeitspsychologie oder -medizin und betroffene Person	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftliche Auflage und letzte Aufforderung, eine Beratungsstelle zur Annahme einer Beratung/ Therapie aufzusuchen • Regelmäßige Rückmeldegespräche oder weiter im Stufenplan 	2. Schriftliche Abmahnung
5. Intervention	Führungskräfte, Personalabteilung, eventuell Geschäftsführung, Betriebsratsmitglied und betroffene Person	<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlung einer sofortigen Therapie, ansonsten Beendigung des Arbeitsverhältnisses • Einleitung einer Therapie • Gegebenenfalls Angebot der Wiedereinstellung nach einer Therapie, sollte Kündigung notwendig werden • Rückmeldegespräche 	Einleitung des Kündigungsverfahrens bei erneuter Nichteinhaltung, Gespräch über mögliche Wiedereinstellung nach der Therapie

* Spezielle Einrichtungen finden Sie in Kapitel 6.2.

** Die betroffene Person muss mit der Teilnahme des Betriebsrates einverstanden sein.

*** Auf Wunsch der betroffenen Person kann immer ein Betriebsratsmitglied beigezogen werden.

Quelle: Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2022.

Wenn die einzelnen Interventionsgespräche (Stufenplangespräche) erfolgreich verlaufen sind, folgt **etwa zwei Monate** nach dem jeweiligen Interventionsgespräch ein Gespräch über den positiven Verlauf. Es gibt keine weiteren Stufenplangespräche und auch keine arbeitsrechtlichen Folgen. Sie als Führungskraft sollten das Arbeitsverhalten aber weiterhin im Blick haben. Gibt es neuerlich Auffälligkeiten, geht es nach ca. zwei Monaten weiter im Stufenplan.

Jeder Stufenplan muss dem jeweiligen Betrieb angepasst sein. Bei Klein- und Mittelbetrieben kann das Vorgehen anders gestaltet sein, zum Beispiel mit weniger Stufen, mit einem kleineren Personenkreis oder kürzeren Zeitabständen.

4.3 Gesprächsvorbereitung und -führung

Das Institut für Suchtprävention bietet laufend Gesprächsführungsseminare für Führungskräfte, Personalmanager*innen, Gesundheitsmanager*innen, Betriebsrät*innen, Arbeitsmediziner*innen und Arbeitspsycholog*innen an – entweder betriebsübergreifend oder Betriebe können diese für sich buchen. Erste Handlungsempfehlungen, Impulse zur Gesprächsführung im Verdachtsfall sowie Methoden aus der Motivierenden Gesprächsführung sind die Inhalte. Die in dieser Fortbildung erlernten Gesprächstechniken sind im Bereich der Fürsorge- und Klärungsgespräche anwendbar.



Betriebliche Angebote des Instituts für Suchtprävention:
<https://sdw.wien/angebot/praevention/arbeit-und-betrieb/betrieb>

Gespräche mit Mitarbeiter*innen zu ihrem Suchtmittelkonsum gehören zu den besonders schwierigen Aufgaben von Führungskräften. Planen Sie genügend Zeit ein und schaffen Sie ein gutes Gesprächsklima. Bedenken Sie, dass es in der Regel nicht leicht ist, sich eine Suchterkrankung einzugestehen.

Ein wesentlicher Faktor ist bei allen Gesprächen die Gesprächsvorbereitung. Bei der Vorbereitung der Interventionsgespräche gemäß Stufenplan hilft Ihnen eine Checkliste (siehe Kasten S. 18).

4.4 Vorgehensweise auf einen Blick

So gehen Sie bei akuten Anlassfällen vor (zum Beispiel bei Berauschung):

1. Stellen Sie den Grad der Beeinträchtigung fest und objektivieren Sie diesen. Idealerweise ziehen Sie Zeug*innen wie Betriebsrät*innen oder Arbeitsmediziner*innen bei. Die Beurteilung durch den*die unmittelbar Vorgesetzte*n ist rechtlich gesehen aber ausreichend.
2. Garantieren Sie ein sicheres Heimkommen der Person, zum Beispiel mit dem Taxi.
3. Erstellen Sie ein Protokoll über den Anlassfall.
4. Sprechen Sie eine Verwarnung aus und gehen Sie nach dem Stufenplan vor.

Grundlage: Die Regelung der Vorgehensweise in einer speziellen Betriebsvereinbarung zum Thema Sucht ist empfehlenswert, damit das Vorgehen nicht erst im Einzelfall festgelegt werden muss (siehe Kapitel 5).

Allgemeine Tipps für Interventionsgespräche bei Auffälligkeiten	Checkliste für die Gesprächsvorbereitung
<ol style="list-style-type: none">1. Thematisieren Sie im Gespräch, was Ihnen aufgefallen ist.2. Sprechen Sie die erwartete Verhaltensänderung konkret an.3. Machen Sie deutlich, welche Konsequenzen ein weiteres Missachten der Vereinbarungen mit sich bringt.4. Zeigen Sie mögliche Hilfsangebote auf.	<ul style="list-style-type: none">• Was ist das Ziel des Gesprächs?• Wann ist ein geeigneter Zeitpunkt für ein Gespräch?• Was ist meine Aufgabe als Führungskraft?• Wie kann ich dem*der Mitarbeiter*in positiv begegnen?• Welche konkreten Beobachtungen habe ich gemacht?• Welche konkreten Hilfs- und Unterstützungsangebote kann ich vorschlagen?• Mit welchen Vereinbarungen möchte ich das Gespräch beenden?





5. Welche rechtlichen Grundlagen gibt es?

Die gesetzlichen Grundlagen beschreiben sowohl die Pflichten der Arbeitnehmer*innen als auch die der Arbeitgeber*innen. Die Fürsorge-, Informations- und Kontrollpflicht gelten für Arbeitgeber*innen und die Treue- und Mitwirkungspflicht für Arbeitnehmer*innen. Auf diesen rechtlichen Grundlagen basiert die empfohlene Vorgehensweise im Betrieb.

5.1 Fürsorgepflicht der Arbeitgeber*innen

Arbeitgeber*innen und Führungskräfte haben eine Fürsorgepflicht: Sie müssen bei der Gestaltung des Arbeitsverhältnisses unter anderem die gesundheitlichen und persönlichen Interessen der Mitarbeiter*innen schützen. So ist etwa dafür zu sorgen, dass sich Mitarbeiter*innen keinen besonderen arbeitsbedingten Gefahren aussetzen. Die Fürsorgepflicht kann zu aktiven Maßnahmen verpflichten, aber auch zu Unterlassungen seitens der Arbeitgeber*innen. In diesem Rahmen können oder müssen unter Umständen sogar gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen getroffen werden.

Arbeitgeber*innen vernachlässigen ihre Fürsorgepflicht, wenn sie Mitarbeiter*innen wissentlich berauscht – sei es durch Alkoholkonsum oder die Einnahme anderer Suchtmittel – arbeiten lassen.

Geregelt ist die Fürsorgepflicht in § 1157 Absatz 1 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB) und in § 18 Angestelltengesetz (AnG): Dienstgeber*innen haben die zu erbringenden Dienstleistungen und den Betrieb so zu regeln, dass das Leben und die Gesundheit der Dienstnehmer*innen geschützt werden.

Im Arbeitnehmer*innenschutzgesetz (ASchG) wird in § 3 Absatz 1 die Fürsorgepflicht in einem Teilbereich etwas präzisiert: „Arbeitgeber*innen sind verpflichtet, für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer*innen in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen. [...] Arbeitgeber*innen haben die zum Schutz des Lebens und der Gesundheit sowie der Integrität und Würde erforderlichen Maßnahmen zu treffen, einschließlich der Maßnahmen zur Verhütung arbeitsbedingter Gefahren, zur Information und zur Unterweisung.“

Informations- und Kontrollpflicht

Eine Detaillierung der Fürsorgepflicht erfolgt durch die Informations- und Kontrollpflicht nach § 12 Absatz 1 Satz 1 ASchG:

„Arbeitgeber*innen sind verpflichtet, für eine ausreichende Information der Arbeitnehmer*innen über die Gefahren für Sicherheit und Gesundheit sowie über die Maßnahmen zur Gefahrenverhütung zu sorgen.“ (§ 12 Absatz 1 Satz 1 ASchG)

§ 6 Absatz 3 ASchG verpflichtet Arbeitgeber*innen dazu, alle Arbeitnehmer*innen, deren gesundheitliche Verfassung es nicht erlaubt, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht zu beschäftigen und gegebenenfalls vom Arbeitsplatz zu verweisen.

Arbeitgeber*innen sind durch die gesetzlichen Bestimmungen verpflichtet, alle Mitarbeiter*innen über Gefahren und diesbezügliche Regeln im Betrieb zu informieren und deren Einhaltung sicherzustellen. Dies gilt für alle Branchen, Betriebe und Tätigkeiten.

Eine Kontrolle durch den*die Arbeitgeber*in geht allerdings niemals so weit, dass etwa im größeren Umfang Alkohol- oder Drogentests durchgeführt werden können oder gar müssen. Ausnahmen gibt es bei bestimmten Berufsgruppen wie Pilot*innen, Busfahrer*innen, beim Bedienen bestimmter Maschinen, bei Lokführer*innen etc. (siehe Kapitel 5.6).

Arbeitgeber*innen müssen jedenfalls reagieren, wenn durch einen bekannten Konsum, etwa von Alkohol, eine Gefährdung für die betroffenen Mitarbeiter*innen, Kolleg*innen, Kund*innen, sonstige Personen oder den Betrieb entstehen kann. Es sind Maßnahmen zu setzen, die eine Gefährdung verhindern.

5.2 Treuepflicht der Beschäftigten

Als Gegenstück zur Fürsorgepflicht der Arbeitgeber*innen haben Beschäftigte eine Treuepflicht gegenüber ihren Arbeitgeber*innen.

Darunter versteht man ganz allgemein

- die Pflicht, die schützenswerten Interessen der Arbeitgeber*innen zu wahren und
- sich dem*der Arbeitgeber*in gegenüber korrekt und loyal zu verhalten, was auch ein angemessenes Verhalten im Umgang mit Kolleg*innen, Kund*innen oder Geschäftspartner*innen mit einschließt.

Pflichten der Beschäftigten in Bezug auf berauschende Suchtmittel

Das Arbeitnehmer*innenschutzgesetz richtet sich auch an die Mitarbeiter*innen selbst und bestimmt dazu in § 15 Absatz 4:

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

Damit wird das Verhalten der Arbeitnehmer*innen vor Arbeitsantritt, während der Arbeit und in den Pausen erfasst. Ein generelles gesetzliches Konsumverbot, wie etwa das Verbot, bei Betriebsfeiern ein Glas Sekt während der Arbeitszeit zu trinken, lässt sich daraus nicht ableiten. Es liegt aber in der Verantwortung der Arbeitnehmer*innen, ihren Konsum so zu handhaben, dass keine negative Auswirkung während der Arbeitszeit gegeben ist.

Mitarbeiter*innen, die berauscht arbeiten und sich oder andere dadurch gefährden können, verstoßen gegen ihre Treue- und Mitwirkungspflicht gegenüber dem*der Arbeitgeber*in. Sie verletzen ihre vertragliche Pflicht, ihre volle Arbeitsleistung zur Verfügung zu stellen und den*die Arbeitgeber*in bei notwendigen Maßnahmen zur Unfallverhütung zu unterstützen.

Diese Richtlinie gibt Vorgesetzten einerseits die Grundlage für konkrete Handlungs- und Ablaufanweisungen im Anlassfall und erhöht andererseits durch deren Durchsetzung die Arbeitssicherheit im Betrieb.

Berauschte Mitarbeiter*innen dürfen auf keinen Fall arbeiten.

5.3 Einschreiten des Betriebs

Der Betrieb muss dann einschreiten, wenn Arbeitnehmer*innen gegen folgende Punkte verstoßen:

- Arbeitnehmer*innenschutzvorschriften (siehe im ASchG)
- Spezielle Erfordernisse eines spezifischen Tätigkeitsfelds, wie etwa Nüchternheit bei Busfahrer*innen
- Betriebsinterne Ordnungsvorschriften (Dienstvertrag, Leitlinien, Weisungen, Betriebsvereinbarungen etc.)

Es geht dabei immer um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die konkrete Tätigkeit der Mitarbeiter*innen. Die Vorgesetzten beurteilen, ob eine Gefährdung der Sicherheit am Arbeitsplatz vorliegt. Gleichzeitig müssen sie dafür sorgen, dass Mitarbeiter*innen, die ein Arbeitssicherheitsrisiko darstellen, nicht weiterarbeiten. Wie Vorgesetzte die Beobachtung einschätzen, ist maßgeblich für die Beurteilung der Situation. Es empfiehlt sich jedoch, Unbeteiligte für die Beurteilung beizuziehen, im Speziellen Betriebsrät*innen, Personalvertreter*innen oder nächsthöhere Vorgesetzte.

Bei einer offensichtlichen Arbeitsunfähigkeit von Mitarbeiter*innen entscheidet der*die direkte Vorgesetzte, ob ein medizinischer Notfall vorliegt und gegebenenfalls die Rettung gerufen werden muss (zum Beispiel bei starker Berauschung, Fremd- oder Selbstgefährdung) oder ob die Person – wenn nötig in Begleitung – nach Hause geschickt werden kann. Bei Jugendlichen sollten die Erziehungsberechtigten informiert werden.

Die Führungskraft entscheidet über die weiteren Schritte:

- Berauschte Mitarbeiter*innen dürfen nicht arbeiten.
- Bei Bedarf muss für einen Transport nach Hause gesorgt werden.
- Es folgen ein Fürsorgegespräch, ein Klärungsgespräch und weitere Gespräche nach dem Stufenplan (siehe auch Kapitel 4).

Wenn es um die Entgeltfortzahlung für Arbeitnehmer*innen und Auszubildende geht, ist die (fach-)ärztliche Beurteilung zum Nachweis einer Abhängigkeitserkrankung ausschlaggebend. Bei der Diagnose „Abhängigkeitserkrankung“ erfolgen wie bei anderen Krankheiten Zahlungen auch während des Krankenstands. Liegt ein übermäßiger Alkoholkonsum ohne diagnostizierte Abhängigkeit vor, besteht während Fehlzeiten kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

5.4 Betriebsvereinbarung

Da es im Arbeitnehmer*innenschutzgesetz keine konkrete Regelung zum Konsum von Suchtmitteln im Betrieb gibt, kann der Abschluss einer Betriebsvereinbarung zum Thema Suchtmittel zwischen Arbeitgeber*in und Betriebsrat sinnvoll sein. Diese regelt die Vorgangsweise im Anlassfall und den Konsum von Alkohol und anderen berauschen- den Mitteln im Zusammenhang mit der Arbeitsleistung. Der Vorteil dieses Vorgehens ist, dass nicht jeder Einzelfall neu geregelt werden muss und jeder Anlassfall in den Grundzügen gleich behandelt wird und auch sollte. Ein generelles Konsumverbot ist nur für bestimmte Berufsgruppen mit gefahrgeneigter Tätigkeit, wie zum Beispiel Bus- fahrer*innen, möglich und sinnvoll. Dieses Verbot kann sich auf den gesamten Arbeits- tag beziehen, das heißt sowohl auf die Arbeitszeit als auch auf die Pausen.

5.5 Rechtslage bei Lehrlingen

Bereits bei Lehrantritt sollten den Lehrlingen die betriebsinternen Regeln zum Thema Suchtmittel und Substanzkonsum zur Kenntnis gebracht werden. Besondere Fürsor- gepflichten der Lehrberechtigten ergeben sich aus dem Ausbildungsverhältnis bzw. dem jugendlichen Alter der Lehrlinge. Gemäß § 9 Absatz 4 Berufsausbildungsgesetz haben im Fall eines Suchtmittelkonsums oder eines gesetzwidrigen oder übermäßigen Alkoholkonsums Lehrberechtigte bzw. Ausbilder*innen vielfach eine Verständigungs- pflicht gegenüber den Erziehungsberechtigten.

Das ist aber keine generelle Pflicht, bei jeglichem Suchtmittelkonsum die Eltern oder Er- ziehungsberechtigten von Minderjährigen zu verständigen, sondern das Gesetz spricht von „wichtigen Vorkommnissen, die die Ausbildung eines minderjährigen Lehrlings be- treffen“. Wenn sich ein 17-jähriger Lehrling etwa am Freitag nach Arbeitsschluss in der Nähe des Betriebs einen Joint anzündet und die*der Ausbilder*in das bemerkt, ist eine Mitteilungspflicht an die Erziehungsberechtigten nur dann gegeben, wenn zum Beispiel in letzter Zeit die Leistungen des Lehrlings schlechter geworden sind oder sonst Auffäl- ligkeiten beobachtbar waren.

Der Fokus liegt hier auf der Sicherheit sowie der Arbeitsfähigkeit und -leistung. Den- noch ist es zum Wohle der Lehrlinge/Schüler*innen und ihrer Gesundheit wichtig, dass Lehrberechtigte das Verhalten oder solche Vorfälle ernst nehmen und von sich aus ansprechen.

Eine vorzeitige Auflösung des Lehrverhältnisses nach den drei Probemonaten ist nur nach den Gründen, die in § 15 Berufsausbildungsgesetz angeführt sind, möglich. Dazu gehören unter anderem:

- Ein Lehrling macht sich einer strafbaren Handlung schuldig, zum Beispiel Diebstahl oder Vermögensdelikt.
- Ein Lehrling versucht, Betriebsangehörige zur Nichtbefolgung von betrieblichen Anordnungen oder zu teils gesetzeswidrigen Handlungen zu verleiten (Anbieten von illegalisierten Suchtmitteln im Betrieb, Aufforderung zum Alkoholkonsum trotz notwendiger Nüchternheit etc.).

5.6 Alkohol- und Drogentests in Betrieben

Generell greifen sämtliche Tests in die Persönlichkeitsrechte der Arbeitnehmer*innen ein. Alkohol- und Drogentests, wie bei Lehrlings- oder Einstellungsuntersuchungen, sind freiwillig und bedürfen einer ausdrücklichen Zustimmung der Arbeitnehmer*innen. Eine Ablehnung darf keinerlei Konsequenzen nach sich ziehen. Dazu kommt, dass Tests oft nicht sehr aussagekräftig sind, denn ein nachgewiesener vergangener Konsum bedeutet nicht, dass aktuell noch eine Beeinträchtigung gegeben ist.

Es geht immer um die Frage einer aktuellen Beeinträchtigung. Ob jemand betrunken ist, ist durch einen Atemlufttest leicht feststellbar. Bei Tests auf Drogen ist das schwieriger. Harn- oder Speicheltests auf Drogen sind ein medizinisches Hilfsmittel, das ausschließlich in die Hände von entsprechend qualifizierten Personen gehört. In der Regel sind das (spezialisierte) Ärzt*innen, die auch die Qualität und Handhabung dieser Tests kennen.

In bestimmten Branchen oder bei manchen Arbeitsplätzen sind Alkoholtests in Betrieben erlaubt, wenn für die Arbeit vollkommene Nüchternheit notwendig ist. Das betrifft gefahrgeneigte Tätigkeiten wie am Bau, bei der Personen- und Güterbeförderung oder die Tätigkeit von Maschinenführer*innen. Es geht darum, ob aktuell eine Beeinträchtigung vorliegt, wodurch bei der Ausübung bestimmter Tätigkeiten besondere Risiken entstehen – für die betroffenen Mitarbeiter*innen, Kolleg*innen, Kund*innen oder sonstige Personen. Im Fall von Alkoholkonsum kann das durch Alkoholtests von entsprechend geschulten Personen auch ohne medizinische Vorkenntnisse festgestellt werden.



6. Wo gibt es Beratung und Hilfe in Wien?

6.1 Beratung zur betrieblichen Suchtprävention

Wenden Sie sich an das Institut für Suchtprävention, wenn

- Sie ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm aufbauen möchten,
- Sie Bedarf an Schulungen für zum Beispiel Führungskräfte haben,
- Sie Informationsmaterialien bestellen möchten oder
- Sie sich beraten lassen möchten, weil ein*e Mitarbeiter*in problematisch konsumiert.

Wir vermitteln gerne Angebote.

Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien

Mag.^a Andrea Lins-Hoffelner, MBA
Betriebliche Suchtprävention

Modecenterstraße 14/Block B/5. OG
1030 Wien

T: +43 1/4000-87319

andrea.lins-hoffelner@sd-wien.at
www.sdw.wien

Auch bei diesen Einrichtungen und vielen mehr bekommen Führungskräfte Tipps und Informationen zur Planung und Durchführung von Maßnahmen im Betrieb:

Anton Proksch Institut

Priv. Doz. Mag. Dr. Oliver
Scheibenbogen

T: +43 699/19 44 57 80
office@scheibenbogen.at
www.antonprokschinstitut.at

Dialog – Individuelle Suchthilfe gGmbH Suchtprävention und Früherkennung

Mag.^a Lisa Wessely,
Mag. Martin Weber

T: +43 1/20 55 52-500
lisa.wessely@dialog-on.at
martin.weber@dialog-on.at
www.dialog-on.at

GO – Gesunde Organisation, Beiglböck & Feselmayer OG

Dr. Wolfgang Beiglböck

T: +43 699/17 20 84 83
beiglboeck@go.or.at
www.go.or.at

Grüner Kreis

Michaela Holzbauer, DSA

T: +43 664/811 10 08
office@gruenerkreis.at
www.gruenerkreis.at

6.2 Betreuungsangebote für Betroffene

Erste Anlaufstelle für Betroffene mit Alkoholproblemen ist das Regionale Kompetenzzentrum:

Regionales Kompetenzzentrum – Suchthilfe Wien GmbH

Gumpendorfer Straße 157
1060 Wien

T: +43 1/4000-53640

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

Termine nach Vereinbarung

alkohol@suchthilfe.net
www.suchthilfe.wien/2/rkomz-2/

Sonstige Beratung und Hilfe in Wien:

www.sdw.wien (Sucht- und Drogenkoordination Wien)

www.dialog-on.at (Dialog – Individuelle Suchthilfe gGmbH)

www.suchthilfe.wien (Suchthilfe Wien)

www.antonprokschinstitut.at (Anton Proksch Institut)

www.gruenerkreis.at (Grüner Kreis)

www.kolping.at/drogenberatung (Kolping – Sucht- und Drogenberatung)

<https://checkit.wien/> (checkit! – Kompetenzzentrum für Freizeitdrogen)

www.spielsuchthilfe.at (ambulante Behandlungseinrichtung für Spielsuchthilfe)

www.sfu.ac.at (Sigmund Freud PrivatUniversität)

www.sucht-news.at (AKH Drogenambulanz)

www.diegesundheitsgreisslerei.at (ambulante Behandlungseinrichtung für Frauen)

www.wien.gv.at/sozialinfo/ (Adressen zu verschiedenen Themen)



6.3 Betriebliche Gesundheitsförderung

Arbeiterkammer Wien – Sicherheit, Gesundheit und Arbeit

<https://www.arbeiterkammer.at/beratung/ArbeitundGesundheit/index.html>

AUVA – Allgemeine Unfallversicherungsanstalt – Landesstelle Wien, Präventionsabteilung
auva.at

Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) – Lebenswelt „Arbeitsplatz, Betrieb“

fgoe.org

Gesunde Arbeit – Die Lösungswelt zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

www.gesundearbeit.at

Gesundheit im Betrieb – Betriebliches Gesundheitsmanagement Österreich

Nationale Strategie zur Förderung der Gesundheit im Betrieb

gesundheit-im-betrieb.at

ÖGB – Österreichischer Gewerkschaftsbund

oegb.at

Servicestelle Betriebliche Gesundheitsförderung Wien –

Fachbereich Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health Wien

www.gesundheitskasse.at

<https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/?contentid=10007.888154&portal=nbgfportal>

Wiener Gesundheitsförderung (WIG)

<https://www.wig.or.at/programme/gesunder-betrieb>

7. Literaturverzeichnis

Folgende Literatur und inhaltlichen Grundlagen sind in den Leitfaden eingeflossen:

Volkswirtschaftliche und betriebswirtschaftliche Zahlen

Institut für Höhere Studien: Volkswirtschaftliche Effekte der Alkoholkrankheit. End-ergebnisse der Studie, APA-Meldung, 25. Juli 2013.

Krauer, Marco/Kull, Barbara: Alkoholbedingte Kosten am Arbeitsplatz, SuchtMagazin, Dossier: Sucht am Arbeitsplatz, 2/2011, S. 23.

Livingston, William: Occupational Alcoholism Programs. In: U.S. Companies. A Research Report. Ausgabe 572 von Report. Stanford Research Institute, 1976.

Tielking, Knut: Ökonomische Aspekte der betrieblichen Suchtprävention. In: Badura, Bernhard et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013. Verdammte zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2013, S. 131.

Sucht allgemein

Dilling, Horst/Mombour, Werner/Schmidt, Martin/Schulte-Markwort, Elisabeth (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V(F) – Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. Verlag Hans Huber, 2011.

Sucht- und Drogenkoordination Wien gGmbH: Wiener Sucht- und Drogenstrategie 2013. Wien, 2013.

Betriebliche Suchtprävention

Badura, Bernhard/Walter, Uta et al. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer, 2010, S. 53.

Bachmayer, Sonja/Strizek, Julian et al.: Handbuch Alkohol – Österreich Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2022. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, 2022.

Badura, Bernhard et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013. Verdammte zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2013.

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

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2006, S. 15.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Ein Leitfaden für die Praxis. 2. aktualisierte und ergänzte Auflage. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2011, S. 3.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Ein Leitfaden für die Praxis. 3. aktualisierte und ergänzte Auflage. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2022.

http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf

Institut Suchtprävention, pro mente Oberösterreich: Handbuch Handeln statt wegschauen. Suchtprävention und Frühintervention in der Arbeitswelt. Dezember 2021.

Mayrhuber, Christine/Bittschi, Benjamin: Fehlzeitenreport 2024. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2024.

Matyssek, Anne Katrin: Chefsache: Gesundes Team – gesunde Bilanz. Ein Leitfaden für gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung. Wiesbaden: Universum, 2013.

Meyer, Markus/Mpairaktari, Paskalia et al.: Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2012. In: Badura, Bernhard et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013. Verdammte zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2013, S. 311.

Pichler, Birgit/Korn, Karin et al.: Betriebliche Frauengesundheitsförderung. Ansätze, Methoden und Umsetzungshilfen. Wien: Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele in der Abteilung Strategische Gesundheitsversorgung der Stadt Wien, 2020.

Pressemitteilung des AOK-Bundesverbands und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK, Berlin, 22. August 2013, http://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2013/index_10523.html

Rummel, Martina/Rainer, Ludwig: Suchtmittelkonsum bei Führungskräften. Folklore und Fakten. In: Fuchs, Reinhard/Rainer, Ludwig et al. (Hrsg.): Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, 1998, S. 104.

Rummel, Martina: Vom „Suchtprogramm“ zum betrieblichen Interventionskonzept. Lösungsorientierte Wege im Umgang mit Suchtmittelmissbrauch im Betrieb. In: Bamberg, Eva/Ducki, Antje et al. (Hrsg.): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2011, S. 319 f.

Schumann, Günter: Betriebliche Intervention bei Suchtproblemen. In: Giesert, Marianne/Danigel, Cornelia et al. (Hrsg.): Sucht im Betrieb. Von der Suchtprävention zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Hamburg: VSA Verlag, 2012, S. 122.

Stangl, Andreas/Raml, Reinhard et al.: Der Arbeitsklima Index zeigt: Stress macht die Menschen krank (Pressekonferenz der AK Oberösterreich am Mittwoch, 13. März 2024, 11 Uhr, Presseclub Concordia Wien), https://ooe.arbeiterkammer.at/service/presse/PKU_2024-03-13_AKI-Stress-macht-die-Menschen-krank.pdf

Uhl, Alfred/Bachmayer, Sonja et al.: Handbuch Alkohol – Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2009. 3. überarbeitete und ergänzte Auflage. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2009, S. 183.

Wallroth, Martin/Schneider, Bernd: Betriebliche Suchtprävention und -hilfe – Maßnahmen, Herausforderungen und Chancen. In: Badura, Bernhard et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013. Verdammte zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2013, S. 203.

Wienemann, Elisabeth: Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement. Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention von 1800 bis 2000. Stuttgart: ibidem-Verlag, 2000, S. 485.

World Health Organization (WHO): Management of substance abuse, http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en

Zandonella, Martina/Bohrn, Karoline: Psychosoziale Gesundheit in Wien 2023. Wien: SORA – Institute for Social Research and Consulting, 2023.

Zinke, Eva: Suchtprävention als Teil des Gesundheitsmanagements. In: Giesert, Marianne/Danigel, Cornelia et al. (Hrsg.): Sucht im Betrieb. Von der Suchtprävention zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Hamburg: VSA Verlag, 2012, S. 184.

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber: Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH **Für den Inhalt verantwortlich:** Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH **Lektorat:** Dr.ⁱⁿ Karin Gilmore **Gestaltung:** P&B Agentur für Kommunikation **Alle Fotos:** shutterstock.com – Bei allen Fotos handelt es sich um Symbolbilder. Die dargestellten Personen sind Models und stehen in keinem Bezug zum behandelten Thema. **Verlagsort:** Wien **Stand:** Februar 2025, 4. aktualisierte Auflage. Alle Angaben ohne Gewähr.

