



DAS SÜCHTIGE AN DER SUCHT

GESUNDHEITSTAG EULER HERMES DEUTSCHLAND | 06.12.2021

IHR REFERENT UND KOOPERATIONSPARTNER SUCHTTHERAPIEVERBUND

The screenshot shows the website for Alida Schmidt-Stiftung. At the top left is the logo with three stylized figures and the text 'Alida Schmidt-Stiftung'. A navigation bar contains links for 'Start', 'Die Stiftungen', 'Aktuelles aus den Stiftungen', 'Arbeiten bei uns', 'Spenden und Stiften', 'Presse', and 'Kontakt'. The main content area features a large heading: 'Unser Therapieverbund für Menschen mit Suchterkrankungen'. Below this, a text block states: 'Wir bieten alkohol- und medikamentenabhängigen Männern und Frauen ein breit gefächertes, aufeinander abgestimmtes Hilfeangebot von der Beratung bis zur Suchttherapie. Informieren Sie sich hier im Überblick über unseren Suchttherapieverbund (Download pdf)'. A section titled 'Informationen für Kosten- und Leistungsträger' includes links for 'der Adaption Hamburg' and 'des Fachkrankenhauses Hansenbarg'. To the right, a grid of service tiles includes: 'TGJ Suchtberatung: Beratung und ambulante Rehabilitation', 'Therapeutische Gemeinschaft Jenfeld TGJ: Stationäre Vorsorge', 'Fachkrankenhaus Hansenbarg: Stationäre Entwöhnung', 'Therapeutische Gemeinschaft Jenfeld TGJ: Adaption', 'Therapeutische Gemeinschaft Jenfeld TGJ: Soziale Rehabilitation', 'ZukunftArbeit' (with a logo), 'Selbsthilfe', 'Vernetzungsprojekte', and 'Hospitationen/ SeitenWechsel®'. The footer contains social media sharing icons for Facebook, Twitter, and Google+, along with links for 'Impressum', 'Datenschutz', and 'Fotos'.

Rodger Mahnke

Diplom Sozialpädagoge

Seit 1991 in der Suchthilfe tätig

Einrichtungsleiter im Suchttherapieverbund

Koordination Betriebliche Suchtarbeit

www.betriebliche-suchtarbeit.de

<https://alida.de/menschen-mit-suchterkrankungen/>

NETZWERKARBEIT - SUCHTTHERAPIEVERBUND

- Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle
- Vor- und Nachsorgeeinrichtungen
- Fachkrankenhaus Hansenbarg
- Kooperation mit Akutmedizin
- Arbeitsbereich Betriebliche Suchtarbeit

Motto: „Helfen statt wegschauen“

PRÄVENTION VON SUCHTMITTELKONSUM AM ARBEITSPLATZ

WARUM?

...

PRÄVENTION

DGUV Vorschrift 1

Drittes Kapitel - Pflichten der Versicherten

§ 15 Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten

(1) Die Versicherten sind verpflichtet, nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Unternehmers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie für Sicherheit und Gesundheitsschutz derjenigen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen betroffen sind. Die Versicherten haben die Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu unterstützen. Versicherte haben die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen. Die Versicherten dürfen erkennbar gegen Sicherheit und Gesundheit gerichtete Weisungen nicht befolgen.

(2) Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.

(3) Absatz 2 gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.



PRÄVENTION

Der betriebliche Auftrag zur Prävention

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) von 1896

§ 618 Pflicht zu Schutzmaßnahmen

Beschäftigte sind gegen Gefahren für Leben und Gesundheit soweit zu schützen, als die Natur der Dienstleistung dies gestattet. (> **Fürsorgepflicht**)

§ 611 Vertragstypische Pflichten beim Dienstvertrag

Durch den Arbeitsvertrag verpflichten sich Beschäftigte zur Erbringung der zugesagten Leistung. (> **Sorgfaltspflicht**)

PRÄVENTION

Der betriebliche Auftrag zur Prävention

Arbeitsschutzgesetz von 1996

Gefährdungen für das Leben und die physische und die psychische Gesundheit sind zu vermeiden.

SGB IX 2004

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit und Erhalt der Arbeitsfähigkeit sind zu treffen. Dabei sind der jeweils aktuelle Stand der Arbeitsmedizin sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen.

PRÄVENTION

... aber – wenig Konkretes zum Konsum von Suchtmitteln.

Der Rahmen muss im Betrieb ausgehandelt werden.

ZAHLEN – DATEN – HINTERGRÜNDE

ALKOHOL – DROGEN – MEDIKAMENTE – STOFFUNGEBUNDENE SUCHTFORMEN

EINORDNUNG – STOFFGEBUNDENE UND STOFFUNGEBUNDENE SUCHTERKRANKUNGEN

ICD-10

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD, englisch International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen.

- **Essstörungen**
- **Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle**
- **Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen**

STOFFGEBUNDENE UND STOFFUNGEBUNDENE SUCHTERKRANKUNGEN

Esstörungen

Anorexia nervosa (früher auch als Magersucht bezeichnet) Es liegt meist Unterernährung unterschiedlichen Schweregrades vor. Übertriebene Sorge um Körperform und Gewicht. Eingeschränkte Nahrungsauswahl, übertriebene körperliche Aktivitäten, selbstinduziertes Erbrechen und der Gebrauch von Appetitzüglern und Abführmitteln. (0,7% der w Teenager, ca. 8% aller Erkrankten sind m)

Bulimia nervosa (früher auch als Ess-Brech-Sucht bezeichnet) Ein Syndrom von Essanfällen (Heißhunger) und Erbrechen bei meist normalem Gewicht. Übertriebene Sorge um Körperform und Gewicht. „Gegenmaßnahmen“ ansonsten wie oben. Häufig in der Anamnese eine Anorexia nervosa. (1-3% der jungen w, ca. 8 % aller Erkrankten sind m)

Binge Eating Ein Syndrom von Essanfällen (Heißhunger) ohne „Gegenmaßnahmen“ bei meist übermäßigem Gewicht. (2% der Gesamtbevölkerung in allen Altersstufen, davon ca. 65% w und 35% m)

STOFFGEBUNDENE UND **STOFFUNGEBUNDENE** SUCHTERKRANKUNGEN

Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle

Pathologisches Spielen „Daddelautomaten“, Casino, Pferde-/Sportwetten, Lotto, Poker (online), ...

Pathologische Internet- und Computernutzung Ego-shooter, Strategiespiele, Pornographie/sexuelle Inhalte, soziale Netzwerke, chatrooms, Foren, etc.

Die Coronapandemie hat die Digitalisierung beschleunigt und auch die private Nutzung im Rahmen der sozialen Deprivation ist ein Ventil, das seine ersten Verwerfungen aufzeigt . (DHS 2021)

STOFFGEBUNDENE UND STOFFUNGEBUNDENE SUCHTERKRANKUNGEN

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

F10.- Psychische und Verhaltensstörungen durch **Alkohol**

F11.- Psychische und Verhaltensstörungen durch **Opioide**

F12.- Psychische und Verhaltensstörungen durch **Cannabinoide**

F13.- Psychische und Verhaltensstörungen durch **Sedativa oder Hypnotika**

F14.- Psychische und Verhaltensstörungen durch **Kokain**

F15.- Psychische und Verhaltensstörungen durch **andere Stimulanzien**

F16.- Psychische und Verhaltensstörungen durch **Halluzinogene**

F17.- Psychische und Verhaltensstörungen durch **Tabak**

F18.- Psychische und Verhaltensstörungen durch **flüchtige Lösungsmittel**

F19.- Psychische und Verhaltensstörungen durch **multiplen Substanzgebrauch**

EINORDNUNG – DIAGNOSTIK

ICD-10 II ICD-11 II

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD, englisch International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen.

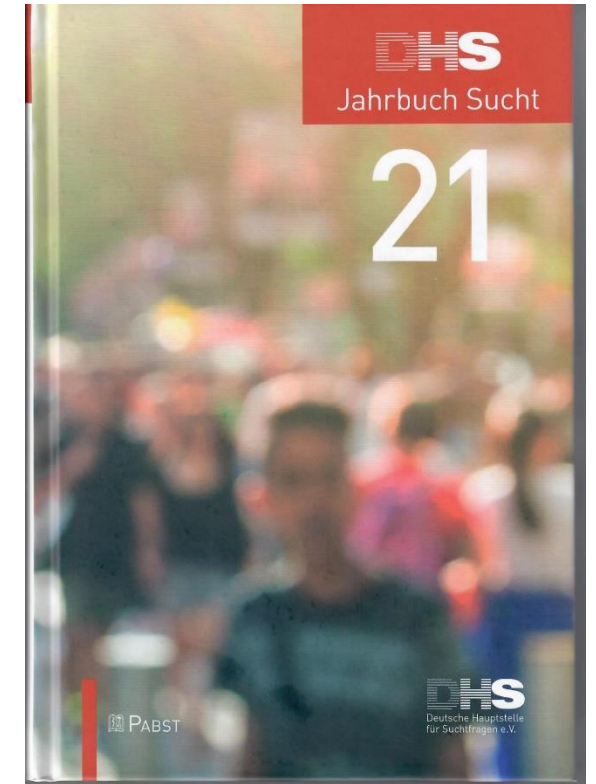
- **Missbrauchbräuchlicher Konsum**
- **Abhängigkeit I Sucht**
- **NEU: Substanzgebrauchsstörung**

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND - ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

- ca. 6,1 Mio. Tabak
- **1,5 bis 1,9 Mio. Medikamente II Missbrauch bis zu 3,9 Mio.**
- **ca. 1,6 Mio. Alkohol II Missbrauch 1,4 Mio**
- **ca. 200.000 illegale Drogen (Kokain I Heroin)**
- ca. 309.000 Cannabis (0,6 %) II Missbrauch 309.000 (0,5 %)
- ca. 200.000 abhängiges Glücksspiel II 229.000 problematisch
- ca. 560.000 Computerspielabhängigkeit

Weitere Zahlen:

- www.dhs.de
- www.drogenbeauftragte.de
- DHS Jahrbuch Sucht – Standardwerk seit 1958



Jahrbuch Sucht 2021 – 18 bis 64 Jahre

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND – SUCHT 4.0 – DAK GESUNDHEITSREPORT 2019

- **Jeder 10. Beschäftigte pflegt einen riskanten Alkoholkonsum (ca. 4 Mio.)**
- **Computerspielsucht > 2,6 Mio. Erwerbstätige mit riskanter Nutzung**
- **Arbeitnehmer:innen mit Substanzstörungen fehlen doppelt so häufig durch Krankheit (7,6%) – deutlicher Anstieg der AU Tage in allen Diagnosegruppen**
- **Der Großteil der AU Meldungen bei Suchtproblemen ist auf Alkohol zurückzuführen (74%)**
- **Riskanter Alkoholkonsum bei jungen Erwerbstätigen (18 bis 29 Jahre): Der Anteil der Beschäftigten mit riskantem Alkoholkonsum ist fast doppelt so hoch wie bei den 40 bis 49-Jährigen.**
- **Der Anteil der Beschäftigten mit Alkoholproblemen ist größer, je häufiger sie an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten.**

Weitere Daten unter: <http://www.dak.de/>

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND – SUCHT 4.0 – DAK GESUNDHEITSREPORT 2019

Folgen für die Arbeitswelt: abgelenkt und zu spät

- Jeder neunte Arbeitnehmer mit riskantem Trinkverhalten gibt an, in den letzten drei Monaten wegen Alkohol abgelenkt oder unkonzentriert bei der Arbeit gewesen zu sein. Bei Erwerbstätigen mit einer möglichen Alkoholabhängigkeit sagt dies fast jeder Zweite (47,3 Prozent).
- 6,8 Prozent der Beschäftigten mit riskantem Alkoholkonsum geben an, deshalb zu spät zur Arbeit gekommen zu sein oder früher Feierabend gemacht zu haben. Bei Beschäftigten mit einer möglichen Alkoholabhängigkeit sind es 27,2 Prozent.

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND – SUCHT 4.0 – DAK GESUNDHEITSREPORT 2019

Folgen für die Arbeitswelt: abgelenkt und zu spät

- 3,8 Prozent der Beschäftigten mit riskantem Alkoholkonsum trinken nach eigenen Angaben Alkohol auch mehrmals pro Monat oder häufiger bei der Arbeit. Bei Beschäftigten mit einer möglichen Abhängigkeit sind es 17,2 Prozent.
- Bei 1,4 Prozent der Arbeitnehmer mit riskantem Trinkverhalten hat ihr Alkoholkonsum nach eigenen Angaben eine Rolle für eine oder mehrere Krankmeldungen innerhalb des vergangenen Jahres gespielt. Bei Beschäftigten mit einer möglichen Alkoholabhängigkeit sind es 7,2 Prozent.

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND – SUCHT 4.0 – DAK GESUNDHEITSREPORT 2019

Computerspiele: 2,6 Millionen Beschäftigte spielen riskant

- 6,5 Prozent der Erwerbstätigen in Deutschland gelten als riskante Gamer. Das heißt: 2,6 Millionen Beschäftigte zeigen auffälliges Nutzungsverhalten. Jeder Vierte von ihnen spielt auch während seiner Arbeitszeit. **Vor allem junge Erwerbstätige zwischen 18 und 29 Jahren sowie Männer** sind laut DAK Report riskante Computerspieler (11,6 Prozent und 8,5 Prozent).

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND – SUCHT 4.0 – DAK GESUNDHEITSREPORT 2019

Computerspielsucht – jeder Zweite spielt während der Arbeitszeit

- Jeder vierte Arbeitnehmer mit riskantem Spielverhalten gibt an, während der Arbeitszeit Computerspiele zu spielen. Bei Erwerbstätigen mit Computerspielsucht sagt das fast jeder Zweite.
- Etwa jeder zehnte Arbeitnehmer mit riskantem Spielverhalten (9,4 Prozent) war in den letzten drei Monaten nach eigenen Angaben wegen des Computerspielens abgelenkt oder unkonzentriert bei der Arbeit. Bei Erwerbstätigen mit einer Computerspielsucht betrifft dies mehr als jeden Dritten (34,1 Prozent).

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND – SUCHT 4.0 – DAK GESUNDHEITSREPORT 2019

Computerspielsucht – jeder Zweite spielt während der Arbeitszeit

- 8,6 Prozent der riskanten Gamer kamen wegen ihres Spielens zu spät zur Arbeit oder machten deshalb früher Feierabend. Bei computerspielsüchtigen Beschäftigten sind es 24,8 Prozent.
- Bei 0,7 Prozent der Arbeitnehmer:innen mit riskantem Spielverhalten hat das Spielen eine Rolle für eine oder mehrere Krankmeldungen innerhalb des vergangenen Jahres gespielt. Bei süchtigen Beschäftigten sind es 9,7 Prozent.

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND - ALKOHOL

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND - ALKOHOL

- Ca. 30 % der Bevölkerung pflegt eine **Abstinenz**
- Ca. 58 % der Bevölkerung pflegt einen **risikoarmen Konsum**
- Ca. 12 % der Bevölkerung pflegt einen **riskanten Konsum**
- Umgerechnet trinken ca. 7,5 Mio. Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren in Deutschland **riskant** Alkohol
- Eine psychische oder verhaltensbezogene Störung durch Alkohol wurde im Jahr 2019 als dritthäufigste Hauptdiagnose in Krankenhäusern diagnostiziert.
- Die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F 10 ICD 10)“ lag bei den Männern 2019 auf dem zweiten Platz der Hauptdiagnosen bei vollstationärer Behandlung im Krankenhaus.



* DHS Jahrbuch Sucht 2021

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND - ALKOHOLABSTINENZ

Stellen Sie sich vor:

Sie sind auf einer Feier. Ihnen wird ein alkoholisches Getränk angeboten.

Sie möchten gerade nichts trinken – warum auch immer.

Müssen Sie Ihren Verzicht erklären?

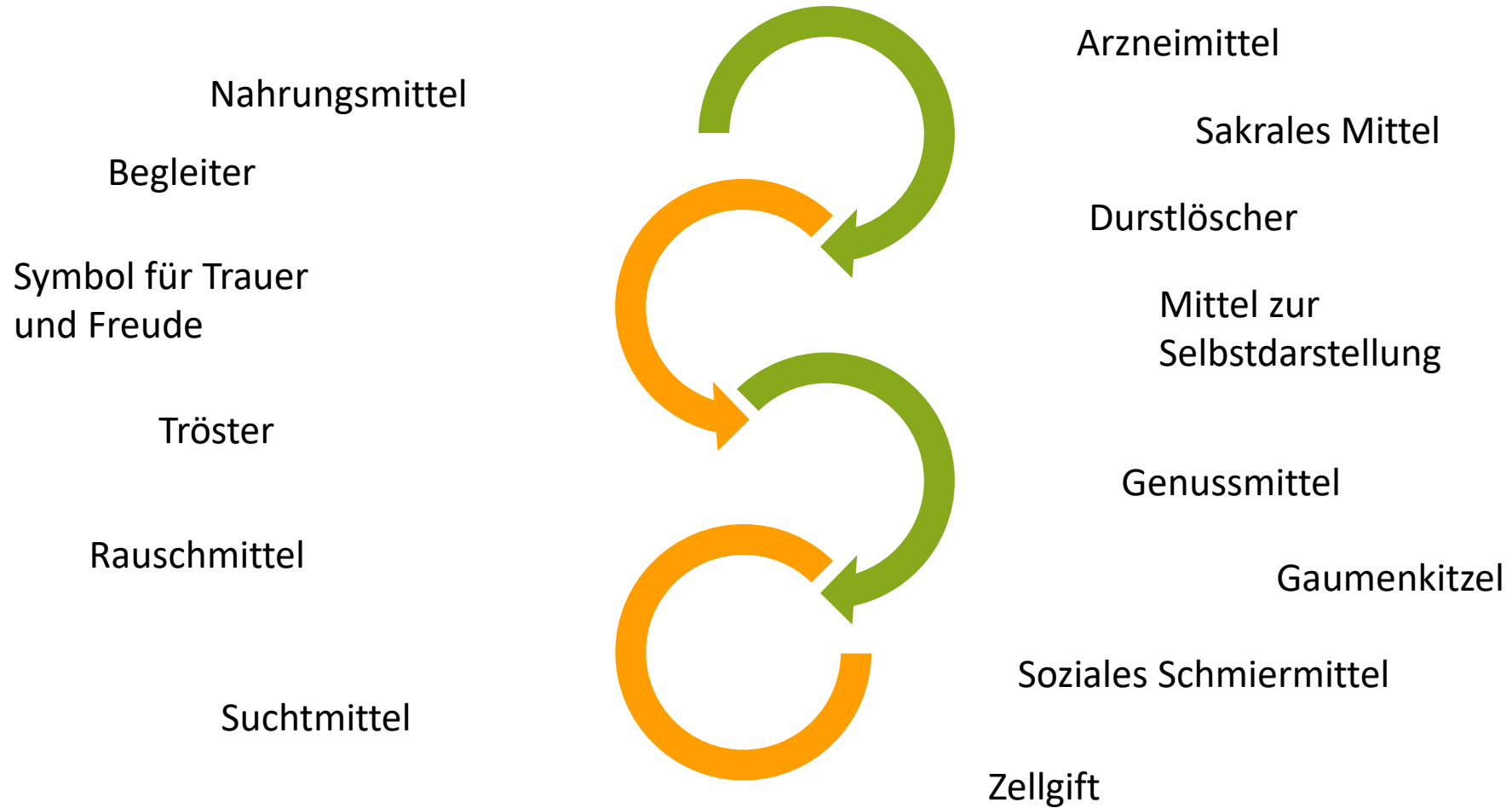
Müssen Sie Ihren Verzicht begründen?

Wird Ihr Verzicht respektiert?

ALKOHOLKONSUM IST „NORMAL“



ALKOHOLKONSUM IST „NORMAL“



AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND - ALKOHOLABSTINENZ

Alkoholverzicht – „Anerkannte“ Situationen

Schwangerschaft

>> **trotzdem:** Ca. 10.000 Kinder sind schon bei der Geburt alkoholgeschädigt (FASD)

Arbeitsplatz

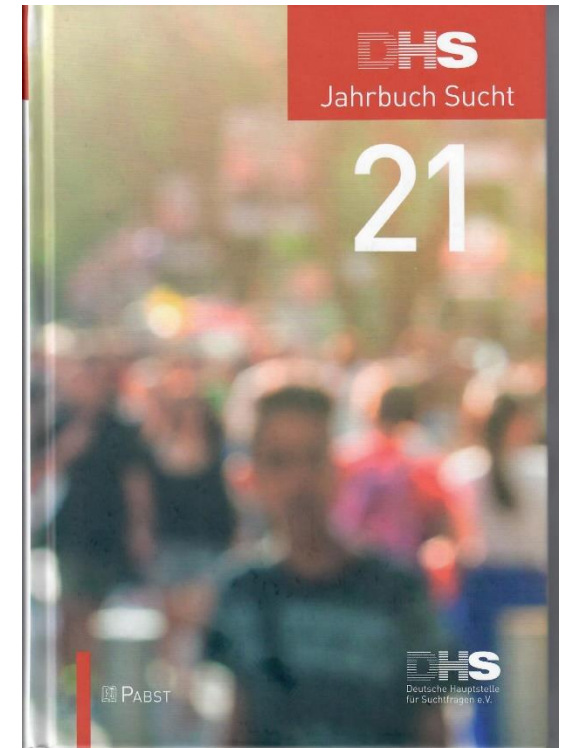
>> **trotzdem:** Bei jeder 6. Kündigung geht es um Alkohol

Straßenverkehr

>> **trotzdem:** Jährlich ca. 14.000 Unfälle unter Alkohol

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND - ALKOHOH

- **Jährlich werden pro Kopf (bei Erwachsenen ab 15 Jahren) ca. 11 Liter reiner Alkohol konsumiert**
- **Lettland 12,6 Liter – EU27 Durchschnitt 10,0 (Stand 2018)**
- **Jeder Deutsche trinkt ca. 128 Liter Fertigware**
- **Das sind ca.**
- **321 Flaschen Bier +**
- **8 Flaschen Branntwein +**
- **29 Flaschen Wein +**
- **5 Flaschen Sekt**
- **... das wäre eine Badewanne voll**



AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND - ALKOHOL

Alkoholabhängigkeit ist eine Krankheit

- Seit dem Grundsatzurteil des **Bundessozialgerichts vom 18. Juni 1968** ist mit der Alkoholabhängigkeit erstmals ein Abhängigkeitssyndrom als Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt. Krankenkassen und andere Kostenträger wie Rentenversicherungen und Sozialhilfe übernehmen seither die Kosten für die Behandlung von Begleiterkrankungen der Abhängigen sowie für Leistungen zur Rehabilitation, Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND - MEDIKAMENTE

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND - MEDIKAMENTE

- 4 % bis 5 % aller in Deutschland verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential.
- Dazu zählen insbesondere **Schlaf- und Beruhigungsmittel**, sowie eine große Gruppe der **Schmerzmittel**.
- Ein großer Anteil – schätzungsweise ein Drittel bis die Hälfte – aller psychotropen Arzneimittel, Schmerzmittel oder Psychostimulanzien werden nicht wegen akuter medizinischer Probleme eingenommen.
- 300.000 bis 400.000 Menschen sind von anderen Arzneimitteln abhängig.
- Insgesamt ist von 1,5 bis 1,9 Millionen arzneimittelabhängigen Menschen auszugehen

* DHS Jahrbuch Sucht 2021

MISSBRAUCH UND ABHÄNGIGKEIT - MEDIKAMENTE

- Bereits nach kurzer Anwendungsdauer und bei geringer Einnahmedosis kann eine Abhängigkeit ausgelöst werden.
- Insbesondere ältere Menschen und mehr Frauen als Männer sind betroffen.
- Vielen Betroffenen ist die Abhängigkeit nicht bewusst, weil das Medikament vom Arzt verschrieben wird.

MISSBRAUCH UND ABHÄNGIGKEIT - MEDIKAMENTE

Welche Medikamente – Beispiele (eine kleine Auswahl)

- **Schlafmittel:** Zopicolon – Zolpidem – Oxazepam – Bromazepam
- **Beruhigungsmittel:** Diazepam – Lorazepam - Dikaliumclorazepat
- **Schmerzmittel:** Oxycodon, Fentanyl, Buprenorphin, Tramadol, Tilidin

Die genannten Medikamente verursachen Entzugssymptome bei einer Nichteinnahme und somit eine körperliche **und** psychische Abhängigkeit

MISSBRAUCH UND ABHÄNGIGKEIT - MEDIKAMENTE

Missbrauch von Medikamenten mit psychischer Abhängigkeit und mit **keiner** oder nur **geringer** körperlicher Entzugssymptomatik werden eingenommen

- im Rahmen einer vermeintlichen körperlichen und geistigen Leistungssteigerung (Neuroenhancement)

Ziele einer Einnahmen können sein:

- Vermeidung von Müdigkeit
- Verbesserung der Aufmerksamkeit und Konzentration – Gedächtnisverbesserung
- Stimmungsaufhellung und verbesserte Schwingungsfähigkeit/Auftreten

MISSBRAUCH UND ABHÄNGIGKEIT - MEDIKAMENTE

Welche Medikamente - Beispiele

- **Psychostimulantien:** Ritalin (ADHS) – Modafinil (Narkolepsie)
- **Antidementiva:** Memantine – Donepezil - Rivastigmin
- **Antidepressiva:** Fluoxetin – Paroxetin – Citalopram – Sertalin
- **Antihypertonika:** β -Blocker
- **Andere nicht rezeptpflichtige Substanzen:** Coffeinum – Guarana (Seifenbaumgewächse) Tebonin (Ginko)
- Aufgrund einer psychischen Wirkung werden auch gern Codeinhaltige Hustenstiller missbraucht, die eine Rauschwirkung auslösen.

NEBEN-(WIRKUNGEN) - MEDIKAMENTE

Symptome bei reg. Konsum

- Kreislaufdepression (Hypotonie)
- Verlangsamung
- Müdigkeit / Benommenheit
- Mangelnde Konzentration
- Herabgesetzte Aufmerksamkeit
- Gangstörungen

Medikamente

- Schmerzmittel
- Beruhigungsmittel
- Schlafmittel
- Blutdruckmedikation
- Antidepressiva
- Neuroleptika

Bei **Überdosierung** einiger Substanzen potenzieren sich auch die Nebenwirkungen bis hin zu Notfallsituationen (z.B. Atemdepression).

ENTZUGSSYMPTOME - MEDIKAMENTE

Bei missbräuchlicher Einnahme von Schmerzmitteln und Beruhigungsmitteln zeigen sich häufig klassische Entzugssymptome:

- Schwitzen und Kaltschweissigkeit auch in Ruhe
- Unkonzentriertheit
- Zittern
- Motorische Unruhe/Erregtheit
- Innere Unruhe
- Emotionale Labilität und Gefühlsschwankungen
- Blutdruckerhöhung
- Bis hin zu Krampfanfällen

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND – ILLEGALE DROGEN

AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND – ILLEGALE DROGEN

- 7,1 % aller 18 bis 64 jährigen konsumieren illegale Drogen
- Cannabis ist mit 6,1 % bei den 18 bis 64 jährigen und mit 7,3 % bei den 12 bis 17 jährigen die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge
- Nach Hochrechnungen des Epidemiologischen Suchtsurveys aus dem Jahr 2018 sind 309.000 Personen abhängig von Cannabis, 41.000 von Kokain und 103.000 von Amphetamin.
- Im Jahr 2019 wurden 1398 Rausgifftote in Deutschland registriert. Dies entspricht einer Steigerung von ca. 10% zum Vorjahr.
- 60% aller registrierten Rauschgiftdelikte sind auf Cannabis zurückzuführen.

* DHS Jahrbuch Sucht 2021

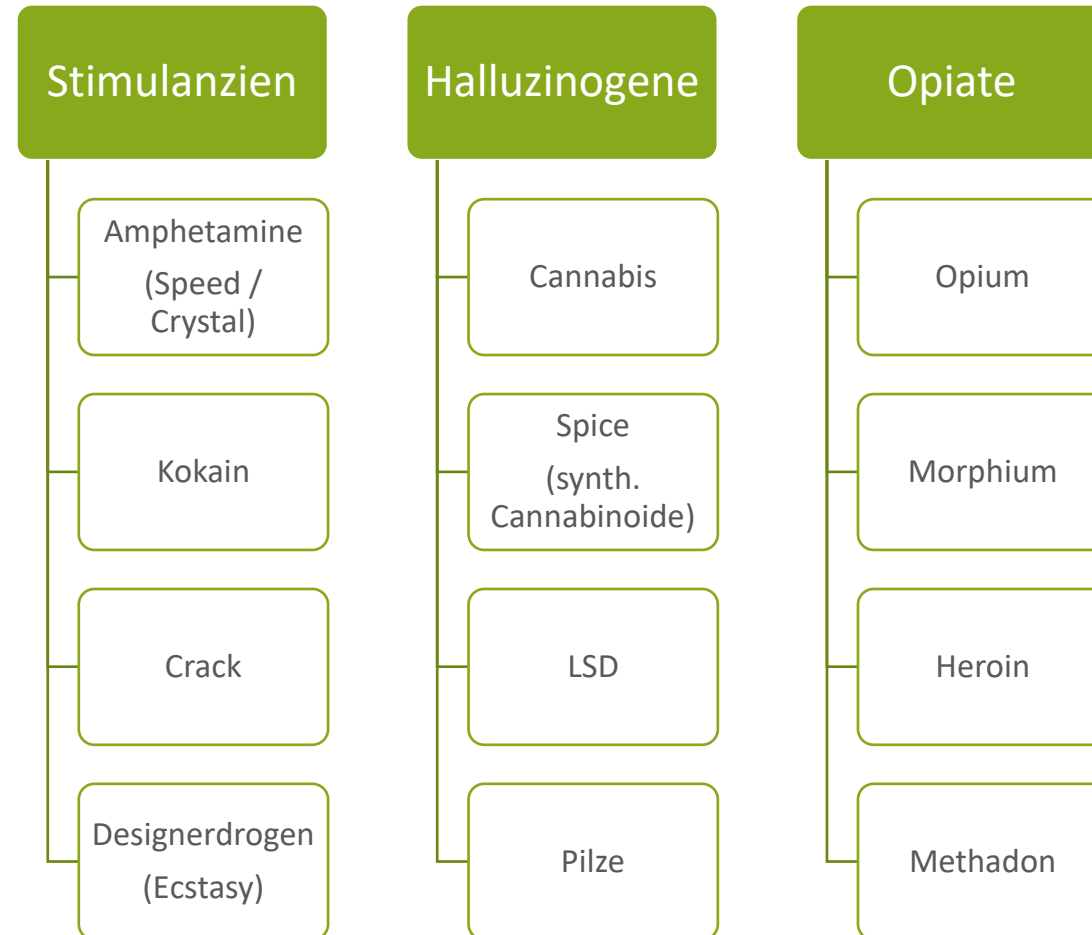
AKTUELLE SITUATION IN DEUTSCHLAND – DROGENPOLITIK

Drogenpolitik auf S. 87 des Koalitionsvertrages

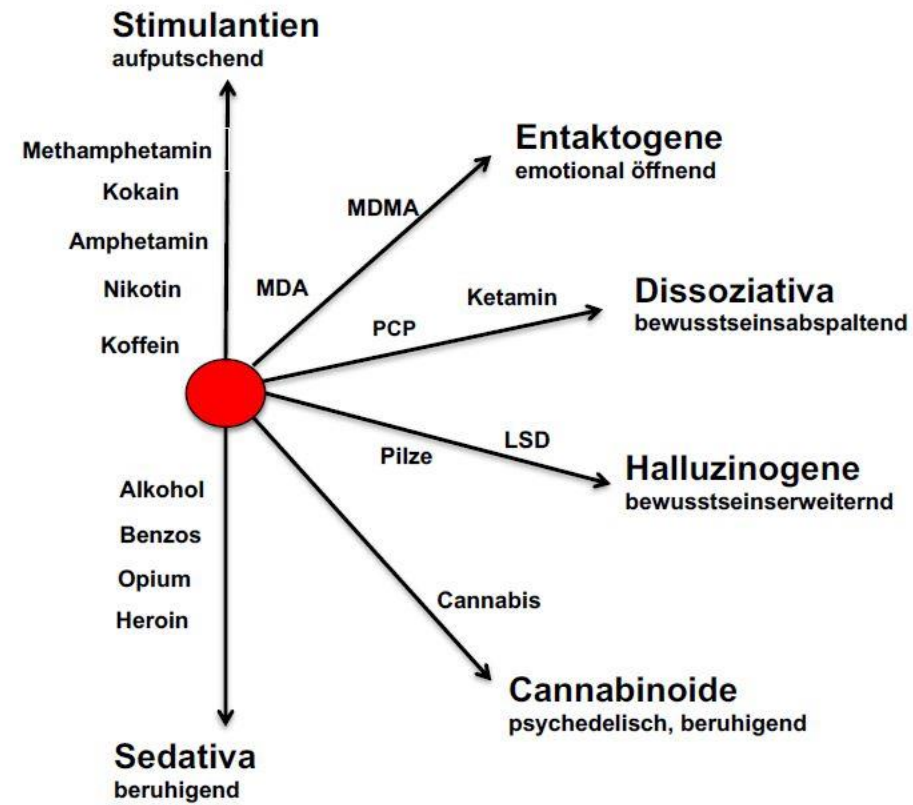
„Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein. Dadurch wird die Qualität kontrolliert, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert und der Jugendschutz gewährleistet. Das Gesetz evaluieren wir nach vier Jahren auf gesellschaftliche Auswirkungen. Modelle zum Drugchecking und Maßnahmen der Schadensminderung ermöglichen und bauen wir aus. Bei der Alkohol- und Nikotinprävention setzen wir auf verstärkte Aufklärung mit besonderem Fokus auf Kinder, Jugendliche und schwangere Frauen. Wir verschärfen die Regelungen für Marketing und Sponsoring bei Alkohol, Nikotin und Cannabis. Wir messen Regelungen immer wieder an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und richten daran Maßnahmen zum Gesundheitsschutz aus.“

* Koalitionsvertrag 2021

ÜBERSICHT ILLEGALE DROGEN



EINORDNUNG VON SUCHTMITTELN



SUCHTENTSTEHUNG UND AUFRECHTERHALTUNG

ALKOHOL – DROGEN - MEDIKAMENTE

HINTERGRÜNDE DER SUCHTENTSTEHUNG

Problemlösefähigkeit

Überforderung im Beruf

Finanzielle
Schwierigkeiten

Partnerschaftliche oder
familiäre Probleme
(Tod, Trennung, Trauer)

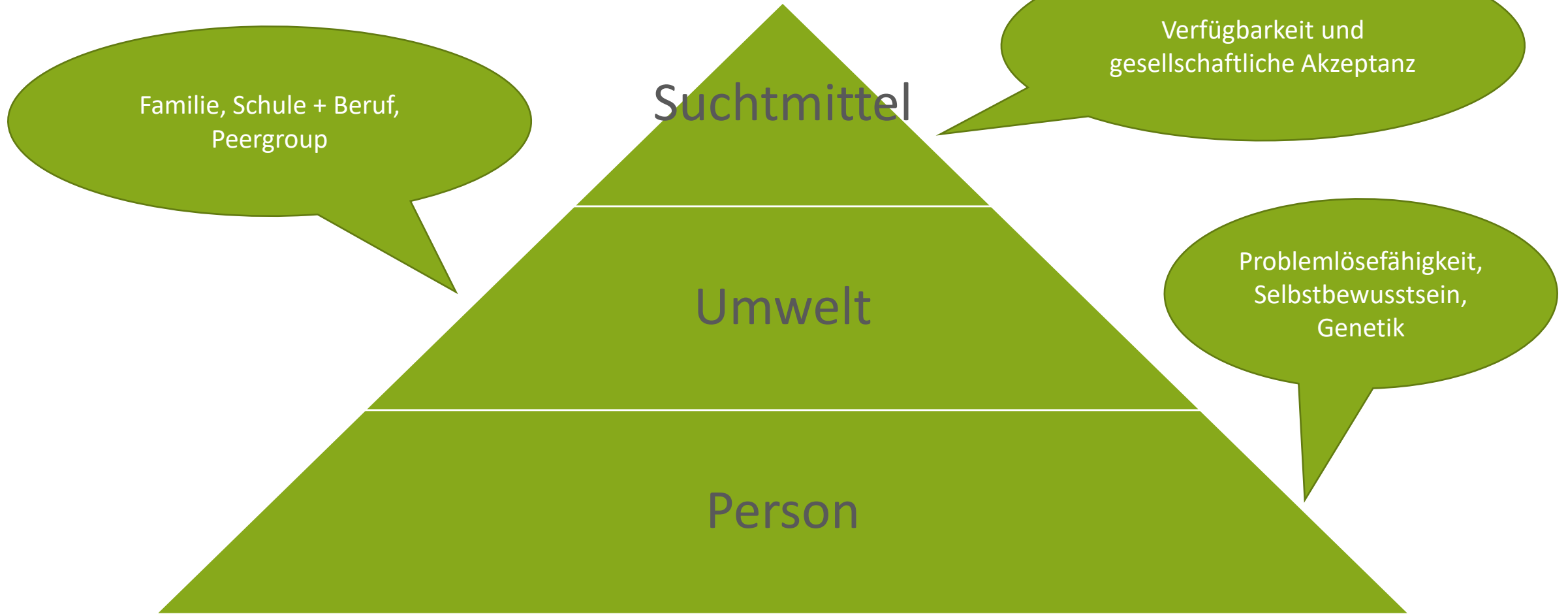
Suchtmittel

Ungünstige
Entwicklungsbedingungen
(Elternhaus, Freundeskreis)

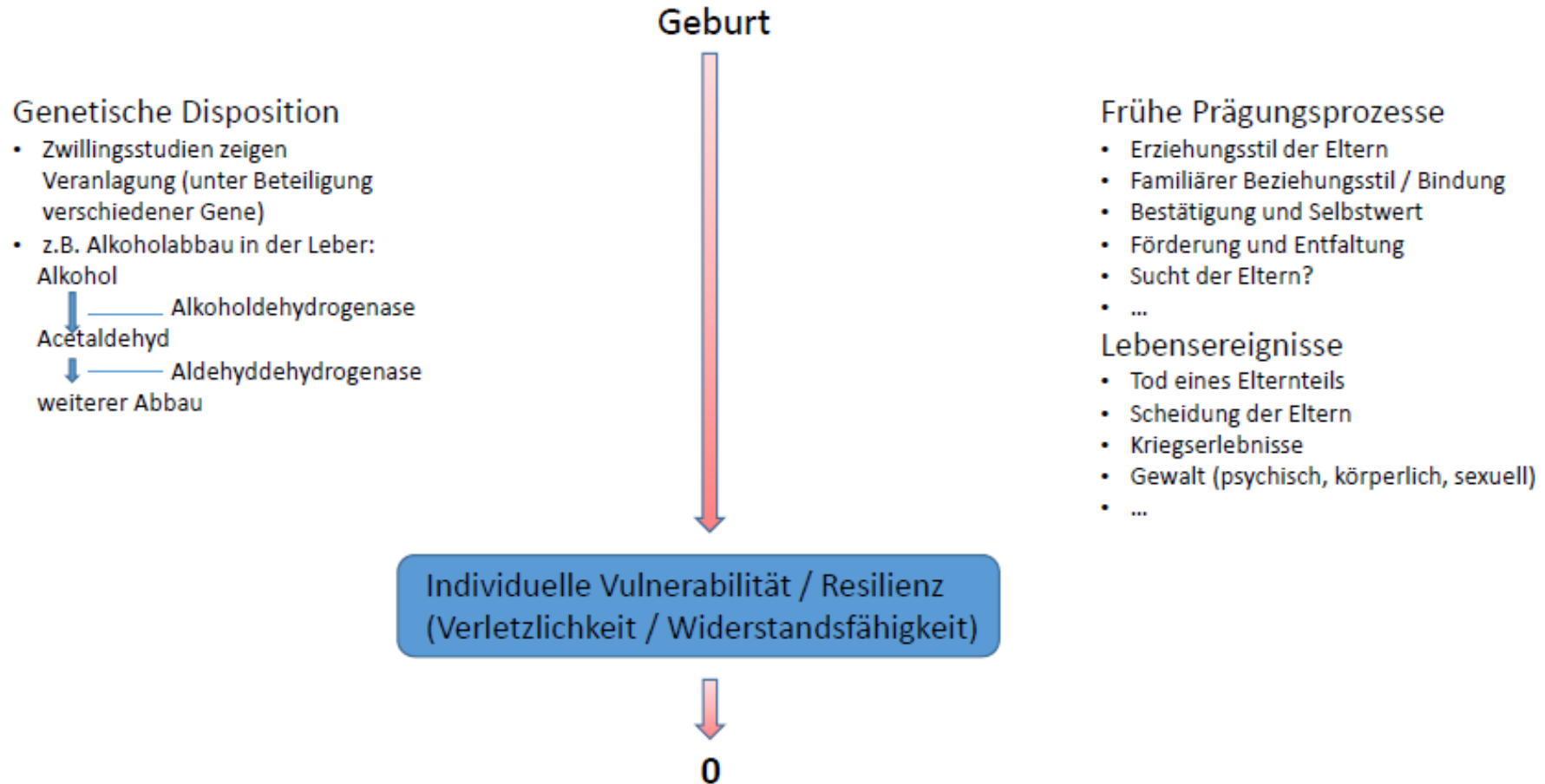
Fehlende
Zukunftsperspektive
(Arbeitslosigkeit,
Rente)

Genetische Konstitution
und höhere
Alkoholverträglichkeit

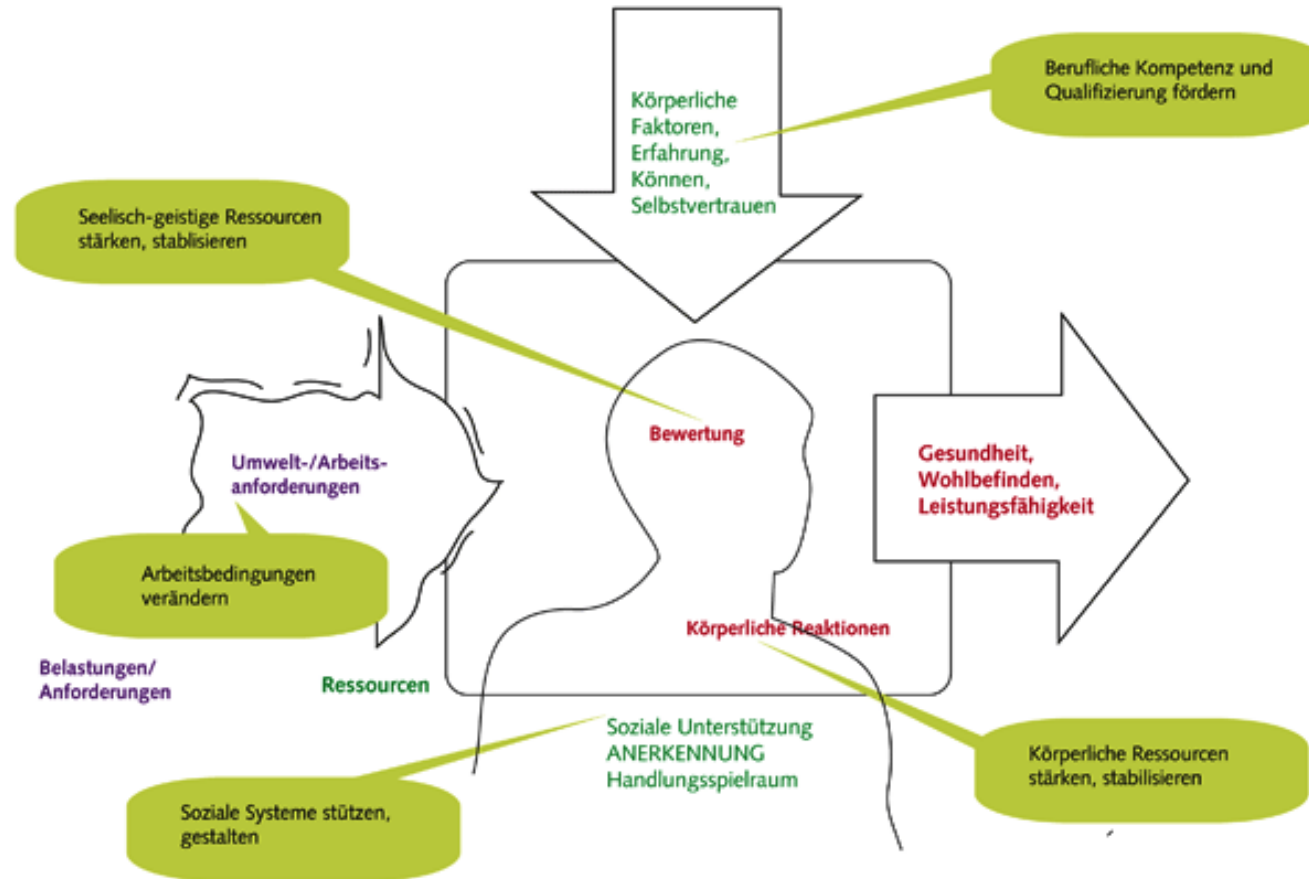
SUCHTDREIEIECK



ENTSTEHUNGSBEDINGUNG DER SUCHT



BIO-PSYCHO-SOZIALES-MODELL



Sowohl körperliche, psychische als auch soziale Faktoren müssen zusammenspielen damit Gesundheit erhalten bleiben bzw. entstehen kann.

* www.medunigraz.at

NUTZEN VON SUCHTMITTELN

Medikamente, illegale Drogen, Nikotin

- Werden eingesetzt, um **schmerzfrei + fit, leistungsfähiger** zu sein

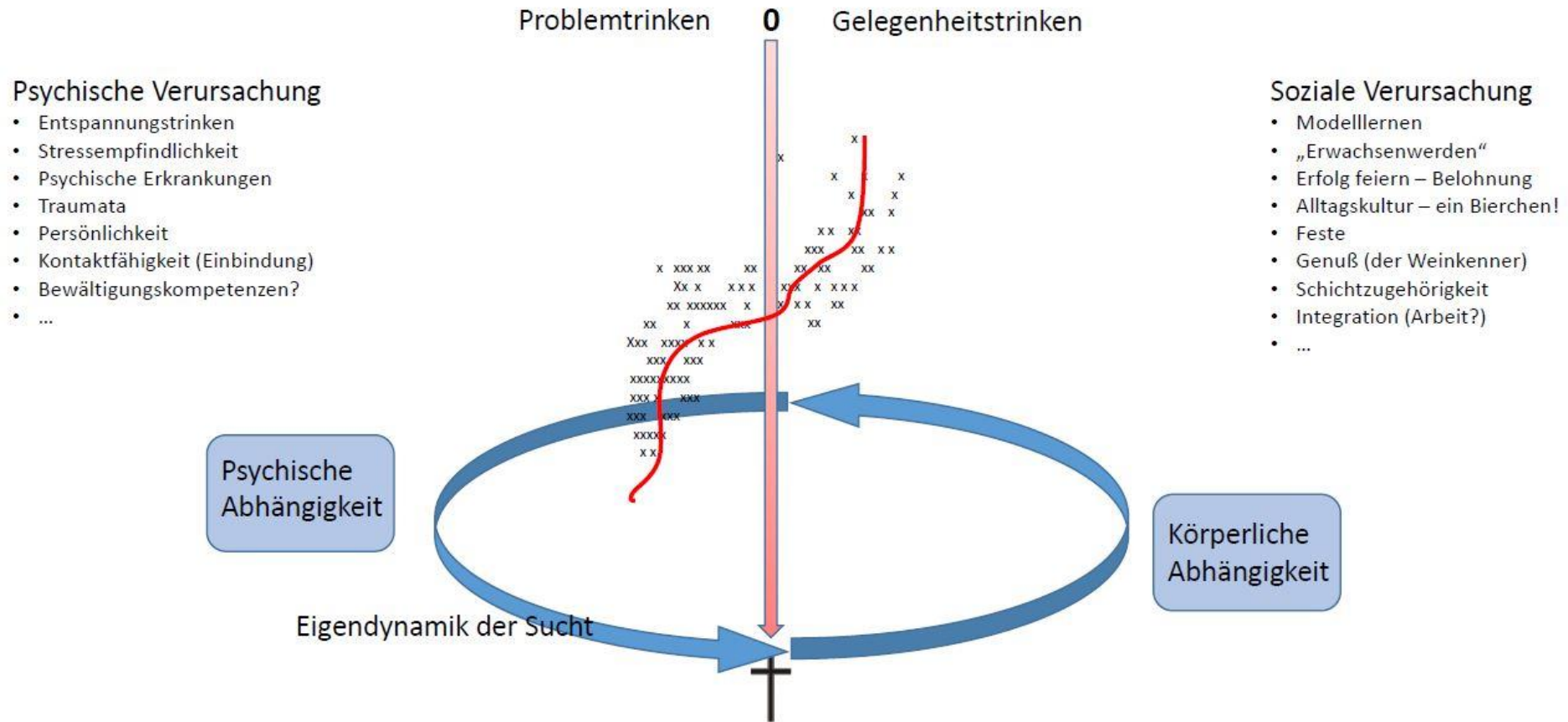
Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Nikotin

- Werden eingesetzt zur **Entspannung + Problembewältigung** bei Fehlbelastung, Dauerstress und Unter- sowie Überforderung

Alkohol und Nikotin

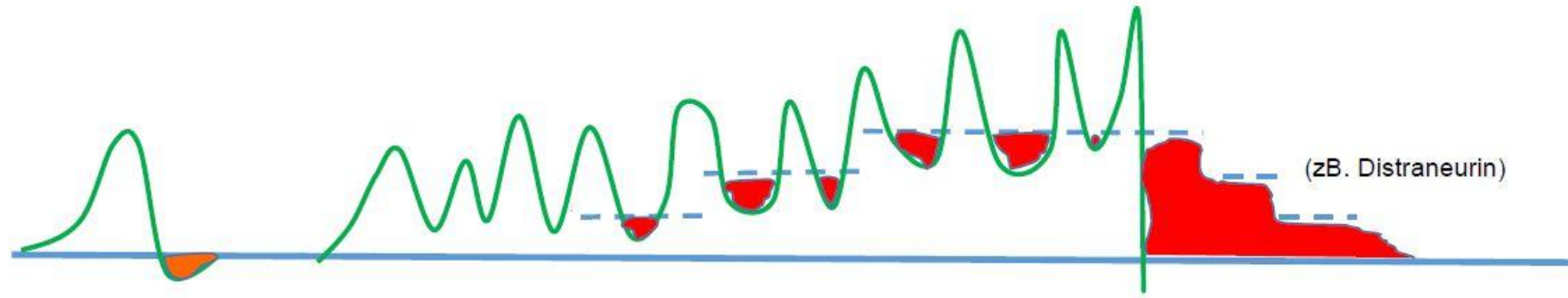
- Werden eingesetzt, um sich zu **entspannen + sich dafür zu belohnen**, dass man Anforderungen eines anspruchsvollen beruflichen Alltags bewältigt und die gesellschaftlichen, beruflichen und familiären Rollenerwartungen erfüllt

ENTSTEHUNGSBEDINGUNG DER SUCHT



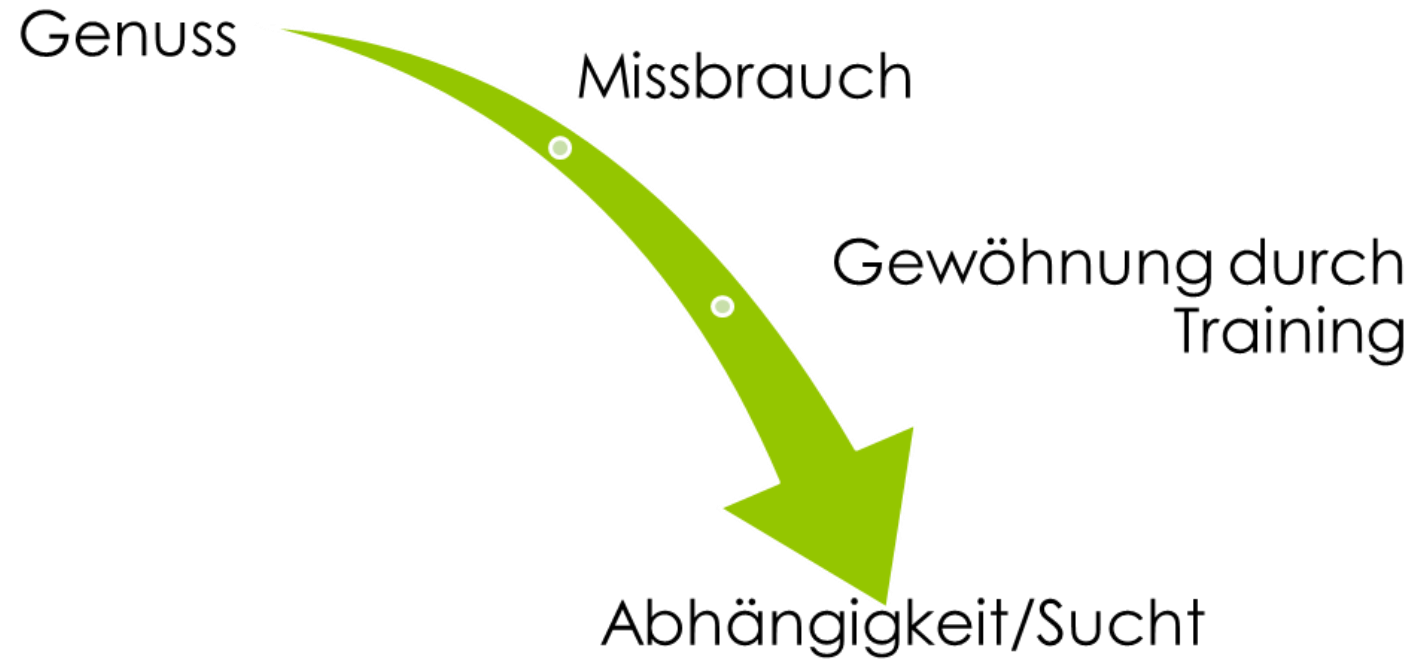
ENTSTEHUNGSBEDINGUNG DER SUCHT

Alkoholwirkung: euphorisierend, sedierend, betäubend
Entzugswirkung: dysphorisierend, erregend, (sensibilisierend)



Bei gelegentlichem Rausch kommt es in der Folge zu „simplen“ Vergiftungserscheinungen, dem Kater.
Bei regelmäßigem Konsum steuert der Körper gegen und passt sich an das anhaltende Vorhandensein von Alkohol im Körper an. Ein gewisser Alkoholspiegel ist nun für normales Funktionieren nötig. Sinkt der Alkoholspiegel unter den nun notwendigen Wert oder geht gar auf Null setzen Entzugserscheinungen ein.

ENTSTEHUNG VON SUCHTERKRANKUNGEN



LANGFRISTIGE FOLGEERSCHEINUNGEN VON ALKOHOL- UND SUCHTMITTELMISBRAUCH

- Organschäden
- Nervenschäden
- Intoxikationen



- Stimmungsschwankungen
- Vernachlässigung
- Rückzug
- Suizidalität

- Unzuverlässigkeit
- Verweigerung von Konfliktklärung
- Arbeitslosigkeit

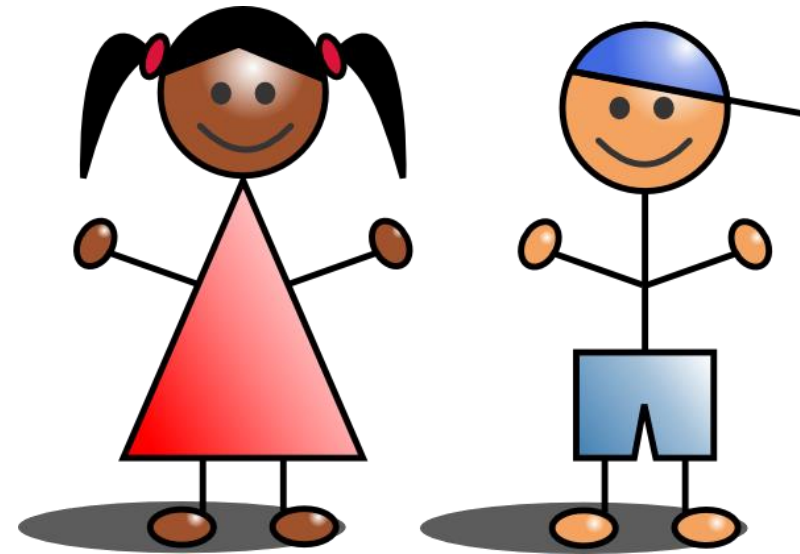
GENUSS – MISSBRAUCH - ABHÄNGIGKEIT



Genuss: Konsum, der nicht zur physischen und psychosozialen Desintegration führt (Spaß, soziales Ritual)

GENUSS – MISSBRAUCH - ABHÄNGIGKEIT

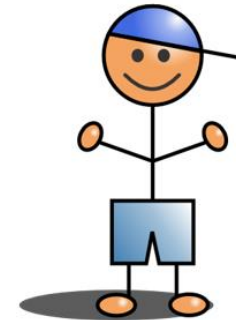
Genuss am Beispiel Alkohol – Trinkmengenempfehlung (täglich)



TÄGLICHE TRINKMENGENEMPFEHLUNGEN ALKOHOLOL (WHO)



Frauen: Maximal 12 Gramm reinen Alkohol



Männer: Maximal 24 Gramm reinen Alkohol

Mindestens zwei Tage in der Woche kein Alkoholkonsum!

ALKOHOLGEGHALT IN GETRÄNKEN (AUSWAHL)

Getränkart und Menge	Alkoholgehalt (g)
1 Fl. Export- oder Pilsbier zu 0,5 L	ca. 20
1 Fl. Export- oder Pilsbier zu 0,33 L	ca. 13
1 Liter leichter Wein	ca. 55 - 75
1 Liter mittelschwerer Wein	ca. 75 – 90
1 Liter schwerer Wein	ca. 90 – 110
1 Liter Korn (32 Vol.-%)	ca. 250 - 260
1 Liter Weinbrand (38 - 40 Vol.-%)	ca. 300 – 320
1 Liter Whisky (43 Vol.-%)	ca. 340 - 350

1 Drink = „1 Gläschen“ (=kleines Glas) = ca. 10g Alkohol
(0,02 Liter Korn = 0,1 Liter Wein = 0,1 Liter Sekt = 0,25 Liter Bier)

GENUSS – **MISSBRAUCH** - ABHÄNGIGKEIT



Missbrauch: Konsum, der (zunehmend) im Sinne einer Selbstmedikation zur Abwehr gegen Krisen im Erleben eingesetzt wird (Erleichterungstrinken, Joint zum Einschlafen, Kokain zur Leistungssteigerung)

Oder

Konsum trotz körperlicher (z.B. Unfall) oder psychischer (z.B. Depressionen) Beeinträchtigungen sowie negativer Konsequenzen in zwischenmenschlichen Beziehungen aufgrund von problematischem Verhalten (z.B. Unzuverlässigkeit oder Aggressionen)

DEFINITION DER ABHÄNGIGKEIT (WHO)

- **Starkes Verlangen** (> Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang Alkohol/Suchtmittel zu konsumieren)
- **Kontrollverlust** (> Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginnes, der Beendigung und der Menge des Konsums)
- **Entzug** (> Ein körperliches Entzugssyndrom bzw. Suchtmittelgebrauch um Entzugssymptome zu mildern)
- **Toleranz** (> Nachweis eines steigenden Konsums, um die gleiche Wirkung zu erzielen)
- **Einengung auf Konsum** (> Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Suchtmittelkonsums)
- **Anhaltender Konsum** trotz sozialer und gesundheitlicher Folgen

* Dabei sollten drei oder mehr Kriterien in den letzten 12 Monaten einen Monat lang gleichzeitig aufgetreten sein.

KURZFRISTIGE WIRKUNG VON ALKOHOL

< 0,2 Vol% Alkohol im Blut (ca. 0,33 L Bier)	Enthemmende Wirkung mit Steigerung der Redseligkeit
Ab 0,3 Vol% Alkohol im Blut	Erste Beeinträchtigungen wie Einschränkung des Sehfeldes und Probleme bei der Entfernungseinschätzung, Aufmerksamkeit nimmt ab
Ab 0,5 Vol% Alkohol im Blut (ca. 1 L Bier oder 0,2 L Hochprozentiges)	Deutliches Nachlassen der Reaktionsfähigkeit, Rotlichtschwäche, deutliche Erhöhung der Risikobereitschaft
Ab 0,8 Vol% Alkohol im Blut (ca. vier kleine Dosen Bier)	Erste Gleichgewichtsstörungen, Einengung des Gesichtsfeldes, deutliche Enthemmung
1,0 bis 1,5 Vol% Alkohol im Blut	Rauschstadium , Sprachstörungen, Risikobereitschaft und Aggressivität steigen
2,0 bis 2,5 Vol% Alkohol im Blut	Betäubungsstadium , starke Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen
Ab 2,5 Vol% Alkohol im Blut	Lähmungsstadium , Bewusstseinsbeeinträchtigung, Lähmungserscheinungen, Ausschaltung des Erinnerungsvermögens
Ab 3,5 Vol% Alkohol im Blut	Lebensbedrohliche Zustände, Gefahr der Lähmung des Atemzentrums,
Ab ca. 5 Vol% Alkohol im Blut	In den meisten Fällen Tod

ENTSTEHUNG VON SUCHTERKRANKUNGEN

- Suchtmittel, auch Alkohol, lösen im Belohnungssystem eine erheblich (bis zu 1000fach) stärkere Dopaminausschüttung aus als natürliche Aktivitäten (z. B. Essen, Musik hören, Sex).
- Was sich besonders gut anfühlt wird besonders gut behalten. Der Konsum und die zugehörigen Umweltreize, Situationen und Erwartungen werden ausgesprochen nachhaltig, über lange Jahre wiederholt, in einer Art neuronalem Netz abgespeichert.
- Regelmäßig mit dem Konsum gepaarte, ihm vorausgehende Umweltreize lösen auf neurobiologischer Ebene das Suchtmittelverlangen aus. In verstärktem Maße angesichts unangenehmer Situationen, für die keine Lösungsstrategien erlernt wurden. Die Wirkungserwartung wird geweckt und das Verhalten zur Erlangung des Suchtmittels initiiert. Der Vorgang kann schnell und unbewusst ablaufen.

EXKURS:

KRITERIEN DES ABHÄNGIGEN GLÜCKSSPIEL (DSM 5)

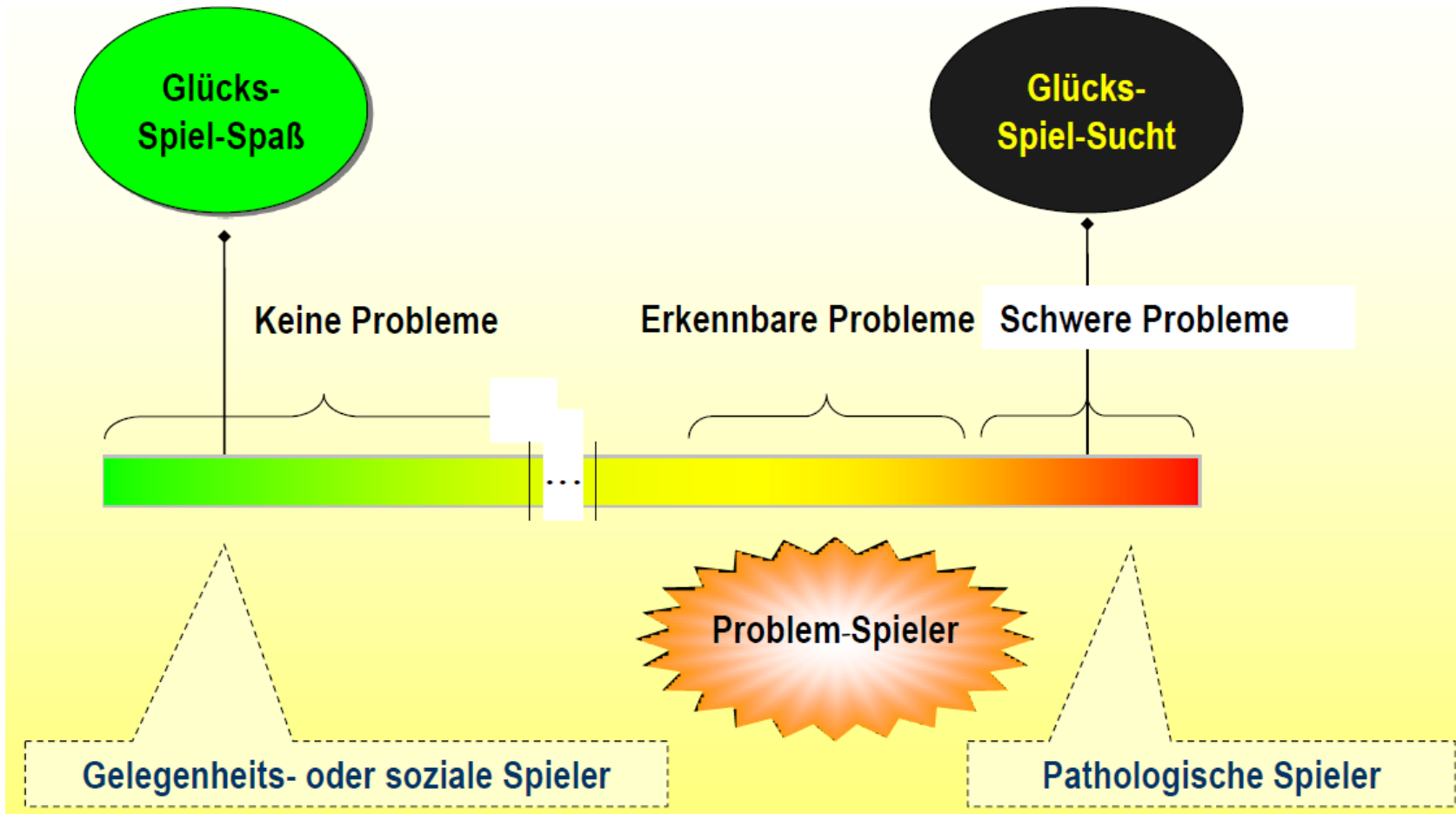
- **Fortdauernd und wiederholt problematisches Spielverhalten, das zu klinisch bedeutsamen Schädigungen oder Leiden führt, indiziert durch das individuelle Auftreten von vier (oder mehr) der folgenden neun Merkmale in einer 12-Monats-Periode**
- **Toleranzentwicklung:** Bedürfnisse zum Glücksspiel mit steigenden Einsätzen, um die gewünschte Erregung zu erreichen
- **Entzugsähnliche Erscheinungen:** Ruhelosigkeit oder Reizbarkeit bei dem Versuch, das Glücksspiel einzuschränken oder aufzugeben
- **Abstinenzunfähigkeit:** wiederholte erfolglose Versuche, das Glücksspiel zu kontrollieren, einzuschränken oder ganz damit aufzuhören
- **Starke Bindung an das Glücksspiel:** häufige Beschäftigung mit dem Glücksspiel (z.B. mit früheren Spielerlebnissen, Verhinderung oder Planung der nächsten Unternehmung oder Überlegungen der Geldbeschaffung)

EXKURS:

DIAGNOSTISCHE KRITERIEN DES GLÜCKSSPIEL NACH DSM 5

- **Dysfunktionales Coping:** Teilnahme am Glücksspiel, um Problemen zu entfliehen oder dysphorische Stimmungen abzubauen (z.B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuldgefühle, Sorgen und Ängste, Depressionen)
- **Chasing-Verhalten:** Wiederholte Geldverluste beim Glücksspiel und Rückkehr an einem anderen Tag, um die Verluste wieder wettzumachen („Jagd nach Verlustausgleich“)
- **Verheimlichung/Dissimulation:** Belügen von Familienmitgliedern, Therapeuten oder anderen Personen, um das Ausmaß der Beteiligung am Glücksspiel zu verheimlichen
- **Weiterspielen trotz negativer Folgen:** Gefährdung oder Verlust einer bedeutsamen Beziehung, Arbeitsstelle bzw. Ausbildungsmöglichkeit oder beruflichen Aufstiegschance wegen des Glücksspiels
- **Bail-out:** sich darauf verlassen, dass andere Personen Geld zur Verfügung stellen, um eine durch das Glücksspiel hervorgerufene, verzweifelte finanzielle Situation zu entspannen

DIAGNOSTISCHE KRITERIEN DES GLÜCKSSPIEL NACH DSM 5



Grafik: Dr. Tobias Hayer | Universität Bremen

AUSWEGE AUS DER SUCHTERKRANKUNG

...

AUSWEGE AUS DER SUCHTERKRANKUNG

Ambivalenz ist der Schlüssel zur Veränderung

Nachteile der Abstinenz

Vorteile der Abstinenz



Vorteile des Konsums

Nachteile des Konsums

Ambivalenz ist normal im Veränderungsprozess

AUSWEGE AUS DER SUCHTERKRANKUNG



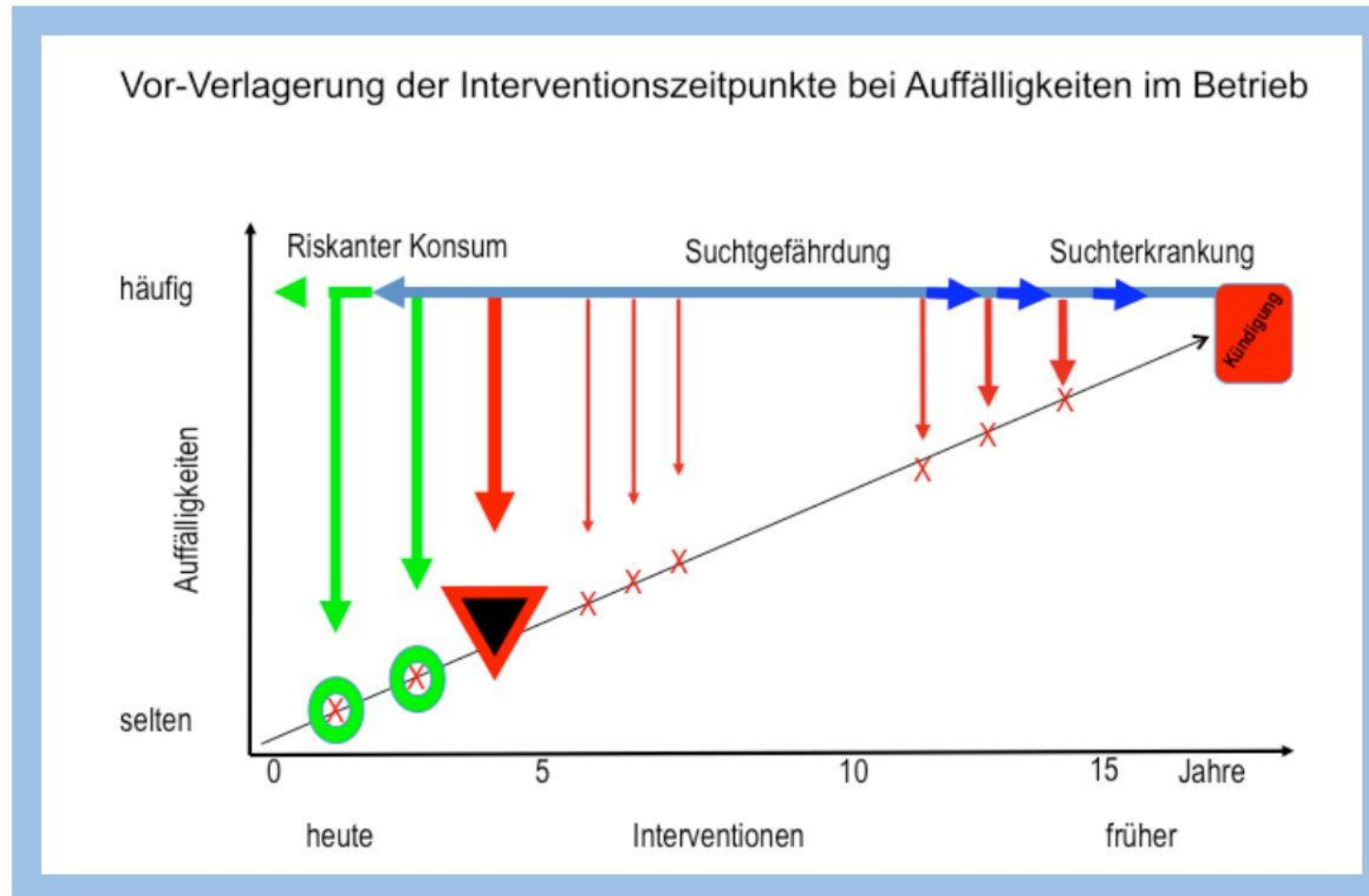
WEGE IN DIE BEHANDLUNG



INANSPRUCHNAHME VON HILFE BEI ALKOHOLABHÄNGIGKEIT

- 15 % der Betroffenen nehmen weitergehende Hilfen wie Beratung, Entgiftung oder Behandlung in Anspruch
- 15 % nehmen geringfügige Hilfe in Anspruch wie z.B. ein Informationsgespräch mit dem Hausarzt
- 70 % der Betroffenen nehmen keine Hilfe in Anspruch
- **Von der beginnenden Abhängigkeit bis zur Behandlung vergehen nach allgemeinem Wissenstand 15 Jahre!**

INANSPRUCHNAHME VON HILFE BEI ALKOHOLABHÄNGIGKEIT



* Aus Qualitätsstandards ... DHS . Seite 48

ALKOHOL AM ARBEITSPLATZ

...

ALKOHOLABHÄNGIGE UND PROBLEMATISCH KONSUMIERENDE AM ARBEITSPLATZ

- Etwa 5 % der Arbeitnehmer sind alkoholabhängig; bei Führungskräften bis zu 10 %
- Bis zu 10 % der Arbeitnehmer sind problematisch Konsumierende
- Problematisch Konsumierende fehlen 16- mal häufiger
- Problematisch Konsumierende fehlen 2,5- mal häufiger acht und mehr Tage
- Problematisch Konsumierende nehmen 5- mal häufiger Krankenversicherungsleistungen in Anspruch
- Problematisch Konsumierende sind 3- mal häufiger arbeitsunfähig gemeldet
- Bei problematisch Konsumierenden tritt ein etwa 25%iger Verlust der Arbeitsleistung ein
- **Riskante Trinkmuster stehen in einem direkten Zusammenhang mit Fehlzeiten!**

NEBENWIRKUNGEN – EIN ARBEITSSICHERHEITSPROBLEM

- Verlängerte Reaktionszeiten
- Gleichgewichtsstörungen
- Mangelndes Reaktionsvermögen
- Verminderte Aufmerksamkeit
- Schlechtere Informationsaufnahme und Informationsverarbeitung
- Nachlassende Geschicklichkeit
- Erhöhte Blendempfindlichkeit
- Einschränkung des Sichtfeldes
- Psycho-vegetative Regulation: Schwindel, Übelkeit

SUCHTPROBLEME IM BETRIEB

HINSEHEN ... ZUHÖREN ... ANSPRECHEN

SUCHTMITTEL AM ARBEITSPLATZ – EINE FÜHRUNGSAUFGABE

- Der Arbeitgeber ist aufgefordert, Arbeitsbedingungen zu schaffen und umzusetzen, die alle Beschäftigten vor Gefahren für Leib, Leben und Gesundheit schützen.

Schutzvorschriften sind u.a.:

- Arbeitsstättenverordnung ArbStättenV
- Arbeitsschutzgesetz ArbSchG
- Arbeitssicherheitsgesetz ASiG
- DGUV Vorschrift 1 – Grundsätze der Prävention

SUCHTMITTEL AM ARBEITSPLATZ – EINE FÜHRUNGSAUFGABE

DGUV Vorschrift 1

§ 2 Grundpflichten des Unternehmers

(1) Der Unternehmer hat die erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu treffen. Die zu treffenden Maßnahmen sind insbesondere in staatlichen Arbeitsschutzvorschriften (Anlage 1), dieser Unfallverhütungsvorschrift und in weiteren Unfallverhütungsvorschriften näher bestimmt. Die in staatlichem Recht bestimmten Maßnahmen gelten auch zum Schutz von Versicherten, die keine Beschäftigten sind.

SUCHTMITTEL AM ARBEITSPLATZ – EINE FÜHRUNGSAUFGABE

DGUV Vorschrift 1

Drittes Kapitel - Pflichten der Versicherten

§ 15 Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten

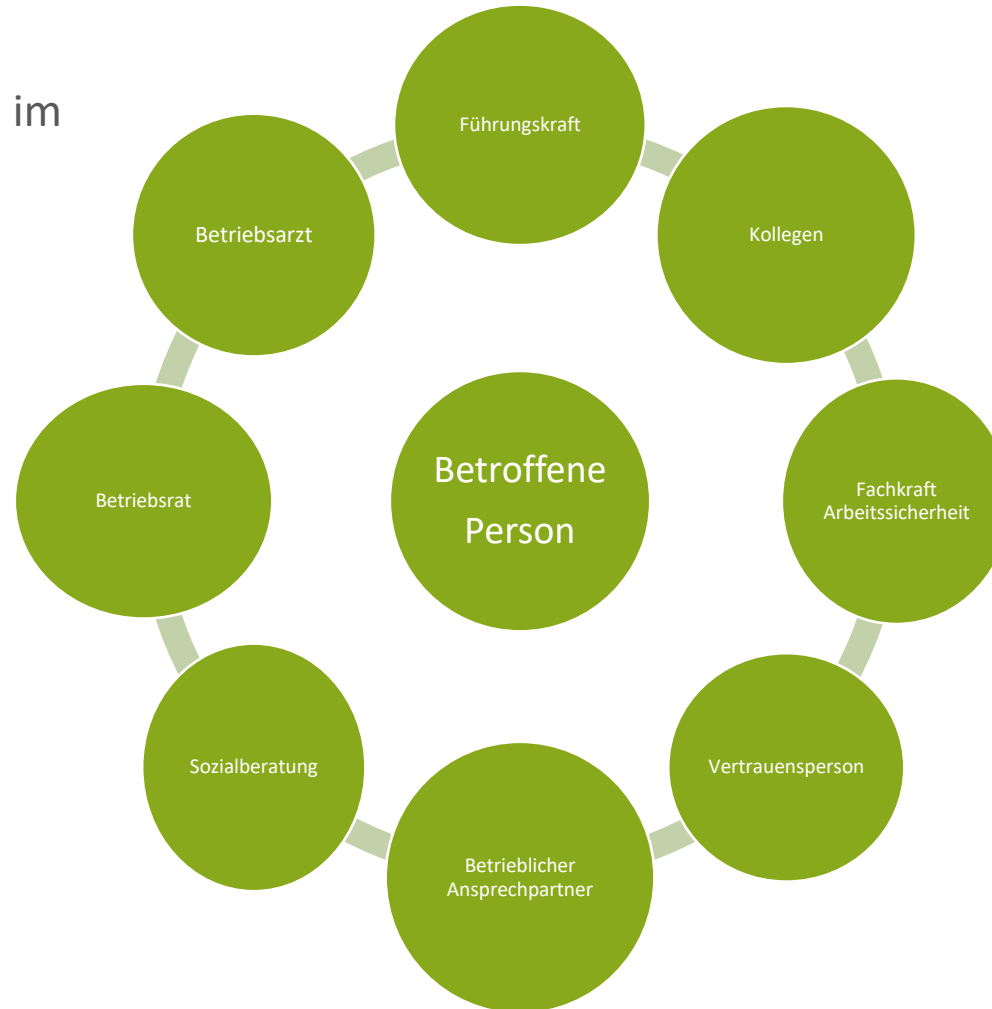
(1) Die Versicherten sind verpflichtet, nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Unternehmers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie für Sicherheit und Gesundheitsschutz derjenigen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen betroffen sind. Die Versicherten haben die Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu unterstützen. Versicherte haben die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen. Die Versicherten dürfen erkennbar gegen Sicherheit und Gesundheit gerichtete Weisungen nicht befolgen.

(2) Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.

(3) Absatz 2 gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.

SUCHTMITTEL AM ARBEITSPLATZ

Wer spricht mit wem im Betrieb?



SUCHTMITTEL AM ARBEITSPLATZ – EINE FÜHRUNGSAUFGABE HANDLUNGSSICHERHEIT + UNTERSTÜTZUNG DURCH ...

Verbindliche Handlungsgrundlagen

- Betriebsvereinbarung als Grundlage
- Öffentliches Statement der Geschäftsführung
- Abgestimmte Verfahren + Rollen

Gute Handlungs-Leitfäden für Prävention + Intervention

- Gesprächsführung
- Intervention bei Auffälligkeiten

Angemessene Qualifizierungsmöglichkeiten

- Erwerb von Wissen
- Interventionskompetenz und Führungshaltung

Beratung + Begleitung des Unterstützersystems

- Für haupt- und nebenamtliche Personen
- Beratung + Begleitung bei Interventionen

* E. Wienberg – Suchtprävention als Führungsaufgabe – Januar 2018

GIBT ES EINE VERPFLICHTUNG ZU HANDELN?

- Kolleginnen und Kollegen die sich Sorgen um ein Teammitglied machen handeln in erster Linie moralisch.
- Sie möchten in einem klärende Gespräch eine belastende Situation für sich und für die betroffene Person klären.

Eine direkte gesetzliche Verpflichtung zu dieser Form des verantwortungsbewussten Handelns besteht nicht.

* Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen (DHS)

DAS KOLLEGIALE GESPRÄCH

Miteinander, nicht übereinander sprechen!

- Keine Diagnose
- Eigene Betroffenheit erläutern (z. B. Sorge, Kommunikation, belastende Mehrarbeit)
- Verantwortung übernehmen – Mut haben
- Ggf. Führungskraft einbeziehen

* Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen (DHS)

DAS KOLLEGIALE GESPRÄCH – AMBIVALENZ-KONFLIKT

Sich für „Nichtstun und Abwarten“ zu entscheiden, kann verstärkt werden durch weitere Argumente wie:

- Ich möchte der betroffenen Person nicht zusätzliche Schwierigkeiten machen, es geht ihr schon so schlecht und meine Rückmeldungen könnten den Zustand eher verschlechtern
- Ich möchte kein Denunziant sein. Wenn ich das Problem sichtbar werden lasse, dann trage ich die Schuld, wenn es von Seiten des Arbeitgebers zu Sanktionen kommt.
- Ich habe Sorge, dass andere im Team mich als Nestbeschmutzer sehen
- Eigentlich geht mich das Ganze nichts an; jeder ist seines eigenen Glückes Schmied!

* Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen (DHS), Seite 11

DAS KOLLEGIALE GESPRÄCH – AMBIVALENZ-KONFLIKT

Dem entgegen stehen folgende Argumente:

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

* Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen (DHS), Seite 11

GIBT ES EINE VERPFLICHTUNG ZU HANDELN?

Die Ausnahme betrifft § 16, Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG):

(1) Die Beschäftigten haben dem Arbeitgeber oder dem zuständigen Vorgesetzten jede von ihnen festgestellt unmittelbare erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit (...) unverzüglich zu melden.

Mit dem Hervorheben dieser Meldepflicht wird eine Verantwortung aller Beschäftigten für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz festgelegt.

* Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen (DHS)

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

HINSEHEN ... ZUHÖREN ... ANSPRECHEN

SUCHTMITTEL AM ARBEITSPLATZ – KEIN GEHEIMNIS

Alkohol am Arbeitsplatz

Die Auswirkungen von Alkoholkonsum

Alkoholkonsum ist ein verbreitetes Problem am Arbeitsplatz. Er führt zu einer Vielzahl von Gesundheitsproblemen, die die Arbeitsleistung beeinträchtigen können. In diesem Factsheet werden die Auswirkungen von Alkoholkonsum auf den Arbeitsplatz und die Möglichkeiten zur Prävention und Behandlung besprochen.

Alkoholkonsum am Arbeitsplatz

Alkoholkonsum ist ein verbreitetes Problem am Arbeitsplatz. Er führt zu einer Vielzahl von Gesundheitsproblemen, die die Arbeitsleistung beeinträchtigen können. In diesem Factsheet werden die Auswirkungen von Alkoholkonsum auf den Arbeitsplatz und die Möglichkeiten zur Prävention und Behandlung besprochen.

Alkohol am Arbeitsplatz

Eine Praxishilfe für Führungskräfte

Alkoholkonsum am Arbeitsplatz ist ein Problem, das Führungskräfte betreffen kann. In diesem Factsheet werden die Auswirkungen von Alkoholkonsum auf den Arbeitsplatz und die Möglichkeiten zur Prävention und Behandlung besprochen.



Vorbeugen Helfen Vernetzen

Aktiv werden bei Konsum und Sucht am Arbeitsplatz

www.sucht-am-arbeitsplatz.de



Alkohol und gesundheitliche Risiken

Alkoholkonsum ist ein verbreitetes Problem am Arbeitsplatz. Er führt zu einer Vielzahl von Gesundheitsproblemen, die die Arbeitsleistung beeinträchtigen können. In diesem Factsheet werden die Auswirkungen von Alkoholkonsum auf den Arbeitsplatz und die Möglichkeiten zur Prävention und Behandlung besprochen.

Alkohol: Mythen und Meinungen

Alkoholkonsum ist ein verbreitetes Problem am Arbeitsplatz. Er führt zu einer Vielzahl von Gesundheitsproblemen, die die Arbeitsleistung beeinträchtigen können. In diesem Factsheet werden die Auswirkungen von Alkoholkonsum auf den Arbeitsplatz und die Möglichkeiten zur Prävention und Behandlung besprochen.

Suchtprobleme am Arbeitsplatz

Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche



Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen

Eine Praxishilfe für die Suchtarbeit im Betrieb



Gesprächsführung

- Menschen, die ihr Verhalten ändern, brauchen dazu Zeit. Die Veränderung des Trinkschaltens verläuft in Schritten. Es ist notwendig, dass eine erste kleine Veränderung positiv ist. Ein vertrauensvolles Gespräch und eine kleine Beratung zum Arzt sind entscheidend für diesen Prozess. Rückfallmöglichkeiten durch den Hausarzt haben sich in Studien als wirksam erwiesen!
- Die Intervention sollte immer auf das jeweilige Stadium basieren sein. Wenn Sie einem Patienten verschlagen, eine Beratungsstelle aufzusuchen, die Betroffene aber noch im Stadium der Abhängigkeit ist, kann er sich verweigern oder sein Problem verweigern. Sinnvoll ist es, die nächste Stufe zum Ziel zu haben.

- Den Betroffenen nicht kritisieren, stattdessen verständnisvoll und mitfühlend sein (Empathie).
- Nicht verschanzen, den Betroffenen mit Argumenten überlegen zu werden.
- Daran denken, dass kleine Schritte ein Erfolg sind, auch Rückfälle gehören dazu.
- Das Patienten als Experte anerkennen, nur er kann bestimmen, was für ihn machbar ist. Deshalb immer mehrere Optionen aufzeigen.
- Sicherstellen, dass der Kontakt weiter besteht.

Quelle: B. Rothstein, B. Gollmann, J. Müller, C. Müller, S. Gollmann (2015) Sucht und Suchtbehandlung. In: Sucht, 60, 1, 1-12. URL: <https://doi.org/10.1007/s11366-014-0333-3>

Schlaf- und Beruhigungsmittel am Arbeitsplatz

Informationen und Hilfen für betriebliche Führungskräfte



Alkohol am Arbeitsplatz

Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

Ein Leitfaden für die Praxis

Suchtprobleme im Betrieb

Alkohol, Drogen und Medikamente



DVSP UK BG

NACHLESEN

www.kenn-dein-limit.de



www.sucht-am-arbeitsplatz.de



HILFE- UND UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE EULER HERMES

KOLLEGIALE ANSPRECHPARTNERINNEN UND ANSPRECHPARTNER

NEBENAMTLICHE ANSPRECHPARTNER IM BETRIEB

- Die nebenamtlich tätigen Ansprechpersonen wirken in der betrieblichen Suchtprävention zur Vorbeugung gesundheitlicher Gefährdungen mit. Hierzu arbeiten sie eng mit den anderen Fachkräften des Gesundheitsmanagements zusammen
- Sie haben die Aufgabe, sowohl sucht(mittel)auffällige Beschäftigte zu beraten als auch Personalverantwortlichen – vor allem Vorgesetzten – Unterstützung im Handeln gegenüber auffälligen Beschäftigten zu geben.
- Ziel der Beratungstätigkeit mit Beschäftigten ist die Annahme von Unterstützungsangeboten und Vermittlung in externe Facheinrichtungen
- Voraussetzung für die Tätigkeit als nebenamtliche Ansprechperson sollte eine einschlägige Qualifizierung für die betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe oder als soziale Ansprechperson im Betrieb sein.

NEBENAMTLICHE ANSPRECHPARTNER:INNEN IM BETRIEB

- Kontakte Euler Hermes
- Anja Schrader
- Telefon 5318
- Frank Riez
- Telefon 8212

Ansprechpartner



Anja Schrader



Frank Riez

Wir arbeiten mit dem Arbeitsmediziner/
Gesundheitsbereich zusammen



v.l.n.r. Dr. Laval, F. Riez, S. Goepel,
A. Schrader, C. Lunau

Wir ausgebildeten Suchtkrankenhelfer arbeiten
ehrenamtlich unter dem Gebot der
Schweigepflicht!



Leben ohne Sucht

Betriebliche Suchtarbeit bei
Euler Hermes

AUSBILDUNG NEBENAMTLICHE ANSPRECHPARTNERINNEN

Ausbildung nebenamtliche Betriebliche Suchtarbeit

- Entwicklung von Suchtmittelabhängigkeit
- Neue Suchtformen und stoffungebundene Süchte
- Suchtprävention bei jungen Erwachsenen
- Arbeitsrecht und Sucht
- Selbstwahrnehmung und Reflexion persönlicher Erfahrungen
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- 20 Seminartage und 5 Tage Hospitation in Einrichtungen der Suchthilfe

■ Betriebliche Suchtarbeit

Ausbildung 2021

Nebenamtliche
Betriebliche Suchtarbeit

„Helfen statt wegschauen“



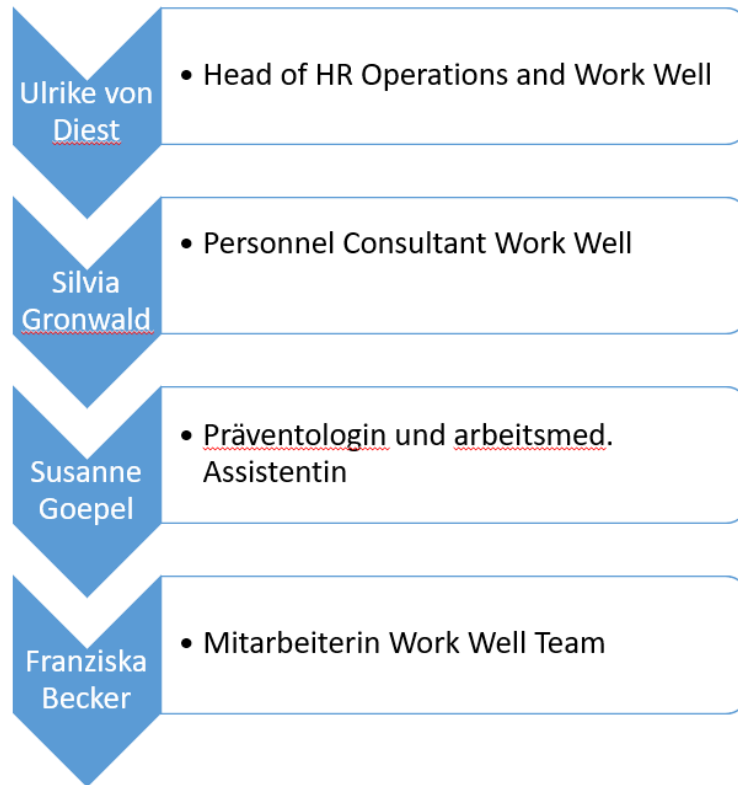
Mit freundlicher
Unterstützung der

Mobil
KRANKENKASSE

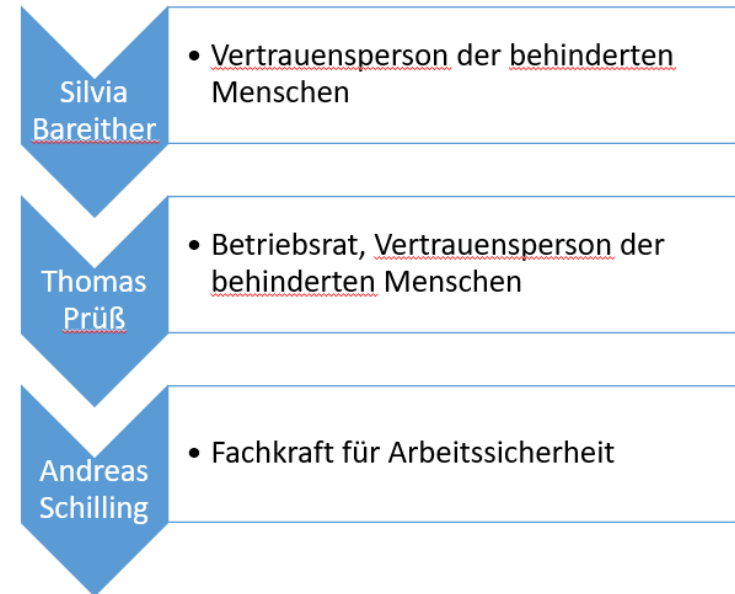
www.betriebliche-suchtarbeit.de

EULER HERMES WORK WELL TEAM

Euer Work Well Team sind:



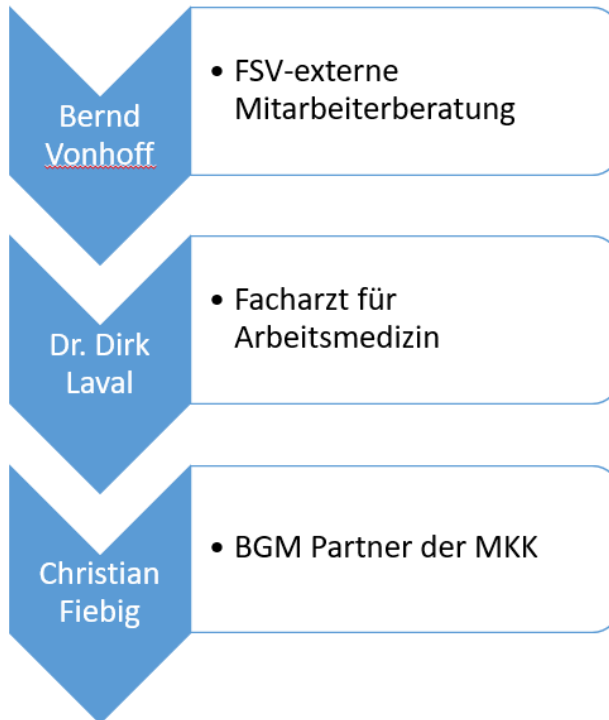
Zu dem Work Well Team gehören:



NEBENAMTLICHE ANSPRECHPARTNER:INNEN IM BETRIEB



Sowie unsere externen Berater:



HILFE- UND UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE HAMBURG UND ...

EINE AUSWAHL VON BERATUNGS- UND HILFEANGEBOTEN

BERATUNGS- UND HILFEANGEBOTE HAMBURG

www.sucht-hamburg.de >>> Informationen zum Thema Sucht in Hamburg

www.kursbuch-sucht.de >>> Einrichtungssuche in Hamburg

www.drogenberatung-hamburg.de >>> Einrichtungssuche und Alkoholtest

www.rauschbarometer.de >>> Portal zur Suche nach Beratungsangeboten

www.webfehler-hamburg.de >>> Unterstützung bei dem Thema Internetabhängigkeit

BERATUNGS- UND HILFEANGEBOTE ÜBERREGIONAL

www.therapieplaetze.de >>> Bundesweite Angebote der Suchthilfe

www.dhs.de >>> Einrichtungsdatenbank – Infomaterialien

www.sucht-am-arbeitsplatz.de >>> Informationen zum Thema Sucht am Arbeitsplatz

www.bzga.de >> Informationsseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

BERATUNGS- UND HILFEANGEBOTE ÜBERREGIONAL

www.automatisch-verloren.de >> Informationen und Hilfe rund um das Glücksspiel

www.fv-medienabhaengigkeit.de >> Informationen zur Abhängigkeit von Medien

www.bundesweit-gegen-gluecksspielsucht.de >> Hilfe bei Glücksspielsucht

www.drugcom.de >> Informationen für junge Menschen >> Chat-Angebot

WEITERSCHAUEN IM WEB

EINE KLEINE AUSWAHL, DIE NATÜRLICH NICHT VOLLSTÄNDIG IST ...

WEITERSCHAUEN IM WEB

ALKOHOL - Der globale Rausch von Andreas Pichler. Z.B. zu finden unter:
<https://www.youtube.com/watch?v=hehdP45CJRc>

ZDF Mediathek: "Terra X Drogen" Drogen - Eine Weltgeschichte (Teil 1 +2) - Zwischen Rausch und Nahrung

Teil 1: <https://www.zdf.de/dokumentation/terra-x/drogen-eine-weltgeschichte-mit-harald-lesch-teil-eins-100.html>

Teil 2: <https://www.zdf.de/dokumentation/terra-x/drogen-eine-weltgeschichte-mit-harald-lesch-teil-zwei-100.html>

... NOCH FRAGEN?

HELFEN! NICHT WEGSCHAUEN ...

HELFEN! NICHT WEGSCHAUEN ...

Wir sind für Sie da: Sie benötigen vertrauliche Hilfe oder Unterstützung im Umgang mit betroffenen Kolleginnen und Kollegen im Betrieb? Sie möchten ein konkretes Hilfeangebot für Betroffene im Unternehmen weiterempfehlen? Die Therapeutische Gemeinschaft Jenfeld ist eine Facheinrichtung für Suchterkrankungen mit Angeboten der Suchtberatung und Suchtbehandlung. Mehr Informationen finden Sie im Netz unter <https://alida.de/menschen-mit-suchterkrankungen/> und <https://suchtberatung-jenfeld.de/>.

Suchen Sie den Kontakt zu Ihrem betrieblichen Ansprechpartner für Suchtfragen oder sprechen Sie uns gern direkt an!



**BETRIEBLICHE
SUCHTARBEIT**

ANSPRECHPARTNER

Rodger Mahnke

0151 14659501

kontakt@betriebliche-suchtarbeit.de

www.betriebliche-suchtarbeit.de