



# Sucht und **Arbeit**

Wegweiser für den Umgang mit  
Suchtproblemen im Betrieb

AOK. Die Gesundheitskasse.

# Dienst ist Dienst und Schnaps ist Schnaps?

Substanzkonsum und Sucht machen vor dem Betriebstor nicht halt. Vielmehr spiegeln sich in den Unternehmen, Betrieben und Arbeitsteams die Konsumgewohnheiten wider, die typisch sind für unsere Gesellschaft. Das Spektrum verfügbarer Suchtstoffe ist heute so groß wie nie in der Geschichte. Das hat Folgen, z. B. für die Qualität und die Sicherheit der Arbeit.

Und es ergeben sich viele Fragen für Personalverantwortliche, Kolleginnen und Kollegen und schließlich für die Geschäftsführung und das Betriebliche Gesundheitsmanagement.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Informationen zu Substanzen und Suchtformen sowie einen Wegweiser zum Umgang mit riskantem Konsum im Betrieb, der die wichtigsten Fragen zum betrieblichen Handeln bei Suchtverhalten beantwortet.

Eine erkenntnisreiche und inspirierende Lektüre wünscht Ihnen  
**Ihre AOK. Die Gesundheitskasse.**

Wir bemühen uns um eine geschlechtergerechte Sprache. Weil wir Ihnen den Lesefluss so angenehm wie möglich gestalten möchten, wählen wir in vielen Fällen dennoch die männliche Form. Die Inhalte beziehen sich aber immer auf alle Geschlechter. Wenn nicht, weisen wir ausdrücklich darauf hin.



# Inhalt

<b>Sucht im Arbeitsleben</b>	4	<b>Betriebliches Gesamtkonzept</b>	27
<b>Vorbeugen</b>	14	<b>Ansprechpartner und Unterstützer</b>	30
<b>Erkennen</b>	17	<b>Weitere Angebote Ihrer AOK</b>	31
<b>Handeln</b>	19		
<b>Wiedereingliederung</b>	24		

# Sucht im Arbeitsleben

Es gibt viele Vorurteile über psychisch erkrankte Menschen. Deshalb verwundert es nicht, wenn diese ihr Leiden oft für sich behalten – auch gegenüber Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen. Diese wiederum sind, wenn sie doch einmal davon erfahren, meist unsicher, wie sie sich den Erkrankten gegenüber verhalten sollen. Das gilt auch und sogar ganz besonders für das Thema Sucht.

Dabei sind psychische Erkrankungen im Allgemeinen und Sucht im Besonderen weit verbreitet, wie die folgenden Zahlen zeigen:

- Laut der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde erfüllt mehr als jeder vierte Erwachsene im Zeitraum eines Jahres die Kriterien für eine psychische Erkrankung.
- In den vergangenen 11 Jahren haben die Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen deutlich zugenommen, bei AOK-Versicherten um über 56 %. Psychische Krankheiten führen zu besonders langen Ausfallzeiten. Das fasst der

AOK-Fehlzeiten-Report 2021 zusammen.

- Das Institut für Therapiefor- schung schätzt, dass zwischen 1,5 und 1,9 Millionen Menschen in Deutschland abhängig von Medikamenten sind.
- Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung ging im Jahr 2018 jede 20. neue Erwerbsmin- derungsrente bei Männern auf „psychische und Verhaltensstö- rungen durch Alkohol“ zurück.

Am Arbeitsplatz bleibt eine Sucht- erkrankung nicht ohne Folgen. Betroffene sind in der Regel weniger produktiv, machen zum Teil mehr Fehler und gefährden



mitunter die Arbeitssicherheit – und damit sich und andere. Auch auf die Zusammenarbeit im Team kann sich eine Suchterkrankung auswirken. Deshalb erfordern Auffälligkeiten bei der Arbeit, die auf eine Sucht hindeuten, ein möglichst frühes, beherztes und konsequentes Eingreifen, vor allem des bzw. der direkten Vorgesetzten. Informationen über das Phänomen und das Wissen, was zu

tun ist, sorgen dafür, dass dieser Schritt zeitnah erfolgen kann.

*„Jede Form von Sucht ist schlecht, egal ob das Suchtmittel Alkohol, Schmerzmittel oder Idealismus ist.“*

Carl Jung

## Ab wann spricht man von Sucht? Und was kann süchtig machen?

Im Volksmund heißen sie Drogen, Fachleute sprechen meist von psychoaktiven Substanzen: Stoffe, die stimulierend oder beruhigend wirken und Bewusstsein und Wahrnehmung verändern können. Dazu zählen neben Alkohol und Tabak z. B. Cannabis sowie synthetische Drogen wie etwa Amphetamine. Diese Substanzen werden u. a. konsumiert, um einen Rausch zu erleben, vom Alltag abschalten zu

können, Langeweile zu vertreiben oder um (vermeintlich) „mehr“ (z. B. Spaß oder auch Leistung) aus sich herauszuholen.

Auch Computer- oder Glücksspiele können diese Wirkungen erzielen. Expertinnen und Experten sprechen in diesen Fällen von stoffungebundenen Konsumformen bzw. Abhängigkeiten oder auch von Verhaltenssüchten.

**Wichtig: Auch wenn jemand (vermeintlich) typische Anzeichen einer Sucht zeigt: Ob tatsächlich eine Abhängigkeit vorliegt oder nicht, kann nur Fachpersonal feststellen (in der Regel Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten). In den betrieblichen Alltag gehören derartige Diagnosen dagegen nicht.**



## Vom Konsum über die Gewohnheit bis zur Sucht

Jeder Konsum psychoaktiver Substanzen ist mit Risiken verbunden: Die Unfallgefahr steigt, die Gewaltneigung nimmt zu und es drohen Vergiftung sowie Überdosis. Nicht jeder Konsum mündet jedoch automatisch in eine Sucht.

Eine Sucht entsteht, wenn häufig oder sogar regelmäßig konsumiert wird. Der Organismus stellt sich auf die Zufuhr der Substanz ein, wodurch deren Wirkung nachlässt. Das Ergebnis dieses Gewöhnungsprozesses: Um die gleiche Wirkung zu erzielen, muss nun mehr von der Substanz konsumiert werden. Fachleute sprechen von einer Dosissteigerung. Sie ist eines von mehreren Kriterien für eine Abhängigkeit. Bei einigen Substanzen, wie beispielsweise Heroin, vollzieht sich dieser Prozess besonders schnell, sie machen in kurzer Zeit abhängig.

Weitere Kennzeichen für eine Abhängigkeit:

- Den Betroffenen fällt es zunehmend schwer, ihren Konsum zu kontrollieren (d. h., zu einem festgelegten Zeitpunkt weniger zu konsumieren oder ganz darauf zu verzichten).
- Beziehungen und andere wichtige Lebensinhalte wie Arbeit und Freizeit werden vernachlässigt.
- Es treten Entzugserscheinungen auf, wenn nicht (oder nicht in der gewohnten Dosis) konsumiert werden kann.

Diese Kriterien lassen sich auch auf stoffungebundene Suchtformen wie z. B. den problematischen Umgang mit Glücksspielen übertragen.

## Von A wie Alkohol bis Z wie Zigaretten: ein Überblick über Substanzen und Suchtformen

**Alkohol** | Alkoholkonsum ist in Deutschland mit vielen gesellschaftlichen Anlässen verknüpft und doch alles andere als harmlos. Als Zellgift kann Alkohol Körperorgane und Nervenzellen schädigen. Zu den Gesundheitsrisiken durch zu viel Alkohol zählen neben der Abhängigkeit vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Schädigungen des Nervensystems und die Fetale Alkoholspektrumsstörung (FASD). Hinzu kommen akute Risiken unter Alkoholeinfluss: steigende Unfallgefahren, ein höheres Aggressionspotenzial und das Risiko einer Alkoholvergiftung. Die Zahl der alkoholabhängigen Menschen in Deutschland wird auf 1,6 Millionen geschätzt, weitere 1,4 Millionen erfüllen die Kriterien für Alkoholmissbrauch.

**Arbeitssucht** | „Ich arbeite, also bin ich“, stellte der Fehlzeiten-Report 2013 der AOK als jene Haltung heraus, die eine Arbeitssucht charakterisiert. Neben der Fixierung auf die Arbeit kann bei den betroffenen Beschäftigten beobachtet werden, dass sie immer mehr und immer länger arbeiten, häufig auf Kosten von Freizeit, Familienaktivitäten und Gesundheit. Das Phänomen Arbeitssucht erfährt von Vorgesetzten häufig (zu) wenig Beachtung oder wird als „High Performance“ bagatellisiert, begrüßt oder zum Teil sogar eingefordert. Folgen können ernsthafte körperliche und psychische Erkrankungen sein, z. B. Bluthochdruck oder Burnout.

Diese Zusammenstellung kann - vor allem aus Platzgründen - nur eine unvollständige Auswahl bekannter Suchtstoffe bzw. Abhängigkeitsformen sein. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet auf ihrer Website [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) eine seriöse und regelmäßig aktualisierte Informationsquelle zu allen relevanten Substanzen und Suchtthemen an.

**Cannabis** | Cannabis wird als Marihuana (getrocknete Blüten und Blätter der Cannabispflanze) oder Haschisch (aus dem Harz der Blütenstände), teilweise auch als Haschischöl (Extrakt aus dem Harz) konsumiert. Cannabis unterliegt als illegale Droge dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Das bedeutet: Anbau, Besitz und Weitergabe sind verboten. Die Wirkungen von Cannabis gehen vor allem auf das in der Pflanze enthaltene THC (Tetrahydrocannabinol) zurück. Zu diesen Wirkungen gehören neben dem Rausch („High“) ein verändertes Zeit- und Raumgefühl, eine nachlassende Konzentrations- und Leistungsfähigkeit, Antriebslosigkeit und ein gesteigerter Appetit.

Studien weisen darauf hin, dass Cannabis bei entsprechender Veranlagung und in Verbindung mit Belastungen eine Psychose (Zustand, in dem es u. a. zu einem Realitätsverlust in Form von Wahnvorstellungen und Halluzinationen kommt) auslösen kann. Besonders schädlich ist Cannabis-Konsum in der Jugend. Cannabis ist in Deutschland die am häufigsten konsumierte illegale Droge.

**Esstörungen** | Essstörungen gelten im engeren Sinn nicht als Suchterkrankung, sondern als psychosomatische Erkrankung, die allerdings einen Suchtcharakter hat. Unterschieden werden in der Regel drei Formen:

- Anorexie („Magersucht“), typische Kennzeichen: reduzierte Kalorienaufnahme, zum Teil in Verbindung mit intensivem Sport, starkes Untergewicht
- Bulimie („Ess-Brech-Sucht“), typische Kennzeichen: wiederkehrende Heißhungeranfälle mit anschließenden gewichtsreduzierenden Maßnahmen (in der Regel Erbrechen, teilweise Einnahme von Abführmitteln)
- Binge-Eating-Störung, typische Kennzeichen: regelmäßige Heißhungeranfälle, keine gewichtsreduzierenden Maßnahmen, häufig Übergewicht

**E-Zigarette und Co. |** In den vergangenen Jahren sind viele Menschen von der Tabakzigarette auf die E-Zigarette umgestiegen – häufig in der Hoffnung darauf, dass die elektronisch betriebenen Dampfgeräte weniger gesundheitsschädlich seien. Mögliche Langzeitschäden durch den Konsum von E-Zigaretten sind zurzeit noch weitestgehend unbekannt, weil diese Produkte noch nicht so lange auf dem Markt sind. Gleiches gilt für die so genannten „Tabakerhitzer“, bei denen der Tabak im Gegensatz zur klassischen Zigarette nicht verbrannt, sondern lediglich erhitzt wird. Bisherige Studien sind nicht aussagekräftig genug, um mögliche Schäden, insbesondere durch den langfristigen Gebrauch, abschätzen zu können.

**Medienkonsum |** Partnersuche, Spielen, Kommunikation – das findet heute vielfach online statt. Kritisch wird es, wenn Menschen sich in Medienwelten verlieren und etwa Freundschaften vernachlässigt werden oder sich der Medienkonsum negativ auf Leistungen in Beruf und Schule auswirkt. Auch Entzugerscheinungen wie Gereiztheit oder innere Unruhe sind ein Anzeichen für einen übermäßigen Medienkonsum. Die Weltgesund-

heitsorganisation (WHO) hat „Gaming Disorder“ („Videospielesucht“) als offizielle Diagnose in ihr zukünftiges Klassifikationssystem für Krankheiten aufgenommen. Verschiedene Studien melden zudem Bedarf an, die – bislang noch wenig erforschte – Sucht nach sozialen Netzen als eigenständige Variante der Internetsucht herauszustellen.

**Medikamente |** Sie beruhigen oder putzen auf, sie können die Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit herabsetzen und abhängig machen: Wenn Medikamente nicht bestimmungsgemäß, sondern gezielt, z. B. für die Leistungssteigerung am Arbeitsplatz, eingenommen werden, spricht man von Arzneimittelmisbrauch (siehe Neuroenhancement S. 11); zu nennen sind hier insbesondere Schlaf- und Beruhigungsmittel (vor allem Benzodiazepine). Häufig mündet ein Missbrauch von Medikamenten in eine Medikamentenabhängigkeit.

**Mischkonsum |** Wenn entweder zeitgleich verschiedene Suchstoffe konsumiert werden oder deren Wirkungen sich überlagern, spricht man von Mischkonsum. Welche Wirkungen die Kombination von zwei oder mehr Substanzen

auslösen kann, ist kaum abzuschätzen. Mischkonsum kann lebensgefährlich werden.

### **Neuroenhancement |**

„Neuro“ steht für die Nervenzellen im Gehirn, „Enhancement“ bedeutet Verbesserung oder Steigerung. Und genau das sollen jene Medikamente, die zur Kategorie Neuroenhancement zählen, auch tun: die Leistungen des Gehirns (z.B. Konzentration, Dauer Aufmerksamkeit etc.) verbessern. Wie sich die verschreibungspflichtigen und zur Behandlung bestimmter Krankheiten entwickelten Medikamente auf ein gesundes Gehirn auswirken, ist unklar. Ihr tatsächlicher Nutzen ist fraglich, die Risiken sind vielfältig (z.B. unerwünschte Nebenwirkungen, Abhängigkeitsrisiko).

### **Pathologisches Glücksspiel |**

Drei Kriterien machen ein Spiel zum Glücksspiel: ein Einsatz, die Aussicht auf einen Gewinn und ein zufallsbasierter Spielmodus.

Als besonders riskant gelten Sportwetten, Automaten Spiele und Online-Glücksspiele. Ungefähr jeder 100. Erwachsene in Deutschland zeigt ein entweder problematisches oder pathologisches Spielverhalten – mit oft weitreichenden Folgen für sich und andere (zerrüttete Familienbeziehungen, hohe Spielschulden). Wenn jemand die Kontrolle über das Spielen verloren hat, wirkt sich das auch auf die Arbeit aus, z. B. durch Konzentrationschwierigkeiten, Übermüdung oder auch – wenn jemand Spielschulden hat – in Form von Lohnpfändungen oder sogar kriminellen Aktivitäten zur eigenen Bereicherung.

**Schnüffelstoffe |** Schnüffelstoffe sind in der Regel flüchtige Lösungsmittel und Gase aus Klebstoffen oder Reinigungsmitteln. Sie werden inhaliert und erzeugen einen schnellen, kurzen Rausch, meist verbunden mit Benommenheit und kurzer Euphorie. Als Risiken sind (zum Teil lebensgefährliche) Vergiftungen sowie Organ- und Nervenschäden bekannt.

**Synthetische Drogen** | sind z. B. Amphetamin, Metamphetamin, Ecstasy und NPS (Neue psychoaktive Substanzen, Heroin).

Schon seit Jahrhunderten werden psychoaktive Stoffe aus der Natur gewonnen: so genannte biogene Drogen, zu denen neben Cannabis auch beispielsweise der Schlafmohn (Opium) zählt. Im Unterschied dazu werden synthetische Drogen im Labor hergestellt. Sie werden auch als Designerdrogen bezeichnet, weil sie gezielt so designt werden, dass sie im Gehirn der Konsumenten eine bestimmte Wirkung auslösen: Amphetamine machen wach und sorgen für einen lang anhaltenden Rausch, Ecstasy wirkt u. a. antriebssteigernd. Synthetische Cannabinoide rufen dagegen, wie ihr pflanzliches Vorbild, eine eher dämpfende Wirkung hervor. Kokain und Heroin gelten als halbsynthetische Drogen, weil bei ihrer Produktion Naturstoffe (Pflanzenbestandteile) als Ausgangsbasis verwendet werden.

Allen diesen Substanzen ist gemein, dass ihre Wirkungen und Nachwirkungen die Arbeitsfähigkeit und -sicherheit massiv einschränken. Sie unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz. Das

bedeutet: Herstellung, Handel, Erwerb und Besitz sind verboten.

**Wasserpfeife** | Eine Wasserpfeife (Shisha) besteht aus einem wassergefüllten Glasgefäß, einem weiteren Gefäß für den Tabak, einer Rauchsäule mit Ventil und einem Schlauch mit Mundstück. Der Rauch wird durch das Wasser hindurch in den Schlauch gesogen und dann inhaliert. Der Wasserpfeifenrauch enthält viele, zum Teil krebserzeugende, Schadstoffe. Durch den Konsum von Wasserpfeifen steigt längerfristig das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und COPD. Beim Verbrennen der Kohle einer Wasserpfeife entsteht Kohlenmonoxid, ein geruchloses Gift, das sich schnell verbreitet und in hohen Konzentrationen lebensbedrohlich sein kann. Der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2019 fasst daher zusammen, dass die Risiken beim Konsum von Wasserpfeifen gegenüber denen beim Konsum von Zigarettentabak nicht geringer ausfallen.

**Zigaretten** | Rauchen schädigt den ganzen Körper, insbesondere die Atemwege und das Herz-Kreislauf-System, und erhöht das Risiko, an Krebs zu erkranken. Jedes Jahr sterben hierzulande etwa 121.000 Menschen an den Folgen ihres Tabakkonsums. Inzwischen belegen Studien eindeutig, dass auch anwesende Dritte durch Tabakrauch gefährdet sind (Passivrauchen). Der Nicht-raucherschutz am Arbeitsplatz wird in Deutschland insbesondere durch die Arbeitsstättenverordnung geregelt. Betriebe können

Rauchern konkrete Hilfen anbieten, um ihre Sucht zu überwinden, z. B. durch Rauchstopp oder Angebote im Betrieb. Gemeinsam im Kollegenkreis fällt das Aufhören oft leichter.

In den nachfolgenden Kapiteln geht es um die betrieblichen Möglichkeiten, Sucht am Arbeitsplatz vorzubeugen, Auffälligkeiten zu erkennen, konsequent zu handeln sowie dazu beizutragen, dass Betroffene nach der Suchterkrankung wieder in die Arbeit einsteigen können (Wiedereingliederung).



# Vorbeugen

Ein kluger Mensch löst ein Problem, ein weiser Mensch vermeidet es. Dieser Ausspruch Albert Einsteins lässt sich auf Sucht im Arbeitsleben übertragen: Suchtprobleme, die gar nicht erst auftreten, sparen Zeit, Geld und vor allem: menschliches Leid. Es lohnt sich also, in das Vermeiden zu investieren – mit klaren Regeln sowie Maßnahmen zur Sensibilisierung und Information der Beschäftigten.

## Klare Regeln im Betrieb

Weil Alkohol in Deutschland weit verbreitet ist, verwundert es nicht, dass zahlreiche Suchtprobleme am Arbeitsplatz auf den Konsum von Alkohol zurückzuführen sind. Viele betriebliche Regeln sind deshalb zuerst für den Umgang mit Alkohol aufgestellt worden, gelten aber inzwischen ebenso für andere psychoaktive Substanzen und auch für Verhaltenssüchte.

In vielen, längst jedoch nicht in allen Unternehmen in Deutschland gelten Alkoholverbote. Für einige Branchen gibt es zudem gesonderte Vorschriften und Regulierungen. Für das Betriebspersonal von O-Bussen, Bussen, Taxen, Miet-

wagen oder Straßenbahnen etwa gilt ein gesetzlich verankertes absolutes Alkoholverbot.

**Wichtig |** Ein Alkoholverbot im Betrieb ist mitbestimmungspflichtig. Das bedeutet: Arbeitgeber und Betriebsrat müssen zu einer Einigung kommen.

Eine Reihe von Gesetzen und Regeln sind für alle Unternehmen verbindlich, z. B. das Abgabeverbot von Alkohol und Zigaretten an unter 18-Jährige (Jugendarbeitsschutzgesetz) und auch insbesondere die Vorschrift 1 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV, siehe Infokasten).

Für Vorgesetzte bedeutet diese Vorschrift, dass sie immer dann eingreifen müssen, wenn sie den Eindruck haben, dass ein

Mitarbeiter unter Substanzeinfluss steht und deshalb nicht mehr „ohne Gefahr für sich und andere“ arbeiten kann.

### **DGUV Vorschrift 1 (Auszug)**

**§ 7 (2) Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich und andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.**

**§ 15 (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 Medikamente.**



## Sensibilisierung und Information der Beschäftigten

Damit Beschäftigte Bescheid wissen und auch davon überzeugt sind, dass Arbeit unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen psychoaktiven Substanzen schädlich und riskant ist, sollten sie regelmäßig informiert und geschult werden (z. B. im Rahmen von Gesundheitstagen). Dabei sollte es auch darum gehen, das Thema Sucht zu enttabuisieren und damit Betroffenen den Zugang zu Hilfe zu erleichtern. Vorgesetzten sollte Mut gemacht werden, auffälliges (Konsum-)Verhalten anzusprechen.

Als übergreifende Philosophie von Suchtprävention im Betrieb hat

sich das Konzept der Punktnüchternheit bewährt. Das bedeutet: Bestimmte Situationen (bestimmte Punkte im Leben) sind mit Alkohol und anderen Stoffen unvereinbar: Schwangerschaft, akute Erkrankungen, Straßenverkehr, gleichzeitige Einnahme bestimmter Medikamente, Kontakt mit Kindern und natürlich die Arbeit.

Umfangreiches Informationsmaterial für unterschiedliche Zielgruppen kann kostenfrei über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) bezogen werden (siehe S. 30).



# Erkennen

Neben der Vorbeugung ist das möglichst frühzeitige Erkennen von Suchtproblemen am Arbeitsplatz besonders wichtig. Es ist kein einfaches Unterfangen, denn mögliche Auffälligkeiten lassen in der Regel nicht automatisch auf eine Sucht schließen.

**Ein Beispiel |** Wenn ein bis dahin zuverlässiger Mitarbeiter immer häufiger unkonzentriert wirkt, hin und wieder zu spät zur Arbeit erscheint und bei ihm auch schon vermehrt Fehler aufgefallen sind, könnten diese Auffälligkeiten z. B. auf Probleme mit Glücksspielen hinweisen. Aber es sind auch viele andere mögliche Erklärungen für dieses Verhalten denkbar – private Schwierigkeiten wie beispielsweise eine Trennung oder auch Mobbing-erfahrungen im Betrieb. Und doch sollten solche Auffälligkeiten ernst genommen und angesprochen werden – nicht, um einen Suchtverdacht zu äußern, sondern aus Fürsorge (siehe hierzu das nächste Kapitel).

Die folgenden Anzeichen sind vor diesem Hintergrund ausschließlich als **mögliche Auffälligkeiten**

zu verstehen, die auf ein Suchtverhalten hindeuten können (aber nicht müssen!), insbesondere, wenn mehrere davon zur gleichen Zeit auftreten:

- Unentschuldigtes Fehlen
- Gehäuft kurzfristige Urlaubswünsche
- Rückzug aus dem Team
- Nachlassendes Engagement
- Leistungsabfall
- Starke Gefühlsschwankungen
- Vermehrte Fehler und Versäumnisse
- Aufbrausendes Verhalten, insbesondere als Reaktion auf Kritik
- Vermehrt Müdigkeit und Konzentrationsstörungen
- Ungepflegteres Erscheinungsbild



Anlass zum Handeln sollten solche Auffälligkeiten insbesondere dann geben, wenn sie bei der betref-

fenden Person in dieser Weise „früher“ nicht aufgetreten bzw. untypisch sind.

**Hilfe in Tabellenform** | Sie machen sich Gedanken um einen Beschäftigten, der sich in letzter Zeit verändert hat, können Ihren Eindruck aber nicht an etwas festmachen bzw. ihn begründen? Halten Sie Ihre Eindrücke schriftlich fest: Notieren Sie, wie Sie den Beschäftigten z. B. vor 6 Monaten erlebt haben. Wie wirkte er damals auf Sie, wie war sein Erscheinungsbild? Wie hat er sich im Kollegenkreis und gegenüber anderen verhalten? Wie leistungsorientiert war er? Danach schreiben Sie zu jedem der aufgeführten Punkte, wie derjenige sich heute zeigt. Die Übung hilft, Ihren Eindruck zu konkretisieren. Die so entstandene Gedankensammlung ist eine gute Grundlage für ein Gespräch mit dem Betroffenen.

# Handeln

Was sich ausschließlich im Privatleben der Beschäftigten abspielt, ist und bleibt Privatsache und entzieht sich der Regelungskompetenz des Betriebes. Sobald sich der Konsum auf die Arbeit auswirkt, wird aus der Privatsache ein Thema für den Betrieb. Gleiches gilt, wenn die Leistung abfällt oder aus anderen Gründen die Vermutung „Sucht“ im Raum steht. Dann ist Zeit zu handeln.

## Führungskraft

Führungskräfte sind – in Vertretung des Arbeitgebers – für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb verantwortlich. Sie sind aufgrund ihrer Fürsorgepflicht dazu angehalten, auf akute Gefährdungssituationen und Fehlverhalten von Beschäftigten zu reagieren (siehe Kasten). Beim

### Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

**§ 618 Pflicht zu Schutzmaßnahmen. Beschäftigte sind gegen Gefahr für Leben und Gesundheit so weit zu schützen, als die Natur der Dienstleistung dies gestattet (Fürsorgepflicht).**

Handeln im Betrieb sind vor allem die direkten Vorgesetzten gefordert.

### Szenario 1: akute Gefährdung

Ein Beschäftigter steht unter dem Einfluss einer psychoaktiven Substanz oder zeigt Begleiterscheinungen einer Verhaltenssucht und gefährdet deshalb akut sich und andere. Aus DGUV Vorschrift 1, § 7 ergibt sich, dass die betroffene Person in diesem Zustand nicht beschäftigt werden darf. Dabei zählt allein der subjektive Eindruck der Führungskraft, dass ein Risiko besteht. Tests oder Beweise sind nicht erforderlich, es reichen die „allgemeine Lebenserfahrung und der Beweis des ersten Anscheins“. Wie zu verfahren ist, siehe Vorgehen bei akuter Gefährdung.

## Vorgehen bei akuter Gefährdung

<b>Erkennen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eindruck der Führungskraft, dass die Person nicht ohne Gefahr für sich und andere arbeiten kann (z. B. wegen Einfluss psychoaktiver Substanzen oder weil aus anderen Gründen ein Sicherheitsrisiko besteht)</li><li>• Auch Hinweisen aus dem Kreis der Beschäftigten muss die Führungskraft nachgehen.</li></ul>
<b>Entscheiden</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entscheidung, die Person vom Arbeitsplatz zu entfernen</li></ul>
<b>Beweishilfe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Als Beweishilfe wird mindestens eine weitere Person hinzugezogen (z. B. Personalabteilung, Betriebsrat, Betriebsärztin oder -arzt, möglichst keine der Führungskraft unterstellte Person).</li></ul>
<b>Angebot Gegenbeweis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Angebot an Beschäftigten, sich zum Gegenbeweis einem freiwilligen Test auf Suchtmittelkonsum zu unterziehen. Gibt die Person an, unter dem Einfluss von Medikamenten zu stehen, ist die „Arbeitsfähigkeit“ durch eine ärztliche, z. B. arbeitsmedizinische, Untersuchung festzustellen. Falls kein negatives Testergebnis vorgelegt werden kann, trägt die betroffene Person die Kosten für den Heimtransport (z. B. Taxikosten).</li></ul>
<b>Sicherer Heimweg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wenn die Person nach Hause entlassen wird, trägt das Unternehmen die Verantwortung für den sicheren Heimweg. Dafür kann z. B. ein Taxiunternehmen beauftragt werden.</li></ul>
<b>Betriebliche Konsequenzen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Für den Beschäftigten besteht für die ausgefallenen Arbeitsstunden kein Anspruch auf Bezahlung, weil gegen arbeitsvertragliche Pflichten verstoßen wurde.</li><li>• Bei nächster Gelegenheit führen Führungskraft und Beschäftigter ein Gespräch über den Vorfall (evtl. Einstieg in Stufenplan).</li></ul>

### **Szenario 2: diffuse Auffälligkeiten**

Das Verhalten und/oder Erscheinungsbild eines Beschäftigten deutet auf mögliche Suchtprobleme hin. Die Führungskraft hat die Aufgabe, mit demjenigen zu sprechen und – falls notwendig – einen gestuften Interventionsprozess konsequent zu verfolgen.

In den „Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)“ werden Mitarbeitergespräche nach Anlass und Zielsetzung unterschieden.

- **Fürsorgegespräch.** Anlass: Sorge um Beschäftigte, keine dienstlichen bzw. arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen. Ziel: Sorge ausdrücken, Hilfe anbieten und so einem ernsteren Verlauf vorbeugen
- **Klärungsgespräch.** Anlass: arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen ohne erkennbaren Bezug zu einer Sucht. Ziel: Klärung der Gründe für Auffälligkeiten, Hilfe anbieten, Ansprache der Versäumnisse oder der dienstlichen/arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen, Hinwirken auf positive Veränderung des Arbeitsverhaltens, schriftlich

fixierte Zielvereinbarung; Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs nach ca. 6 Wochen

- **Interventionsgespräch** nach Stufenplan. Anlass: dienstliche bzw. arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen mit erkennbarem Bezug zu einer Sucht. Ziel: Hilfe anbieten und evtl. Sanktionen für Pflichtverletzungen; Vereinbarung eines Rückmeldegesprächs nach ca. 6 Wochen

**Es ist nie zu früh für ein Fürsorgegespräch.** Trauen Sie Ihrem Eindruck. Es ist aber auch nie zu spät für ein klärendes Gespräch: Auch wenn Mitarbeitende schon längere Zeit Auffälligkeiten zeigen, sollten sie angesprochen werden.

**Wichtig: Drogentests sind grundsätzlich rechtlich nicht zulässig, weil sie als Eingriff in die körperliche Unversehrtheit gelten. Ein Einsatz ist nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Mitarbeiters zulässig.**

## Kollegienkreis

Die Kolleginnen und Kollegen sind oft die Ersten, denen Veränderungen im Verhalten oder bei den Leistungen auffallen. Je enger die kollegiale oder sogar freundschaftliche Beziehung ist, desto größer wird das Bedürfnis, sie oder ihn darauf anzusprechen. Es ist jedoch wichtig, mit realistischen Erwartungen in ein solches Gespräch zu gehen: Denn mit der Einsicht des Betroffenen, dass es tatsächlich ein Problem gibt, ist gerade im ersten Gespräch nicht zu rechnen. So mancher reagiert sogar abweisend oder aggressiv auf die kollegiale Initiative – oft aus versteckter Scham oder weil man sich die Schwierigkeiten (noch) nicht eingestehen will oder kann.

Hilfreich für das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen sind Ich-Botschaften wie z. B.: „Ich habe den Eindruck, dass ...“ oder „Mir ist aufgefallen, ...“

Beschäftigte, die einen Schritt auf vermeintlich Betroffene zugehen, sollten sich allerdings bewusst machen, dass die Verantwortung für eine Verhaltensänderung immer bei der anderen Person liegt. Eine gesetzliche Pflicht zum kollegialen Gespräch gibt es nicht, bis auf eine

Ausnahme: wenn die Arbeitssicherheit gefährdet ist.

Die Broschüre der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen „Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen – eine Praxishilfe für die Suchtarbeit im Betrieb“ informiert über das kollegiale Gespräch. Sie ist kostenfrei bestellbar unter: [www.dhs.de](http://www.dhs.de)



### **Gesetzliche Pflicht zur unverzüglichen Meldung nach § 16 ArbSchG**

**Die Beschäftigten haben dem Arbeitgeber oder dem zuständigen Vorgesetzten jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit [...] unverzüglich zu melden.**

## Weitere Rollen im Betrieb

**Arbeitnehmervertretung (BR, MAV)** setzt sich für die Einhaltung der Rechte der/des Beschäftigten und die regelgerechte Umsetzung der Betriebsvereinbarung Sucht (sofern vorhanden) ein und kann Informationsveranstaltungen, z. B. zur Aufklärung über Suchtfragen, einfordern.

**Betriebsärztinnen und -ärzte** beraten die Beschäftigten über Behandlungsmöglichkeiten und können bei der Vermittlung ins professionelle Suchthilfesystem unterstützen.

**Personalabteilung** setzt disziplinarische Konsequenzen bei Regelverstößen um (z. B. Abmahnungen, verhaltens- oder krankheitsbedingte Kündigungen).

**Ansprechpersonen für Suchtfragen („AfS“; auch „Suchtbeauftragte“ oder früher „Suchtkrankenhelfer“ genannt)** sind entweder nebenamtlich oder, vor allem in größeren Betrieben, hauptamtlich beschäftigt. Sie kennen sich im Thema und mit Hilfsangeboten aus und sind oft mit Beratungsinstanzen außerhalb des Unternehmens gut vernetzt. Einige, insbesondere der nebenamtlichen Ansprechpersonen für Suchtfragen, haben selbst eine Sucht überwunden. Sie können andere aufgrund ihrer eigenen Erfahrung besser erreichen und sie ermutigen, die Schwierigkeiten anzugehen.



# Wiedereingliederung

Nach einer Krankheits- bzw. Behandlungsphase schließt sich die Phase der Wiedereingliederung in den Betrieb an. Verschiedene Verfahren unterstützen dabei, die Rückkehr an den Arbeitsplatz – im Sinne der Betroffenen und der Arbeitgeber – erfolgreich zu gestalten:

Stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V:

- Betroffene sind in der Zeit der Wiedereingliederung noch arbeitsunfähig, es wird weiter Krankengeld bezahlt.
- Der/die behandelnde Arzt/Ärztin erstellt einen Plan für die stufenweise Wiedereingliederung, dem Krankenkasse, Arbeitgeber und betroffene Person zustimmen müssen.
- Ziel: eine stufenweise Annäherung an die mit der Tätigkeit verbundenen Belastungen

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 167 SGB IX:

- Beschäftigte, die innerhalb eines Jahres länger als 6 Wochen un-

unterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, haben ein Anrecht auf ein BEM. Es besteht demnach eine gesetzliche Verpflichtung des Arbeitgebers, Beschäftigten, die diese Voraussetzungen erfüllen, ein BEM anzubieten.

- Beschäftigte können das Verfahren hingegen ablehnen.
- Im Rahmen eines BEM-Verfahrens sollen Möglichkeiten gefunden werden, „wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann“.



Die Wiedereingliederung suchterkrankter Beschäftigter sollte auch in der **Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung (BV, DV)** festgeschrieben werden. BV/DV gelten als betriebsinterne Gesetze, an die sich alle halten müssen. Sie legen fest, welche Gesprächsform wann angezeigt ist und in welcher

Situation nach welchen gesetzlichen Grundlagen gehandelt werden muss: Das verschafft den notwendigen Überblick und alle Beteiligten wissen, was im Fall der Fälle zu tun ist. Es empfiehlt sich, auch das Gesamtkonzept zur betrieblichen Suchtprävention in einer BV/DV festzuhalten.

## **Beratung und Behandlung bei Suchtproblemen: Wer hilft?**

### **Erste Anlaufstellen:**

- Suchtberatungsstellen (eine Beratungsstelle in der Nähe finden Sie unter [www.suchthilfeverzeichnis.de](http://www.suchthilfeverzeichnis.de). Das Beratungsangebot richtet sich neben den Betroffenen an Angehörige und kann auch von Ratsuchenden aus Unternehmen genutzt werden.)
- Suchtberatungsstellen im Betrieb (falls vorhanden)
- Hausärztinnen und Hausarzt
- Selbsthilfegruppen (Gleichgesinnte unterstützen sich gegenseitig.)



### **Akutbehandlung (Entgiftung):**

Ziel ist der körperliche Entzug (stationär, bei leichteren Fällen auch ambulant). Kostenträger sind in der Regel die Krankenkassen. Bei einem so genannten „qualifizierten Entzug“ wird die Entgiftungsphase psychotherapeutisch begleitet.



### **Therapie:**

Sie schließt sich an die Akutbehandlung an und wird entweder ambulant oder stationär durchgeführt; die Dauer variiert nach Schweregrad der Suchterkrankung; Kostenträger ist in der Regel die Rentenversicherung.



### **Nachsorge:**

Über Suchtberatungsstellen und/oder die Selbsthilfe

# Betriebliches Gesamtkonzept

Um Suchtprävention und Suchthilfe nachhaltig in einem Betrieb zu verankern, ist ein betriebliches Gesamtkonzept wichtig. Entwickelt wird es typischerweise von einem Steuerungskreis (oftmals auch „Arbeitskreis Suchtprävention“ genannt), der es in der Folgezeit in regelmäßigen Abständen anpasst.

Dem Steuerungskreis gehören in der Regel an: Geschäftsleitung bzw. Vertretung der Geschäftsleitung, Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung, Ansprechperson für Suchtfragen, Betriebsarzt/ Betriebsärztin und die Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Das Gremium legt Ziele und Maßnahmen für die Suchtprävention und Suchthilfe im Betrieb fest (z. B. Informationsveranstaltungen und Schulungsmaßnahmen, Einrichtung einer internen Suchtberatung, Ausbildung von Ansprechpersonen für Suchtfragen etc.), deren Umsetzungserfolge idealerweise regelmäßig evaluiert werden.

Für alle Beteiligten – Vorgesetzte, Kollegen und Betroffene selbst – ist es sinnvoll, ein betriebliches Hilfsprogramm in Form einer Betriebsvereinbarung aufzustellen, die ein systematisches, stufenweises Vorgehen im Fall von Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch regelt.

## Betriebsvereinbarung mit Stufenplan

Eine BV/DV mit Stufenplan dient als verbindliche Rechtsgrundlage eines betrieblichen Gesamtkonzepts. Sie wird zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat bzw. Mitarbeitervertretung geschlossen und schafft Transparenz und Verbindlichkeit für alle Mitarbeitenden im Unternehmen. Die „Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)“ sind eine wichtige Orientierung bei der Ausgestaltung einer BV/DV.

Der Stufenplan beinhaltet die Abfolge einer festgelegten Zahl von Gesprächen, mit dem Ziel, zum einen auf die Erfüllung der arbeitsvertraglichen Pflichten hinzuwirken und zum anderen Hilfen zur Bewältigung der vermuteten Schwierigkeiten anzubieten. Damit der Stufenplan überhaupt in Kraft tritt, müssen arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen aufgetreten sein, die sehr wahrscheinlich auf Substanzkonsum bzw. die Begleit- oder Folgeerscheinungen einer Verhaltenssucht zurückzuführen sind.

### **Gespräche nach Plan**

Ein Stufenplan umfasst ca. fünf Gespräche. Das erste Gespräch wird in der Regel zwischen der Führungskraft und der betreffenden Person geführt. Etwa 6 Wochen später erfolgt ein Rückmeldegespräch. Sollten in dieser Zeit keine weiteren Versäumnisse bzw. arbeitsvertraglichen Pflichtverletzungen aufgetreten sein, ruhen alle weiteren Gespräche und die betroffene Person erhält eine positive Rückmeldung.

Erst wenn sich erneut Auffälligkeiten zeigen, findet ein nächstes Gespräch statt, an dem meist eine Vertretung der Personalabteilung teilnimmt. Auch hier wird ein Rückmeldetermin nach etwa 6 Wochen vereinbart, und zwar nach dem gleichen Prinzip: Haben sich keine neuerlichen Pflichtverletzungen ergeben, werden weitere Gespräche ausgesetzt und der Beschäftigte erhält eine positive Rückmeldung. Falls die Arbeitspflichten jedoch erneut verletzt wurden, erfolgt die Terminierung eines dritten Gesprächs usw.

Jedes Gespräch beinhaltet einerseits die Sanktionierung der Pflichtverstöße und andererseits Angebote des Betriebs, bei persönlichen Schwierigkeiten zu helfen – immer mit dem Ziel, einen konstruktiven Druck auf den Beschäf-

tigten auszuüben. Sollten nach der festgelegten Zahl von Gesprächen weitere einschlägige Pflichtverletzungen auftreten, wird in der Regel das Kündigungsverfahren eingeleitet.

**Wichtig: Der Arbeitgeber kann einfordern, dass der Beschäftigte die Pflichtverletzungen korrigiert, jedoch nicht, dass die betreffende Person ein Hilfsangebot annimmt. Sobald keine weiteren Auffälligkeiten mehr auftreten, finden auch keine weiteren Stufengespräche mehr statt, selbst dann nicht, wenn z. B. bekannt ist, dass die Person in ihrer Freizeit weiterhin konsumiert. Das wäre ein zu starker Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters.**



# Ansprechpartner und Unterstützer

Umfangreiches Informationsmaterial für Endadressatinnen und Endadressaten sowie für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erhalten Sie z. B. bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ([www.bzga.de](http://www.bzga.de)). Außerdem finden Sie hier Unterstützung:

Die **Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.** (DHS; [www.dhs.de](http://www.dhs.de)) ist eine Plattform für Träger der ambulanten Suchtberatung und -behandlung, der stationären Versorgung und der Selbsthilfe. Neben einer Einrichtungssuche finden Sie auf der Seite viele Informationen zu einzelnen Suchtstoffen sowie die Möglichkeit, Broschüren und Informationsflyer zu bestellen.

Der **Fachverband Sucht e. V.** (FVS) ist ein bundesweiter Zusammenschluss von Einrichtungen, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von Suchtkranken widmen. Das Angebot der Website richtet sich an Betroffene und deren Angehörige sowie an ein Fachpublikum: [www.sucht.de](http://www.sucht.de)



# Weitere Angebote Ihrer AOK

Ihre AOK hält weitere Angebote für Sie bereit:

- Wir beraten und begleiten Sie bei der Implementierung eines nachhaltigen BGM.
- Bei Ihren BGF-Projekten unterstützen wir Sie bedarfsgerecht und mit speziell auf Ihr Unternehmen zugeschnittenen Maßnahmen.
- Profitieren Sie zudem von weiterführenden Angeboten wie z. B. den interaktiven Online-Programmen zu aktuellen Themen.

Ausführliche Informationen finden Sie unter [aok.de/fk/bgf](https://aok.de/fk/bgf) oder bei Ihrer AOK vor Ort.

## Impressum

**Art.-Nr.**

9361201

**Fotos**

AOK, Getty Images

**Stand**

November 2021

Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck sowie Verbreitung jeglicher Art, auch auszugsweise, nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung.

**Herausgeber**

AOK. Die Gesundheitskasse.

**Konzeption, Redaktion,  
Gestaltung und Produktion**

AOK-Verlag GmbH  
Lilienthalstraße 1-3  
53424 Remagen  
[aok-verlag.de](https://aok-verlag.de)

**Weitere Informationen finden Sie unter [aok.de/fk/bgf](https://aok.de/fk/bgf)  
oder bei Ihrer AOK vor Ort.**