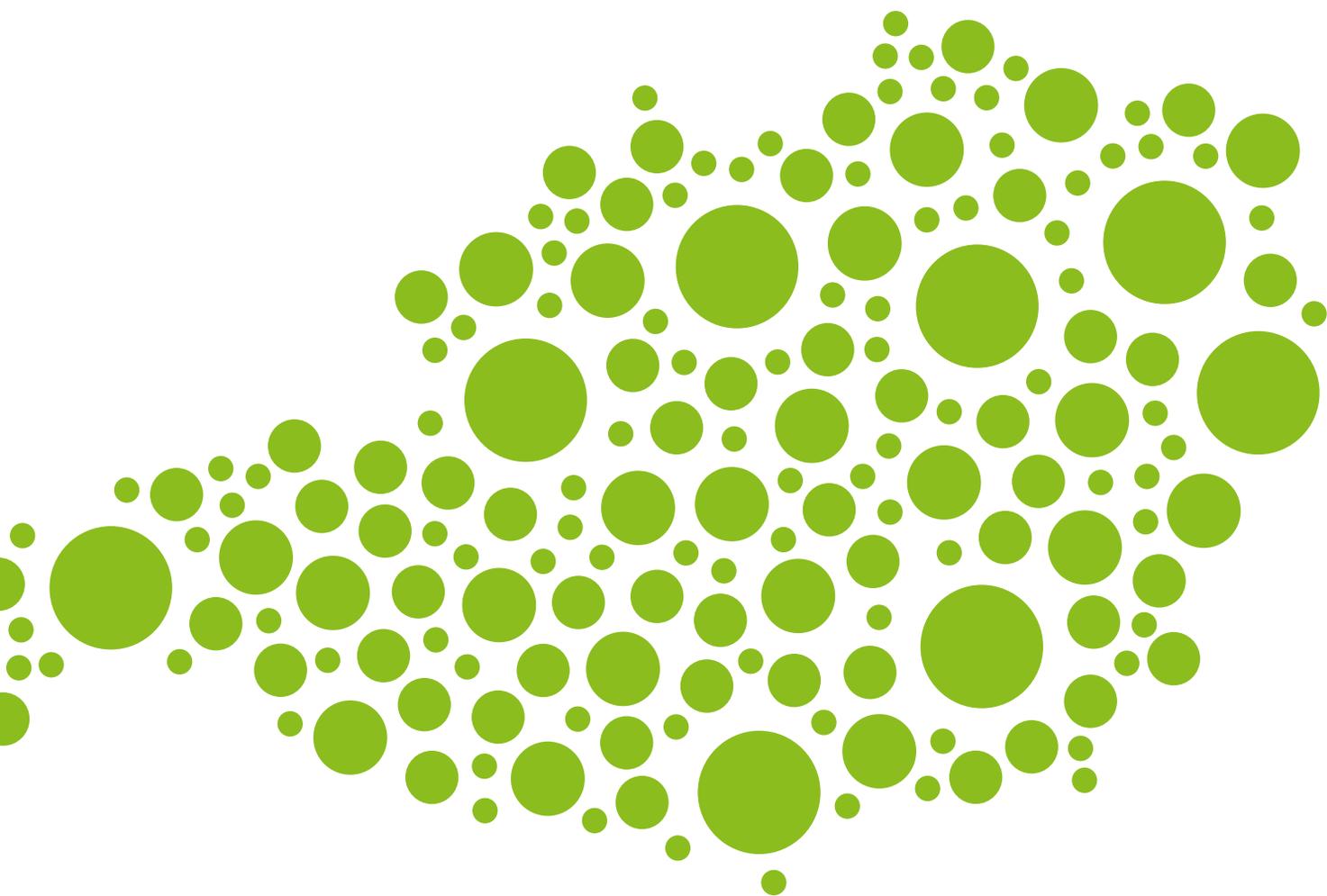


Betriebliche Alkoholsuchtprävention

Leitfaden für BGF-Berater/innen



 *Tu deinem Leib etwas Gutes,
damit deine Seele Lust hat,
darin zu wohnen.*

Teresa von Ávila



Impressum

Herausgeber

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Autorin

Edith Pickl (IfGP)

Redaktion

Birgit Artner (SVB)
Martin Block (HVB)
Heike Hauser-Rader (OÖGKK)
Christoph Heigl (OÖGKK)
Bianca Heppner (GFSTMK)
Eva-Maria Herzog (SVA)
Susanne Kömmetter (BVA)
Andrea Lins-Hoffelner (ISP Wien)
Michael Nikl (AUVA)
Gabriele Rendl (KGKK)
Matthias Schmied (WGKK)
Margit Somweber (SGKK)
Bernhard Stelzl (STGKK)

Zitiervorschlag

Pickl E. (2017): Betriebliche Alkoholsuchtprävention – Leitfaden für BGF-Berater/innen. Hrsg. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention und Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung. Graz: Linz: Wien.

Grafische Umsetzung: Marc Wieser (www.bookmarc.at)

Fotos: Hermann Wakolbinger

Stand: 02 / 2018





Inhaltsverzeichnis

S. 5 Zur Verwendung des Leitfadens

.....

S. 7 1. Betriebliche Alkoholsuchtprävention

- S. 8** 1.1 Kombinierte Umsetzung von BGF und betrieblicher Alkoholsuchtprävention
 - S. 9** 1.2 Meine Rolle und Aufgaben als BGF-Berater/in
 - S. 10** 1.3 Ansatzpunkte im BGF-Prozess
-

S. 13 2. Zahlen, Daten und Fakten

- S. 13** 2.1 Gefährdungsgrenzen
 - S. 15** 2.2 Alkoholkonsum in Österreich
 - S. 16** 2.3 Alkohol im Betrieb
 - S. 18** 2.4 Rechtliche Grundlagen
 - S. 18** 2.5 Nutzen und Wirksamkeit betrieblicher Alkoholsuchtprävention
 - S. 19** 2.6 Erfolgsfaktoren
-

S. 21 3. Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention

- S. 23** 3.1 Steuergruppe als Kernelement zur praktischen Umsetzung im Betrieb
 - S. 24** 3.2 Rollen und Aufgaben der Akteurinnen und Akteure
 - S. 24** 3.3 Primärprävention und Gesundheitsförderung
 - S. 25** 3.4 Sekundärprävention und Früherkennung
 - S. 26** 3.5 Tertiärprävention, Reha und betriebliche Wiedereingliederung
-

S. 29 4. Kontakte, Informationen und Lesenswertes

- S. 29** 4.1 Weiterführende Kontakte
 - S. 29** 4.2 Weiterführende Informationen
 - S. 31** 4.3 Vertiefende Literatur
-

S. 33 Literaturverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

§	Paragraf
Abs.	Absatz
ASchG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BR	Betriebsrat
BV	Betriebsvereinbarung
BWE	Betriebliche Wiedereingliederung
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
EPU	Ein-Personen-Unternehmen
EU	Europäische Union
f	und die folgende
ff	und die folgenden
ggf.	gegebenenfalls
GVP	Gesundheitsvertrauensperson
Hrsg.	Herausgeber
KMU	Klein- und Mittelbetriebe
PV	Personalvertretung
sog.	sogenannte/s
SVP	Sicherheitsvertrauensperson
u. U.	unter Umständen
vgl.	vergleichsweise
WHO	World Health Organisation





Zur Verwendung des Leitfadens

**War „Alkohol“ schon einmal Thema in einem von Ihnen betreuten Betrieb? Sie stellten sich die Fragen was Sie am besten empfehlen oder an wen Sie weitervermitteln sollen?
Im vorliegenden Leitfaden finden Sie Tools, Infos und weiterführende Kontakte, um Betriebe zum Thema betriebliche Alkoholsuchtprävention fundiert beraten zu können.**

Der vorliegende Leitfaden richtet sich an Sie als Expertin bzw. Experten für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und möchte kompakte Informationen zur betrieblichen Alkoholsuchtprävention zur Verfügung stellen.

Das Suchtmittel „Alkohol“ ist gesellschaftlich größtenteils anerkannt und zudem auch leicht verfügbar. Die Grenzen zwischen Genuss, Missbrauch und Abhängigkeit sind fließend. Problematischer und übermäßiger Konsum ist in allen gesellschaftlichen Schichten ein großes Tabuthema, sowohl im privaten Umfeld als auch am Arbeitsplatz. Schätzungen zufolge konsumieren rund 5 bis 10 % aller Beschäftigten in österreichischen Unternehmen „riskant“ oder sind bereits alkoholabhängig. Der wirtschaftliche Schaden durch alkoholbedingte Arbeitsunfähigkeit ist enorm.

Das Aufgreifen des Themas betriebliche Alkoholsuchtprävention erfordert professionelle Beratung, Behandlung und Unterstützung, die deutlich über das Handlungsfeld der BGF hinausgehen. Dennoch gibt es im BGF-Prozess viele primärpräventive Ansatzmöglichkeiten, denen eine enorm wichtige Bedeutung zukommt. Auf den folgenden Seiten wird ausgeführt, wie es gelingt das Thema im Rahmen der BGF zukünftig stärker zu positionieren und Unternehmen dafür zu sensibilisieren.

Mit den praktischen Informationen und Anregungen des Leitfadens sollen Sie das Thema betriebliche Alkoholsuchtprävention im BGF-Prozess aufgreifen. Ihre Rolle und Aufgaben werden beschrieben, und gleichzeitig Ihre Grenzen aufgezeigt, ab wann an Fachexpertinnen und -experten für Suchtprävention übergeben werden soll.

Hierfür werden die entsprechenden Schnittstellen transparent gemacht und auf weiterführende Kontakte verwiesen. Bei Interesse finden Sie zudem Verweise auf vertiefende Literatur. Dadurch können wir eine ganzheitliche und abgestimmte Herangehensweise im Sinne der Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention erzielen.

Wir danken für Ihre Unterstützung bei diesem wichtigen Thema und wünschen bei der praktischen Umsetzung bestes Gelingen!



Wir schaffen es!

1. Betriebliche Alkoholsuchtprävention

In der betrieblichen Alkoholsuchtprävention sind präventive Maßnahmen notwendig, die sich an alle Mitarbeitenden und nicht nur an suchtkranke Menschen richten.

Betriebliche Alkoholsuchtprävention umfasst sowohl Hilfe für suchtkranke Beschäftigte im Einzelfall als auch vielfältige Maßnahmen und Angebote zur Alkoholsuchtprävention für alle Mitarbeitenden sowie die Vernetzung zu Suchtberatungsstellen¹.

Ziele von betrieblicher Alkoholsuchtprävention sind:

- die Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung,
- die Abwendung von Gefährdungen durch riskante Konsummuster und Verhaltensweisen,
- Hilfe bei Suchtgefährdung und -erkrankung sowie
- die Erhöhung der Arbeitssicherheit.

Vertiefende Informationen finden sich im Kapitel 4.

Die folgende Tabelle zeigt, dass sich Ziele und Maßnahmen der Prävention je nach Konsummuster unterscheiden. Insgesamt sollen sich Maßnahmen einer ganzheitlichen Alkoholsuchtprävention an die gesamte Belegschaft richten.

Ziele und Maßnahmen der Prävention je nach Konsummuster.²

	73 % Risikoarmer Konsum (< ca. 20g Reinalkohol)*	14 % Riskanter Konsum (20 – 40 bzw. 60 g** Reinalkohol/Tag)*	14 % Problematischer Konsum (> 40 bzw. 60 g** Reinalkohol/Tag)*
Alkoholkonsum Erwachsener in Österreich			
Ziele Prävention	Verbleib im risikoarmen Konsum	Konsumreduktion	Konsumreduktion, kontrolliertes Trinken/Abstinenz
Maßnahmen Prävention	Aufklärung, Information	Aufklärung über Risiken, Hilfsangebot	Frühe Intervention, Beratung, Entwöhnungsbehandlung, Nachbetreuung

* 20 Gramm reiner Alkohol entspricht ½l Normalbier (5 Vol.-%); 2/8l leichter Wein oder Sekt (10 Vol.-%); 3 kleine Schnäpse à zwei Zentiliter (cl) (40 Vol.-%)

** Aufgrund der – im Durchschnitt – unterschiedlichen Alkoholverträglichkeit gelten für Männer und Frauen unterschiedliche Gefährdungsgrenzen

¹ Zinke, 2012.

² Daten: Strizek & Uhl, 2016 Grafik: Kranewetter-Wagner & Baumgartner, 2013, veränderte Wiedergabe, eigene Darstellung.

1.1 Kombinierte Umsetzung von BGF und betrieblicher Alkoholsuchtprävention

Zur Vorbeugung von Alkoholsuchtgefährdungen werden vor allem in größeren Betrieben immer häufiger Strategien der Prävention mit den Vorgehensweisen der Gesundheitsförderung verknüpft. Betriebliche Alkoholsuchtprävention soll zunächst gesundheitlichen Gefährdungen vorbeugen (z. B. durch Reduzierung von Risiken am Arbeitsplatz), aber auch soziale und persönliche Kompetenzen stärken und Einstellungen und Verhaltensweisen im Betrieb dahingehend weiterentwickeln. Insofern ist die betriebliche Alkoholsuchtprävention sehr eng mit Betrieblicher Gesundheitsförderung, dem Arbeitsschutz sowie der Personal- und Organisationsentwicklung verknüpft und soll insgesamt das Wohlbefinden am Arbeitsplatz verbessern³.

In diesem Zusammenhang sind folgende Arbeitsschritte notwendig:

- Einrichtung eines neuen oder Beauftragung eines bestehen Steuergremiums
- Das Steuergremium informiert sich zum Thema betriebliche Alkoholsuchtprävention und deren Umsetzung
- Das Steuerungsgremium verschafft sich einen Überblick über
 - Welche Aktivitäten gibt es in der Organisation?
 - Wer ist zuständig? (Abstimmung zwischen BGF, ArbeitnehmerInnenschutz und betrieblicher Wiedereingliederung)
 - Welche Schlüsselpersonen und Fachkräfte müssen eingebunden werden?
 - Welche Regelungen bestehen bereits?
 - Wie bildet sich die Konsumkultur ab und welche Folgen ergeben sich dadurch für die Gesundheit, Arbeitssicherheit und das Betriebsklima?
 - Wie gestaltet sich der Umgang mit alkoholbedingten?
 - Welche Arbeitsbedingungen begünstigen den problematischen Umgang mit Alkohol?
- Entwicklung von aufeinander abgestimmten Zielen, Strukturen und Maßnahmen und in weiterer Folge deren Umsetzung in Abstimmung mit Führung und Betriebsrat
- Förderung der Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure
- Regelmäßige Überprüfung des Maßnahmenplans, stetige Weiterentwicklung und Anpassung

1.2 Meine Rolle und Aufgaben als interne/r und externe/r BGF-Berater/in

BGF-Berater/innen haben im Themenfeld betriebliche Alkoholsuchtprävention vor allem im Bereich der Primärprävention eine besondere Schlüsselrolle, da Maßnahmen in diesem Bereich einen starken Bezug zur Führungskräfteentwicklung, Qualitätssicherung, BGF (Fehlzeiten, Work-Life-Balance, Stress etc.), Arbeitsgestaltung und Arbeitssicherheit aufweisen³.

Insgesamt können Sie als BGF-Berater/in die wichtige Rolle als „Themenöffner“ und Multiplikator einnehmen, indem das Thema betriebliche Alkoholsuchtprävention im BGF-Prozess routinemäßig aufgegriffen wird und Eingang in alle Prozesse erhält, die eine gesunde Arbeitswelt fördern.

In Zusammenhang mit der BGF-Prozessberatung und -begleitung können Entscheidungsträger/innen sensibilisieren werden, indem

- Argumentationsgrundlagen für die Wichtigkeit der Alkoholsuchtprävention als Teil der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements vermittelt werden und
- zu Fragen der Gestaltung gesundheitsförderlicher (und gleichzeitig alkoholsuchtpräventiver) Arbeitsbedingungen Stellung bezogen wird.

Als Basis benötigen BGF-Berater/innen einen fundierten Überblick über Zahlen, Daten und Fakten, insbesondere der rechtlichen Grundlagen zum Thema betriebliche Alkoholsuchtprävention. BGF-Berater/innen können durch ihre Beratungs- und Moderationskompetenz sowie Erfahrungen im Projekt- und Konfliktmanagement einen wertvollen Beitrag in der Prozessbegleitung leisten (vgl. Tabelle im Folgenden).

Nach erfolgter Sensibilisierung zum Thema ist eine weiterführende fachspezifische Beratung und Begleitung sowie das Planen und Implementieren von umfassenden Maßnahmen der betrieblichen Alkoholsuchtprävention ausdrücklich nicht Aufgabe der BGF-Berater/innen. BGF-Berater/innen sollen vielmehr dazu befähigt werden, im Bedarf konkret an Fachexpertinnen und -Experten weiterverweisen zu können. Konkrete Adressen und Kontakte je Bundesland finden sich im Kapitel 4.

Aufgaben der BGF-Berater/innen

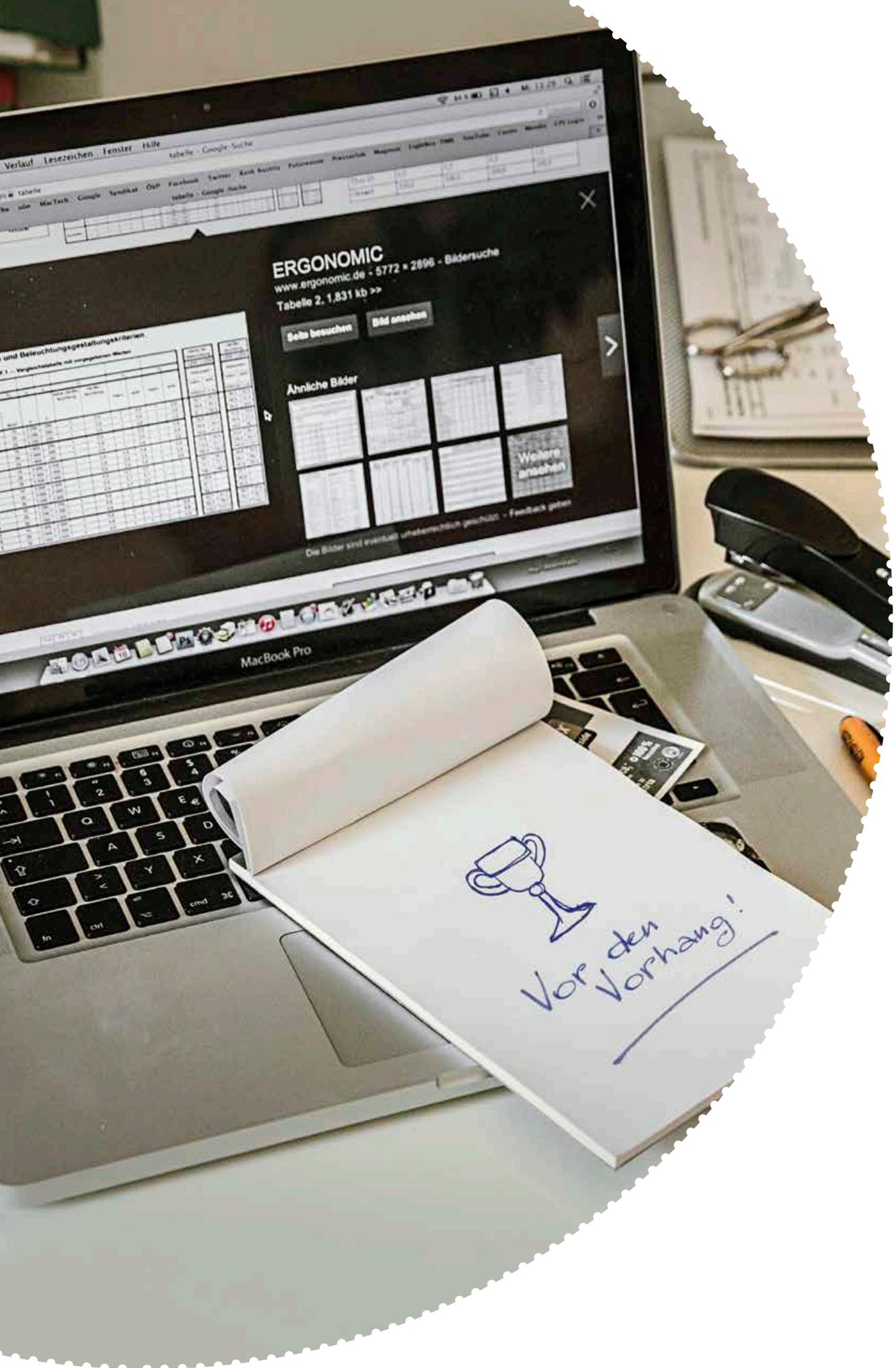
Aufgaben der BGF-Berater/innen

- „Türöffner“ und Multiplikator, Thema offensiv ansprechen
- Information und Sensibilisierung
- Weitervermittlung an Fachexpertinnen und -experten
- Bereitstellung von Infomaterialien (Handlungsleitfäden für Führungskräfte, Musterbetriebsvereinbarungen, Musterstufenpläne etc.)
- Prozessberatung und -begleitung im Betrieb (Zielgruppe Entscheidungsträger/innen, Steuergruppe)
- Integration von betrieblicher Alkoholsuchtprävention in die BGF (Synergien nutzen)

1.3 Ansatzpunkte im BGF-Prozess

Die folgende Abbildung stellt die kombinierte Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) und betrieblicher Alkoholsuchtprävention dar. Den BGF-Phasen (in der folgenden Abbildung grün markiert) sind jeweils Schwerpunkte aus den Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention (in der folgenden Abbildung grau hervorgehoben) zugeordnet. Dabei zeigen sich die Möglichkeiten der Nutzung von Synergien in den verschiedenen Phasen: So ist es z. B. bereits in der Vor-Projektphase sinnvoll auf bestehende, durch die BGF eingeführte, Strukturen zurückzugreifen. Zudem zeigen sich im Zuge der Planungsphase Überschneidungen: z. B. ist es sowohl bei der BGF als auch in der betrieblichen Alkoholsuchtprävention Ziel, verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen auf Basis der erhobenen Ressourcen und Belastungen zu planen.





ERGONOMIC

www.ergonomic.de - 5772 x 2896 - Bildersuche
Tabelle 2, 1,831 kb >>

[Seite besuchen](#) [Bild ansehen](#)

Ähnliche Bilder



und Beleuchtungsgestaltungskriterien.

Vergleichstabelle mit zugehörigen Werten

Maß	Werte	Werte	Werte
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			



Vor den Vorhang!

2. Zahlen, Daten und Fakten

Alkohol ist in Österreich in weiten Teilen der Gesellschaft verbreitet. Die Grenzen zwischen Genuss und Gefahr sind allerdings fließend und oftmals nur schwer wahrnehmbar. So verursacht Alkohol in allen Lebensbereichen, auch in der Arbeitswelt, eine oftmals unterschätzte Problematik. Hintergrund ist die hohe gesellschaftliche Akzeptanz von Alkohol und die außerordentlich leichte Verfügbarkeit dieses Suchtmittels. Erst im Falle von übermäßigem Konsum oder Alkoholabhängigkeit wird es als soziales und gesundheitliches Problem wahrgenommen.

Alkohol hat eine hohe gesellschaftliche Akzeptanz und wird erst im Falle von übermäßigem Konsum als soziales und gesundheitliches Problem wahrgenommen.

2.1 Gefährdungsgrenzen

Das Alkoholkonsumverhalten lässt sich in erster Linie anhand der Trinkfrequenz und der Konsummenge (Quantität) beschreiben. Alkohol ist jene psychoaktive Substanz, die in Österreich am häufigsten konsumiert wird.

Bei der Beurteilung der Gefährdung einer Person, die Alkohol konsumiert, müssen viele verschiedene Aspekte, wie z. B. der durchschnittliche Konsum innerhalb eines bestimmten Zeitraums, die Trinkfrequenz, die Trinkmenge pro Ereignis sowie gesundheitliche und psychosoziale Faktoren berücksichtigt werden.

Die international gängige Festlegung der Grenzen, an Hand derer es möglich ist unbedenklichen bzw. gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum zu definieren, stammt vom britischen Health Education Council. Die Definition einer „Harmlosigkeitsgrenze“ und einer „Gefährdungsgrenze“ lautet wie folgt⁵:

Gesundheitsrisiko	Männer	Frauen
Harmlosigkeitsgrenze:	Bis 24 g reiner Alkohol pro Tag	Bis 16 g reiner Alkohol pro Tag
Konsum als unbedenklich eingestuft	~ 0,6 Liter Bier oder ~ 0,3 Liter Wein	~ 0,4 Liter Bier oder ~ 0,2 Liter Wein
Gefährdungsgrenze:	Bis 60 g reiner Alkohol pro Tag	Bis 40 g reiner Alkohol pro Tag
Konsum als gesundheitsgefährdend eingestuft	~ 1,5 Liter Bier oder ~ 0,75 Liter Wein	~ 1 Liter Bier oder ~ 0,5 Liter Wein

Ein täglicher Durchschnittskonsum ab 40 Gramm Alkohol bei Frauen und ab 60 Gramm Alkohol bei Männern (Gefährdungsgrenze) gilt als eindeutig gesundheitsgefährdend.

In Zusammenhang mit der Harmlosigkeitsgrenze sei an dieser Stelle angemerkt, dass das Schädigungspotential immer auch von individuellen Faktoren abhängig ist, sodass es problematisch erscheint, den Begriff „Harmlosigkeit“ mit einer generellen Unbedenklichkeit betreffend den regelmäßigen Konsum geringer Mengen von Alkohol gleichzusetzen.

Neben den Gefährdungsgrenzen hat sich international eine Klassifikation nach Menge und Häufigkeit des Alkoholkonsums etabliert:⁶

Kategorien nach Alkoholkonsum	
primär Abstinente bzw. Fastabstinente	Personen, die ihr Leben lang (fast) keinen Alkohol getrunken haben. Konkret: maximal einmal pro Vierteljahr Alkohol zu sich genommen
sekundär Abstinente bzw. Fastabstinente	Personen, die zwar früher getrunken haben, seit einem längeren Zeitraum aber (fast) abstinent leben. Konkret: früher getrunken, im letzten Vierteljahr aber max. einmal Alkohol zu sich genommen
Personen mit geringem Alkoholkonsum	Personen, deren Alkoholkonsum in der Regel kein Gesundheitsproblem darstellt. Konkret: Alkoholkonsum unter der Harmlosigkeitsgrenze
Personen mit mittlerem Alkoholkonsum	Personen, deren Alkoholkonsum ein Gesundheitsproblem darstellen könnte. Konkret: Alkoholkonsum zwischen Harmlosigkeits- und Gefährdungsgrenze
Personen mit problematischem Alkoholkonsum	Personen, deren Alkoholkonsum in der Regel ein erhebliches Gesundheitsproblem darstellt. Konkret: Personen über der Gefährdungsgrenze
chronische AlkoholikerInnen	Personen, die nach ICD-10 als alkoholabhängig klassifiziert wurden oder die Voraussetzungen dafür erfüllen.

⁶ Uhl et al., 2009, S.93

2.2 Alkoholkonsum in Österreich

Alkohol ist jene psychoaktive Substanz, die in Österreich am häufigsten konsumiert wird.

Aktuelle Daten zum Alkoholkonsum der Österreicher/innen beziehen sich auf die „Österreichische Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch 2015“⁷. An der Befragung nahmen 4.014 Österreicher/innen ab 15 Jahren teil. Demnach lassen Zwei Drittel (68 %) der Befragten auf ein moderates bzw. mittleres Konsumausmaß schließen, ein weiteres knappes Fünftel der Befragten (19 %) berichtet Alkoholabstinenz. Dem gegenüber stehen 14 Prozent der Befragten, deren Konsumangaben auf ein Ausmaß hinweisen, das längerfristig als bedenklich zu beurteilen ist. Männer berichten doppelt so häufig von problematischem Konsum wie Frauen, Frauen berichten doppelt so häufig wie Männer von Abstinenz (vgl. Tabelle im Folgenden). Der höchste Anteil an Personen mit potentiell problematischem Konsum liegt in der Altersgruppe der 50- bis 59-jährigen (19 %), gefolgt von 40- bis 49-jährigen (16 %).

Prävalenz nach Konsumgruppen (adjustierte Werte*)⁸.

		Männlich	Weiblich	Gesamt
Abstinent oder fast abstinent	Primär Abstinente (nie Alkohol getrunken, außer ein paar Schlucke)	3 %	5 %	4 %
	Sekundär Abstinente (kein Konsum in den letzten 12 Monaten.)	4 %	6 %	5 %
	Sekundär fast Abstinente (max. an 5 Tagen in den letzten 12 Monaten)	6 %	14 %	10 %
Geringer bis mittlerer Konsum	Personen mit moderatem Alkoholkonsum (weniger als 16 bzw. 24 g pro Tag)	51 %	56 %	54 %
	Personen mit mittlerem Alkoholkonsum (mehr als 40 bzw. 60 g)**	18 %	10 %	14 %
Problematischer Konsum	Personen mit problematischem Alkoholkonsum	19 %	9 %	14 %

* Der Begriff „adjustierte Werte“ bezieht sich auf die Korrektur der Unterschätzung des Alkoholkonsums in Befragungsdaten.

** unterschiedliche Grenzmengen für Männer und Frauen.

⁷ Strizek & Uhl, 2016, S. 39.

⁸ Strizek & Uhl, 2016.

Im Sinne einer europäischen Konvergenz passen sich die EU-15-Staaten hinsichtlich des Pro-Kopf-Konsums seit den 60er-Jahren immer weiter an. Mitte der 60er-Jahre lag Österreich im Mittelfeld. Seit 1975 ist der Gesamtkonsum hier, trotz Preisverfall und Deregulierung, um 24 % zurückgegangen. In den meisten Hochkonsumländern hat sich der Konsum jedoch noch weitaus deutlicher reduziert. Dies führt dazu, dass Österreich beim Pro-Kopf-Konsums aktuell an dritter Stelle und damit sehr weit oben liegt.

Schätzungsweise erkranken rund 10 % der österreichischen Bevölkerung (14 % der Männer und 6 % der Frauen) im Laufe ihres Lebens an einer Alkoholerkrankung (Lebenszeitprävalenz). Pro Jahr liegt die Neuerkrankungsrate (= Inzidenz) bei 0,13 % der Bevölkerung, was rund 10.000 Personen in Österreich entspricht. Durchschnittlich tritt die Alkoholerkrankung bei Männern nach dem 26. Lebensjahr und bei Frauen nach dem 34. Lebensjahr auf⁹.

Die Lebenserwartung von alkoholabhängigen Frauen ist um durchschnittlich 20 Jahre, jene von alkoholabhängigen Männern um 17 Jahre reduziert.

2.3 Alkohol im Betrieb

Rund fünf Prozent der Bevölkerung sind alkoholkrank, weitere zehn Prozent trinken zu viel. Selbstverständlich spiegelt sich dies auch am Arbeitsplatz wieder. Das Thema am Alkohol ist hier nach wie vor ein großes Tabu. Dabei führt „Wegschauen“ zu enormen volks- und betriebswirtschaftlichen Kosten.

Für österreichische Unternehmen wird geschätzt, dass 5 bis 10 % aller Beschäftigten in Unternehmen riskant konsumieren oder alkoholabhängig sind.

Laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen sind Mitarbeitende mit einem problematischen Alkoholkonsum im Durchschnitt um 25 % weniger leistungsfähig. Der Zusammenhang zwischen Alkoholeinfluss und Minderung der Leistung ist dabei linear. Die Mitarbeitenden sind zwar im Dienst, aber die Leistung, Konzentration und Aufmerksamkeit sind jedoch (durch unmittelbaren Alkoholeinfluss oder Nachwirkungen)

deutlich gemindert. Fehler passieren häufiger, Qualitätsstandards werden nicht eingehalten und es besteht erhöhte Unfallgefahr.

Der riskante Alkoholkonsum führt bei Betroffenen zu mehr Fehlzeiten (16-mal häufiger) und häufigeren Arbeitsunfällen (3,5-mal häufiger) als bei den Kolleginnen und Kollegen. Schätzungen zufolge sind bei 20–25 % aller Unfälle am Arbeitsplatz oder am Weg zur Arbeit Personen unter Alkoholeinfluss involviert¹⁰.

So verursacht riskanter und übermäßiger Alkoholkonsum im Sozial- und Gesundheitssystem, und auch direkt in den Betrieben, hohe Kosten. Das belegt auch eine Studie vom Institut höherer Studien. Alkohol und Rauchen sind die Hauptursachen suchtbedingter Fehlzeiten¹¹. 2011 entstanden 441,7 Millionen Euro an Schaden durch alkoholbedingt ungenutztes Arbeitspotential¹²:

Volkswirtschaftliche Kosten der Alkoholkrankheit im Jahr 2011 ¹³	
	Medizinisch
	Gesamt 373,8 Mio. Euro
	Nicht Medizinisch:
Direkte Kosten	Krankengeld 6,6 Mio. Euro
	Pflegegeld 8,0 Mio. Euro
	Invaliditätspension 23,5 Mio. Euro
	Witwenpension 7,1 Mio. Euro
Indirekte Kosten	Produktivitätsverlust durch Fehlzeiten, frühe Pensionierungen & Sterblichkeit 441,7 Mio. Euro
Immaterielle Kosten	Nicht berücksichtigt

2.4 Rechtliche Grundlagen

Sowohl Arbeitgeber/innen als auch Arbeitnehmer/innen haben in Bezug auf Alkoholmissbrauch Pflichten, die im Gesetz festgeschrieben sind. Arbeitgeber/innen und Führungskräfte haben eine Fürsorgepflicht, die sowohl im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) als auch im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) geregelt ist. So heißt es z. B. im ASchG § 3 Abs. 1: „Arbeitgeber/innen sind verpflichtet, für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer/innen in Bezug auf alle

¹⁰ Wieland & Hammes, 2010

¹¹ Badura et al. 2013

¹² Czyponka et al. 2013

¹³ Czyponka et al. 2013

Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen.“ Die rechtlichen Pflichten der Arbeitnehmer/innen sind im ASchG § 15 Abs. 4 geregelt:

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

2.5 Nutzen und Wirksamkeit betrieblicher Alkoholsuchtprävention

Die betriebliche Alkoholsuchtprävention stellt eine effiziente Methode der Alkoholprävention dar. Sie ermöglicht es, zielgerichtete personen- und situationsspezifische Interventionen zu koordinieren und zu evaluieren.

Betriebliche Alkoholsuchtprävention ist eine eng umschriebene problembezogene Maßnahme und grundsätzlich sehr gut mit der BGF kombinierbar. Dabei sind alle Veränderungen immer im Sinne einer Personal- und Organisationsentwicklung zu sehen. Entsprechend müssen externe Berater/innen organisationspsychologisches und betriebswirtschaftliches Hintergrundwissen mitbringen sowie organisatorische Abläufe im Unternehmen kennen¹⁴.

Um ein effizientes Vorgehen zu gewährleisten, bedarf es einiger innerbetrieblicher Rahmenbedingungen:

- Die Projektgruppen bekommen die notwendige Zeit zur Verfügung gestellt.
- Die finanziellen Mittel werden bereitgestellt.
- Die erarbeitete Vorgehensweise widerspricht nicht den Rechten der Dienstnehmer/innen und ist mit bestehenden innerbetrieblichen Rechtsvorschriften kompatibel.
- Die Ergebnisse der Projektgruppe werden in die Führungsrichtlinien integriert d. h. Vorgesetzte sind verpflichtet, das problemzentrierte Gespräch zu führen.
- Innerbetriebliche Vorgehensweisen werden schriftlich als Richtlinie festgelegt. Langfristig ist eine BV empfehlenswert.
- Nach Abschluss der Projektarbeit wird die Projektgruppe in eine ständige Arbeitsgruppe übergeführt, die dann weiter für die weiterführende Umsetzung sorgt.

2.6 Erfolgsfaktoren

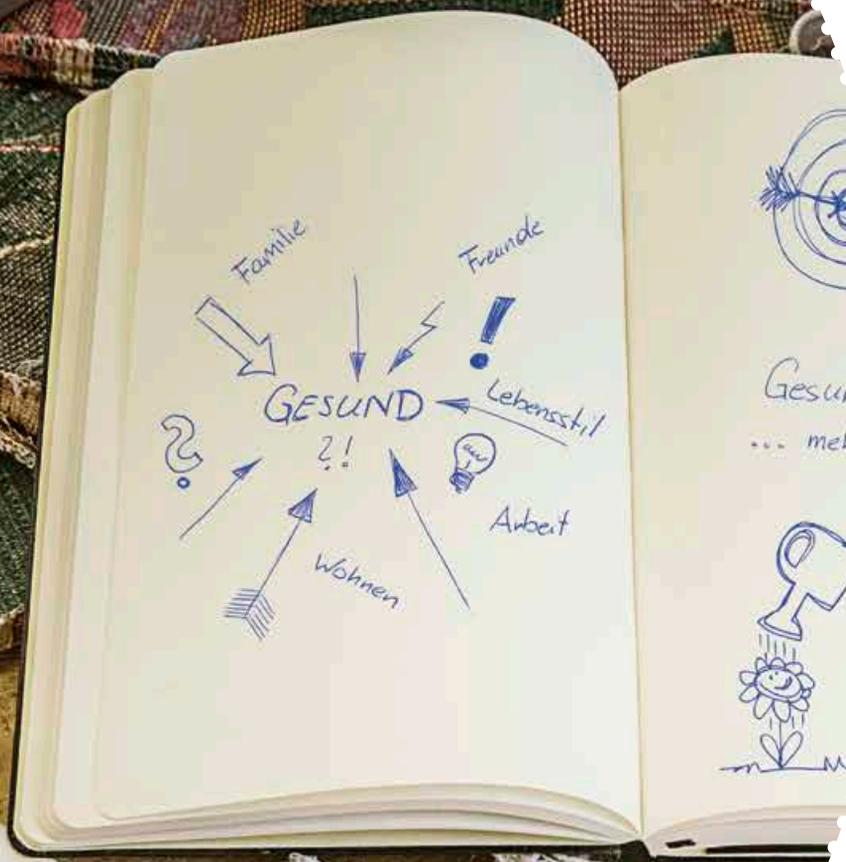
Eine unabdingbare Voraussetzung zur Implementierung eines Präventionsprogramms ist die Sensibilisierung aller Ebenen des Betriebes. Dazu bedarf es eines Konzeptes für das gesamte Unternehmen, das vom Management bewusst angeregt und beauftragt wird (top-down-Ansatz). Idealerweise wird das Programm von allen Ebenen des Unternehmens getragen, alle repräsentieren eine einheitliche Haltung und auch alle Vorgangsweisen und Entscheidungen sind für die gesamte Belegschaft transparent¹⁵. Generell wird die Akzeptanz erhöht, wenn Programme nicht ausschließlich auf das Thema Sucht ausgelegt sind, sondern eine Arbeitsgruppe das Ziel verfolgt ein breiter angelegtes Gesundheitsförderungsprogramm zu implementieren. Das erscheint auch im Hinblick auf andere psychosoziale Erkrankungen oder gesundheitsgefährdendes Verhalten von Bedeutung.

Zusammenfassend ist Suchtprävention im Betrieb am erfolgreichsten, wenn

- ein „top-down-Ansatz“ verfolgt wurde.
- sie Teil eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist.
- es schriftliche Vereinbarungen oder Betriebsvereinbarungen gibt, die dazu führen, dass das Thema Sucht im Betrieb enttabuisiert wird und verbindliche Handlungsschritte vereinbart sind.
- es betriebliche Suchtbeauftragte oder bekannte Beratungsstellen (Transparenz) gibt.
- sowohl bei Beschäftigten als auch bei den Führungsverantwortlichen im Betrieb ein Bewusstsein dafür geschaffen wird, dass Sucht nicht das Problem allein der Betroffenen ist, sondern betriebliche Ursachen haben kann¹⁶.

¹⁵ Beiglböck & Feselmayer, 2015, S. 11

¹⁶ Klemens, 2012



Gesundh.
... mehr al



3. Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention

Vor dem Hintergrund einer aufeinander abgestimmten Vorgehensweise wurde 2016 im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherung, gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Suchtpräventionsstellen, dem BGF-Netzwerk und interessierten SV-Träger, Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention erarbeitet. Die fachliche Erstellung der Standards oblag dabei dem Institut für Suchtprävention Wien. Übergeordnetes Ziel ist es, Betriebe verstärkt auf dem Weg hin zu gesundheitsförderlichen Lebenswelten zu begleiten bzw. zu beraten. Insbesondere soll dabei das Thema Alkoholsuchtprävention im Betrieb positioniert und forciert werden.

Als Grundlage für die Erarbeitung der Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention dienten die im Jahr 2011 von der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen entwickelten Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe¹⁷.

Die Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention beinhalten 5 Handlungsfelder:



Je nach Unternehmensgröße unterscheiden sich die Handlungsfelder in ihrem Inhalt. Zudem wurden jeweils Minimalstandards definiert, die es im Sinne einer ganzheitlichen betrieblichen Alkoholsuchtprävention umzusetzen gilt. Bestenfalls werden diese durch Idealstandards ergänzt. Beispielhaft für Großbetriebe werden die Minimalstandards der fünf Elemente nachfolgend inhaltlich dargestellt. Vertiefende Informationen finden sich im Bericht „Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention“¹⁸.

¹⁷ Wienemann et al. 2011

¹⁸ Lins-Höfelner, 2017.

Die Orientierung an den Standards gewährleistet die Umsetzung eines Gesamtkonzepts zur betrieblichen Alkoholsuchtprävention. Zudem stellen die Standards die Grundlage des vorliegenden Leitfadens dar.

A VORBEUGUNG UND INFORMATION

- Information und Aufklärung aller Beschäftigten und aller betrieblichen Schlüsselpersonen über Gefahren eines riskanten Suchtmittelkonsums
- Beeinflussung der betrieblichen Konsumkultur in Richtung Punktnüchternheit und Erarbeitung bzw. breite Kommunikation betrieblicher Regelungen

B INTERVENTION UND QUALIFIZIERUNG

- Vereinbarung eines Interventionsleitfadens für Führungskräfte zur Vorgehensweise bei Anlassfällen im Betrieb
- Qualifizierung und Sensibilisierung der Führungskräfte (Tools, etc.)

C BERATUNG

- Schaffung von Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Beratungstätigkeit im Betrieb
- Aufbau eines Angebots von Beratung und Hilfe innerhalb und außerhalb des Betriebes

D STRUKTURELLE EINBINDUNG

- Strukturaufbau und Klärung der Verantwortlichkeiten (Steuerungsgruppe, Projektleiter/in, Projektname, Logo, etc.)
- Schriftliche Vereinbarung des Programmes (Betriebsvereinbarung), Festhalten rechtlicher Rahmenbedingungen

E MARKETING UND QUALITÄTSSICHERUNG

- Einbindung in bestehende Präventionsaktivitäten von ArbeitnehmerInnenschutz und BGF
- Qualitätssicherung und Evaluation aller Dienstleistungen

Basierend auf den fünf Standardelementen erarbeitet eine Steuerungsgruppe passende Ziele und Maßnahmen für den Betrieb. Je nach Betriebsgröße unterscheiden sich diese bezüglich Anzahl, Umfang und Inhalten. In Kleinstbetrieben bzw. EPU's (Ein-Personen-Unternehmen) können die Standards oft nicht zur Gänze implementiert werden. Dennoch können auch hier Sensibilisierungsmaßnahmen (z. B. Informationsschreiben, Kontakte zur Beratungs- und Behandlungsangeboten sichtbar machen etc.) durchgeführt werden. Hier sind Niederschwelligkeit und die gute Vernetzung mit erfahrenen regionalen Akteurinnen und Akteuren geboten.

3.1 Steuergruppe als Kernelement zur praktischen Umsetzung im Betrieb

Die konkrete Umsetzung von Maßnahmen zur Alkoholsuchtprävention im Betrieb erfolgt systematisch nach einem Gesamtkonzept. Interventionen werden dabei miteinander verknüpft und verlässliche Strukturen bereitgestellt¹⁹. Im Sinne einer systematischen Vorgehensweise bildet eine Steuergruppe das Kernelement in der Alkoholsuchtprävention.

Aufgaben der Steuergruppe

- Festlegen von Zielen und Maßnahmen
- Erstellung eines Interventionsleitfadens (Prozessablauf, Stufenplan)
- Erstellung einer schriftlichen Regelung oder Betriebsvereinbarung
- Klärung der Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen/ Beratungsstellen
- Abstimmung, Weiterentwicklung und Evaluation
- Einbindung in die Betriebliche Gesundheitsförderung / das Betriebliche Gesundheitsmanagement

3.2 Rollen und Aufgaben der Akteurinnen und Akteure

Betriebliche Alkoholsuchtprävention umfasst Maßnahmen und Elemente aus verschiedenen Ebenen der Prävention. Die traditionelle Einteilung in Primär-, Sekundär und Tertiärprävention, oder auch die neuere Einteilung in universelle, selektive und indizierte Prävention sind im betrieblichen Setting jedoch oft schwer zuordenbar. Suchtpräventionsprogramme nach aktuellem Standard adressieren das Angebot zur Prävention an alle Beschäftigten²⁰. Um die Rollen und Aufgaben der einzelnen Akteurinnen und Akteure sichtbar zu machen und eine Abgrenzung zu ermöglichen, erfolgt die Aufteilung der betrieblichen Alkoholsuchtprävention in drei Bereiche, die weiters beispielhaft beschrieben werden:

- Primärprävention und Gesundheitsförderung
- Sekundärprävention
- Tertiärprävention

3.3 Primärprävention und Gesundheitsförderung

Dem Bereich Primärprävention ist insbesondere das Themenfeld „Vorbeugung und Information“ zuzuordnen. Angebote sollten sich nicht zu eng auf Suchtmittel konzentrieren und mit Strategien und Maßnahmen der BGF, des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Wiedereingliederung verknüpft werden.

Ziel ist es das Thema „Alkohol im Betrieb“ zu enttabuisieren und sowohl bei Mitarbeitenden als auch bei Führungskräften eine Sensibilität und Problembewusstsein zu entwickeln. Außerdem zielen primärpräventive Maßnahmen direkt (z. B. Regelungen) oder indirekt (z. B. Arbeitsplatzgestaltung) auf eine grundsätzliche Reduzierung des Alkoholkonsums ab. Konkrete primärpräventive Maßnahmen betreffen sowohl suchtbzw. suchtmittelbezogene Prävention, aber auch übergreifende Prävention.

Insgesamt kann das primärpräventive Angebot zur Informationsvermittlung, Sensibilisierung und Aufklärung sehr vielfältig sein. Passende Materialien sind bei den Suchtpräventionsstellen erhältlich.

3.4 Sekundärprävention und Früherkennung

Ziel von sekundärpräventiven Maßnahmen ist es, dass Auffälligkeiten so früh wie möglich erkannt und konstruktiv angesprochen werden. Vorgesetzten kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Das direkte Gespräch zwischen Führungskraft und Mitarbeiter/in ist ein zentraler Ansatzpunkt. Im Sinne einer konsequenten Reaktion auf den Fortbestand von Fehlverhaltensweisen am Arbeitsplatz findet sich in fast allen betrieblichen Suchtpräventionsprogrammen ein „Stufenverfahren“, das eine Orientierung für das Vorgehen im Einzelfall vorgibt und mittels individueller Stufenpläne umgesetzt werden kann²¹. Ziel solcher Stufenpläne ist es, die Betroffenen mit den Auffälligkeiten zu konfrontieren, zu verdeutlichen welche Veränderungen erwartet werden, die Konsequenzen aufzuzeigen sowie Hilfe und Perspektiven anzubieten. Vor diesem Hintergrund gehört die Qualifizierung von Führungskräften verbindlich zu einem Suchtpräventionsprogramm. Seminarkonzepte sollen sowohl vom Zeitlichen als auch vom Inhalt an die Zielgruppe abgestimmt sein.

In diesem Zusammenhang sind folgende Ansätze sinnvoll:

- Eindeutige Zielkommunikation
- Spielregeln für die Intervention (Stufenpläne)
- Themenbezogene Entwicklung der Führungs- und Kommunikationskultur
- Vorgesetztentraining
- Coaching
- Ev. Kontakt- oder Krisengruppe (betriebsinterne Ansprechstelle für Führungskräfte und Betroffene)

Sekundärpräventive Maßnahmen werden üblicherweise von „externen Berater/-innen“ begleitet. Aufgabe in dieser Phase der Projektentwicklung ist die Unterstützung beim Finden eigener, an den Betrieb angepasster Lösungen sowie die Durchführung von geeigneten Schulungen²². Suchtpräventionsstellen bieten ein umfangreiches Angebot für die Planung, Umsetzung und Begleitung suchtpreventiver Maßnahmen an. Ansprechpersonen je Bundesland finden sich im Kapitel 4. Die Planung und Umsetzungsbegleitung von sekundärpräventiven Maßnahmen ist nicht Aufgabe der BGF-Berater/innen. Jedenfalls sollen diese aber an entsprechende Ansprechpersonen weiterverweisen können.

²¹ Rummel et al., 2008, S. 47

²² Beiglböck & Feselmayer, 2015, S. 14

3.5 Tertiärprävention, Reha und betriebliche Wiedereingliederung

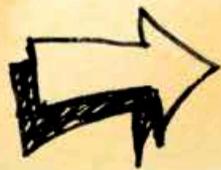
Im Bereich der Tertiärprävention ist es wichtig, dass es eine Zusammenarbeit zwischen dem Unternehmen und einer Beratungseinrichtung gibt. In Folge eines Stufenprogramms kann auch die Behandlung eines Mitarbeitenden Thema sein. Sinnvollerweise gibt es eine konkrete Ansprechperson sowohl für die Führungskräfte als auch für betroffene Mitarbeitende. Keinesfalls darf Therapeut/in und Berater/in die gleiche Person im Unternehmen sein. Die direkte Zusammenarbeit zwischen Unternehmen und Beratungseinrichtung erleichtert zudem die betriebliche Wiedereingliederung bzw. wird die Notwendigkeit einer längerfristigen ambulanten Behandlung nachvollziehbarer.

Neben Maßnahmen zur betrieblichen Wiedereingliederung besteht seit Juli 2017 in Österreich nach einem längeren Krankenstand auch die Möglichkeit einer sog. Wiedereingliederungsteilzeit. Dadurch ist eine schrittweise Rückkehr in die Arbeitswelt möglich.





BIN MICH
INFORMIEREN



4. Kontakte, Informationen und Lesenswertes

4.1 Weiterführende Kontakte

Für Planung und Umsetzung einer ganzheitlichen betrieblichen Alkoholsuchtprävention stehen regional je Bundesland Fachexpertinnen und -experten für Suchtprävention zur Verfügung.

Die konkrete Planung und Umsetzung eines integrierten Prozesses zur betrieblichen Alkoholsuchtprävention erfolgt durch regionale Fachexpertinnen und -experten. Dabei ist zu beachten, dass sich die verfügbaren Ressourcen regional unterscheiden können. Entsprechend ist eine Abstimmung mit den regionalen Akteurinnen und Akteuren zuvor zwingend notwendig.

Eine aktuelle Liste relevanter Kontakte finden Sie unter:

www.hauptverband.at/alkohol

www.dialogwoche-alkohol.at/beratungsstellen

4.2 Weiterführende Informationen

Früherkennen und Handeln im Bereich Suchtprävention

Stepcheck.at ist ein Produkt des Instituts Suchtprävention (pro mente OÖ), unterstützt mit Mitteln der AUVA. Die Website unterstützt dabei Auffälligkeiten im Zusammenhang mit riskantem Substanzkonsum oder Suchtverhalten von Personen im Betrieb (und der Schule) zu erkennen, Probleme anzusprechen und Schritt für Schritt zu intervenieren.

www.stepcheck.at

Handeln statt Wegschauen

Das Institut für Suchtprävention hat in Oberösterreich, gemeinsam mit der Wirtschaftskammer, der Arbeiterkammer und der OÖGKK, eine Broschüre mit dem Titel „handeln statt wegschauen – Suchtprävention und Frühintervention in der Arbeitswelt“ veröffentlicht. Sie gibt einen Überblick über die Möglichkeiten und Anwendungsbereiche von betrieblicher Suchtprävention und erklärt auch arbeitsrechtliche Aspekte.

www.wko.at/service/ooe/arbeitsrecht-sozialrecht/at_work_Broschuere_Einzelseiten.pdf

Auch in anderen Bundesländern, wie z.B. Tirol und Wien, gibt es ähnliche Leitfäden:

https://sdw.wien/wp-content/uploads/Alkohol-und-andere-Suchtmittel-am-Arbeitsplatz-2.-Auflage-low_res_fin.pdf

www.kontaktco.at/uploads/download/pib_mappe%20betriebsuebergreifend_beilage.pdf

Handbuch Alkohol-Österreich

Im Band 2 des vierbändigen Handbuchs Alkohol-Österreich werden die Behandlungs- und Betreuungsangebote in Österreich für Personen mit Alkoholproblemen – möglichst vollständig – aufgelistet:

- ambulante professionelle Behandlungs- und Betreuungsangebote
- stationäre professionelle Behandlungs- und Betreuungsangebote
- Selbsthilfegruppen

Die Einrichtungen sind nach Bundesländern gereiht, farblich unterlegt sind jeweils die Zentralstellen der nachfolgend aufgelisteten Außenstellen.

Den letzten Abschnitt bildet eine Liste der Sucht- bzw. Drogenkoordinationsstellen der Bundesländer sowie der Fachstellen für Suchtprävention.

www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/6/4/1/CH1039/CMS1305198709856/handbuch_alkohol_band2.pdf

Vom Konsum zum Genuss – Alkohol im Betrieb

Die AUVA informiert in dem Merkblatt „Vom Konsum zum Genuss“ über das Thema Alkohol am Arbeitsplatz und bietet Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern, Arbeitspsychologinnen und Arbeitspsychologen sowie Sicherheitsfachkräften Hilfestellungen an.

www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.544586&version=1510586475

4.3 Vertiefende Literatur

Nachfolgend findet sich eine Liste an vertiefender Literatur in Form von Internetseiten bzw. downloadbaren Broschüren und Handlungsleitfäden.

BARMER GEK, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2013): Alkohol am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Führungskräfte. Wuppertal. Hamm. www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Alkohol_am_Arbeitsplatz_BARMER.pdf (Zugriff am 07. 02. 2018)

Deutsch Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2015): Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche. Hamm. www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/Suchtprobleme_am_Arbeitsplatz.pdf (Zugriff am 07. 02. 2018)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2014): Alkohol am Arbeitsplatz – Die Auswirkungen von Alkoholkonsum. DHS-Factsheet. Hamm. www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/2014_Alkohol-am-Arbeitsplatz.pdf (Zugriff am 07. 02. 2018)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2013): Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe. Band 1. Hamm. www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren_Archiv/Suchtmed_Reihe_1_Alkohol.pdf (Zugriff am 07. 02. 2018)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2005): Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Hamm. www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtpraevention_2005.pdf (Zugriff am 07. 02. 2018)

Landesstelle für Suchtfragen in Baden Württemberg der Liga der freien Wohlfahrtspflege e. V. (2010) Broschüre „Alkohol und Azubi“, www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/azubi_und_alkohol.pdf (Zugriff am 07. 02. 2018)



DIN 8752

Los geht's!



Vorwärts kommen!



Literaturverzeichnis

Bachmayer S., Schmutterer I., Strizek J. & Uhl A. (2016). Handbuch Alkohol – Österreich. Band 2: Einrichtungen 2016, 5. überarbeitete Aufl., Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Kloese, J. & Meyer, M. (2013). Fehlzeitenreport 2013. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? Springer Verlag. Berlin Heidelberg.

Badura, B., Ritter, W. & Scherf, M. (1999). Betriebliches Gesundheitsmanagement – Ein Leitfaden für die Praxis. Berlin. Verlag Edition Sigma

Beiglböck, W. & Feselmayer, S. (2015). Sucht am Arbeitsplatz. Betriebliche Suchtprävention in Österreich. In Hrsg. G. P. Reissner Drogen und Alkohol am Arbeitsplatz. Beiträge zu besonderen Problemen des Arbeits- und Sozialrechts. Band 2, 2. Aufl., Verlag Österreich GmbH. Wien. S. 1 – 19.

Czypionka, T., Pock, M., Röhrling, G. & Sigl C. (2013). Volkswirtschaftliche Effekte der Alkoholkrankheit. Eine ökonomische Analyse für Österreich. Institut für Höhere Studien, Wien, Projektbericht download am 07. 02. 2018 www.ihs.ac.at/publications/lib/IHSPR6261112.pdf

Dawson, J., Rodriguez-Jareno, M. C., Segura, L. & Colom, j. (2013). European Workplace an Alcohol Toolkit for alcohol-related interventions in workplace-settings. Barcelona, Department of Health of the Government of Catalonia. Deutsche Übersetzung: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2013). European Workplace and Alcohol (EWA). Alkohol am Arbeitsplatz – Handlungsempfehlungen. Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2017). Zugriff am 07. 02. 2018 www.sucht-am-arbeitsplatz.de/themen/vorbeugung/zahlen-daten-fakten/

Klemens, L. (2012). Wie nötig ist die Suchtprävention in den Betrieben? In Hrsg. M. Giesert, C. Danigel, T. Reuter. Sucht im Betrieb – Von der Suchtprävention zum Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement. VSA Verlag. Hamburg, S. 68 – 71.

Kompetenzzentrum Sucht. (2016). Factsheet. Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015. Wien. Gesundheit Österreich GmbH. www.goeg.at. Download am 07. 02. 2018 www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/8/9/CH1038/CMS1468503131574/gps_2015_factsheet.pdf

Kranewetter-Wagner, R. & Baumgartner, H. (2013). Handeln statt Wegschauen. Handlungsanleitung für die Praxis. Arbeitsrechtliche Aspekte. S. 7 (Hrsg.) Institut für Suchtprävention, pro Mente OÖ. https://media.arbeiterkammer.at/ooe/publikationen/arbeitsrecht/B_2013_Handeln_statt_wegschauen.pdf download am 07. 02. 2018.

Lins-Hoffelner, A. (2017). Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention. Gemeinsam erarbeitet im Rahmen der Umsetzungsstrategie „Alkoholprävention“ der österreichischen Sozialversicherung.

Musalek, M. & Mader, R. (2012). Alkoholabhängigkeit: Aktuelle Entwicklungen und Epidemiologie. Befunde aus Österreich. In Hrsg. M. Giesert, C. Danigel, T. Reuter. Sucht im Betrieb – Von der Suchtprävention zum Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement. VSA Verlag. Hamburg, S. 22 – 36.

Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung. www.netzwerk-bgf.at

Hrsg. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse. Linz. Zugriff am 07. 02. 2018.

Rehwald, R., Reineke, G., Wienemann, E. & Zinke E. (2012). Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. 2. Aufl. Bund-Verlag, Frankfurt am Main.

Rummel, M., Rainer, L. & Fuchs, R. (2004). Alkohol im Unternehmen. Praxis der Personalpsychologie. Human Resource Management kompakt Band 7 Hrsg. H. Schuler, R. Hossiep, M. Kleinmann, W. Sarges. Hogrefe. Göttingen.

Strizek, J. & Uhl, A. (2016). Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2016. Band 1: Forschungsbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Uhl, A, Bachmayer, S. & Strizek J. (2016). Handbuch Alkohol – Österreich. Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2016. 7. vollständig überarbeitete Aufl. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

Uhl, A., Strizek, J., Springer, A. & Pfarrhofer, D. (2009a). Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch – Erhebung 2008. Band 1, Forschungsbericht. Wien: Bundesministerium für Gesundheit

Uhl, A., Bachmayer, S., Kobrna, U., Puhm, A., Kopf, N., Beiglböck, W., Eisenbach-Stangl, I., Preinsberger, W. & Musalek, M. (2009b). Handbuch Alkohol-Österreich. Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2009. Dritte, überarbeitete und ergänzte Auflage. Wien: Bundesministerium für Gesundheit

Wieland, R. & Hammes, M. (2010). Gesundheitsreport 2010. Teil 2 Ergebnisse der Internetstudie zur Gesundheitskompetenz. Im Auftrag von Barmer GEK, Berlin.

Wienemann, E. (2000). Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement. Die Entwicklung einer betrieblichen Suchtprävention von 1800 bis 2000. Stuttgart. S. 480.

Wienemann, E., Schumann, G. & Wartmann, A. (2011). Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und -hilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Ein Leitfaden für die Praxis. 2. aktualisierte und ergänzte Auflage Hrsg. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. Hamm.

www.bem-netz.org Zugriff am 07. 02. 2018 www.bem-netz.org/projekte-bem-netz/bem-in-deutschland-und-oesterreich/

www.fit2work.at Zugriff am 07. 02. 2018 www.fit2work.at

Zinke E. (2012). Suchtprävention als Teil des Gesundheitsmanagements. In Hrsg. M. Giesert/ C. Danigel/T. Reuter. 2012. Sucht in Betrieb – Von der Suchtprävention zum Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement. VSA Verlag. Hamburg, S. 184 – 197.



Notizen



 **Gemeinsam!**
*Für Gesundheit und Erfolg
in Ihrem Unternehmen.*

