

# **E-Learning**

# **Suchtprävention in der**

# **Gastronomie**

# **(Schule und Betrieb)**

## Skriptum



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



Für die  
Stadt Wien





## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Einleitung: Allgemeines zu Sucht</b> .....	<b>3</b>
1.1.	Was ist eine Abhängigkeitserkrankung? .....	3
1.2.	Konsumformen.....	5
1.3.	Suchtentstehung .....	6
1.4.	Suchtursachen .....	8
1.5.	Alkohol und seine Wirkungsweise .....	8
<b>2.</b>	<b>Gastronomie</b> .....	<b>11</b>
2.2.	Trinkverhalten .....	11
2.3.	Rechtliche Grundlagen .....	13
2.4.	Risiken bei betrunkenen Gästen .....	13
2.5.	Protektive und Risikofaktoren in der Gastronomie .....	14
2.6.	Skilltraining.....	15
2.7.	Umgang mit Beschwerden und Service verweigern .....	17
<b>3.</b>	<b>Unterricht und Schule</b> .....	<b>19</b>
3.1	Ausprobieren im Jugendalter .....	19
3.2	Die Rolle der Lehrer*innen .....	20
3.3	Bei den Verhältnissen ansetzen und alle Ebenen miteinbeziehen .....	20
3.4	Schulische Maßnahmen .....	22
<b>4.</b>	<b>Lehrbetrieb</b> .....	<b>23</b>
4.1.	Alkohol am Arbeitsplatz .....	23
4.2.	Rechtlicher Hintergrund.....	23
4.3.	Wann muss ein Betrieb einschreiten? .....	25
4.4.	Betriebsvereinbarung.....	26
4.5.	Methoden zur Intervention im Anlassfall .....	26
4.6	Programme der betrieblichen Suchtprävention .....	28
	<b>Weiterführende Angebote im Kontext dieser Fortbildung</b> .....	<b>30</b>
	<b>Anhang Literatur</b> .....	<b>31</b>



## 1. Einleitung: Allgemeines zu Sucht

### 1.1. Was ist eine Abhängigkeitserkrankung?

„Sucht“ ist der umgangssprachliche Begriff für eine chronische, wiederkehrende Erkrankung, die viele Ursachen und unterschiedliche Verläufe haben kann.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet diese Erkrankung im medizinischen Terminus als Abhängigkeitssyndrom – umgangssprachlich „Abhängigkeit“. Dieses Abhängigkeitssyndrom wird durch eine Gruppe von körperlichen, verhaltensbezogenen und kognitiven Symptomen charakterisiert, die sich nach wiederholter Einnahme bzw. wiederholtem Konsum von psychotropen<sup>1</sup> Substanzen (auch Medikamenten), Alkohol oder Nikotin entwickeln.<sup>2</sup>

Die medizinische Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung kann nur von ausgebildeten Fachkräften aus dem medizinischen und psychologischen Bereich gestellt werden, zum Beispiel von Ärzt\*innen, Psychiater\*innen, Psychotherapeut\*innen oder Psycholog\*innen.

Eine Abhängigkeitserkrankung entsteht nicht von heute auf morgen, sondern sie entwickelt sich über eine längere Zeit hinweg. Die meisten Menschen, die Suchtmittel konsumieren, entwickeln keine Abhängigkeitserkrankung, sie konsumieren in bestimmten Phasen oder zu bestimmten Zeiten oder hören mit dem Konsum wieder auf.<sup>3</sup>

Eine Abhängigkeitserkrankung ist keine Willensschwäche oder moralische Verfehlung.

Da Sucht keine Willensschwäche ist, ist es meist wenig zielführend, einem suchtkranken Menschen zu sagen, dass er\*sie nur „eisernen Willen“ braucht, um abstinent zu werden. Dennoch braucht es – wie bei jeder anderen Krankheit auch – die Motivation, sich behandeln zu lassen beziehungsweise das gesundheitsschädigende Verhalten zu ändern.

---

<sup>1</sup> Eine psychotrope/psychoaktive Substanz ist ein Wirkstoff, der die Psyche des Menschen beeinflusst.

<sup>2</sup> vgl. Dilling et al., 2006

<sup>3</sup> Vgl. Degkwitz, 2005, Klein et al., 2009, Schroers, 2007



## **Diagnosekriterien einer Abhängigkeitserkrankung**

Im österreichischen Gesundheitssystem wird die Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung in der Regel anhand der „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD-10), einem Diagnoseklassifikationssystem der WHO, gestellt.

Von einer Abhängigkeitserkrankung wird laut ICD-10<sup>4</sup> gesprochen, wenn „drei oder mehr der folgenden Kriterien (...) zusammen mindestens einen Monat lang bestanden haben. Falls sie nur für eine kürzere Zeit gemeinsam aufgetreten sind, sollten sie innerhalb von zwölf Monaten wiederholt bestanden haben:

1. Ein starkes Verlangen oder eine Art Zwang, die Substanz zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch, d. h. über Beginn, Beendigung oder die Menge des Konsums, was sich deutlich daran zeigt, dass oft mehr von der Substanz konsumiert wird oder über einen längeren Zeitraum als geplant, oder an dem anhaltenden Wunsch oder an erfolglosen Versuchen, den Substanzkonsum zu verringern oder zu kontrollieren.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom (...), wenn die Substanz reduziert oder abgesetzt wird, mit den für die Substanz typischen Entzugssymptomen oder auch nachweisbar durch den Gebrauch derselben oder einer sehr ähnlichen Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
4. Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen der Substanz. Für eine Intoxikation oder um den gewünschten Effekt zu erreichen, müssen größere Mengen der Substanz konsumiert werden, oder es treten bei fortgesetztem Konsum derselben Menge deutlich geringere Effekte auf.
5. Einengung auf den Substanzgebrauch, deutlich an der Aufgabe oder Vernachlässigung anderer wichtiger Vergnügen oder Interessenbereiche wegen des Substanzgebrauchs; oder es wird viel Zeit darauf verwandt, die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich davon zu erholen.
6. Anhaltender Substanzgebrauch trotz eindeutig schädlicher Folgen (...), deutlich an dem fortgesetzten Gebrauch, obwohl der Betreffende sich über die Art und das Ausmaß des Schadens bewusst ist oder bewusst sein könnte.“

---

<sup>4</sup> Vgl. Dilling et al., 2006, S. 79–80



## 1.2. Konsumformen

Die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung ist ein dynamischer Prozess und verläuft nicht linear. Experimentierverhalten oder Konsum führen nicht zwangsläufig in eine Abhängigkeit. Innerhalb des Spektrums von Abstinenz, Genuss und Abhängigkeit gibt es verschiedene Ausprägungen und fließende Übergänge<sup>5</sup>.

Gängige Begriffe, um die Konsumformen zu beschreiben, sind zum Beispiel:

- **Abstinenz**
- **Probierkonsum:** einmaliges oder sporadisches Probieren
- **Experimentierkonsum:** Neugierde und Sensationslust sind bestimmend; unregelmäßiger Konsum, der zu bestimmten Zeitpunkten, z. B. an Wochenenden, intensiver ist
- **regelmäßiger Konsum:** Gewöhnung ohne zwangsläufige Abhängigkeit
- **Risikokonsum:** Durch die Art des Konsums bestehen erhöhte Risiken für schädliche Konsequenzen, z. B. Unfallgefahr, Probleme in der Schule oder am Arbeitsplatz
- **schädlicher und problematischer Konsum:** ein Konsummuster, das körperliche und/oder psychische Schäden zur Folge hat. Die Betroffenen können den Konsum oder suchtfördernde Verhaltensweisen auch dann nicht einstellen, wenn sie sich der damit verbundenen Gefährdung und Schädigung bewusst sind.
- **Abhängigkeit (süchtiger Gebrauch)**

Die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung kann mehrere Jahre dauern und unterschiedliche Phasen durchlaufen. Grundsätzlich besteht in jeder Phase die Möglichkeit, dass ein Fortschreiten in Richtung Abhängigkeit stattfindet. Aber auch eine Umkehr ist möglich.

---

<sup>5</sup> Vgl. Sucht- und Drogenkoordination Wien, 2013



### 1.3. Suchtentstehung

#### dialog: Korridormodell Dialog

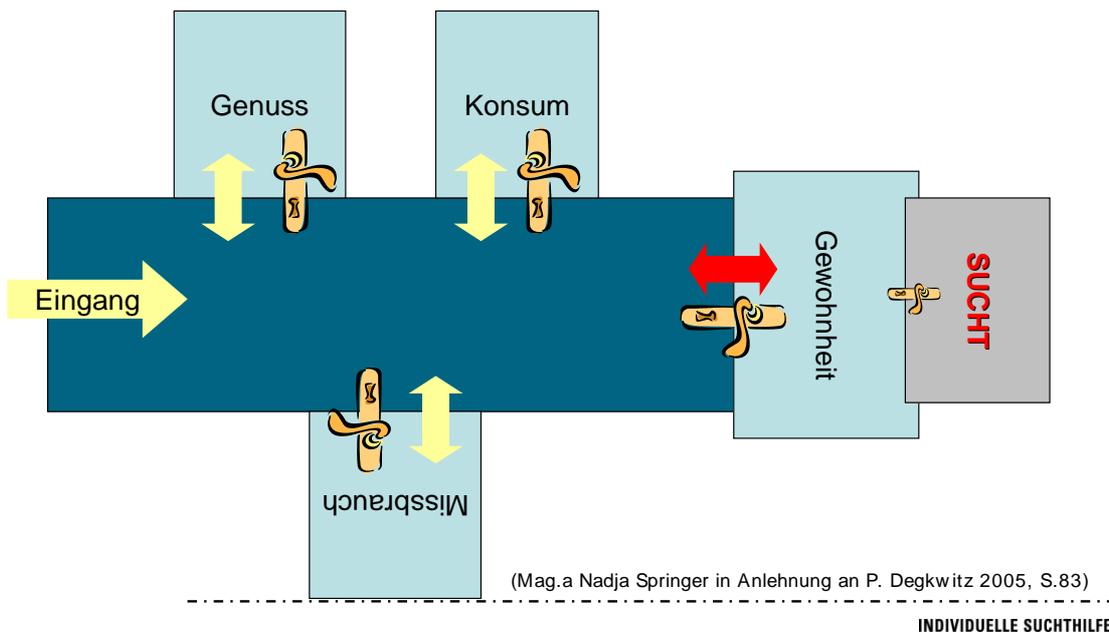


Abb. 1: Korridormodell (Verein Dialog in Anlehnung an Degkwitz, 2005, S. 83)

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

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

- Unter **Genuss** versteht man den gelegentlichen freiwilligen Substanzkonsum oder ein ebensolches Setzen von Handlungen. Qualität und Quantität sind maßvoll, die angenehme Wirkung ist im Vordergrund (Freude, Erleichterung, Behaglichkeit, rauschhaftes Erleben o.ä.).



- Unter **Missbrauch** verstehen wir eine dem eigentlichen Zweck zuwiderlaufende Verwendung einer Sache oder einer Substanz. Missbrauch bedeutet etwas in übermäßigem, sich schädlich auswirkendem Maß zu sich zu nehmen bzw. anzuwenden. Der Missbrauch bestimmter Suchtmittel oder Verhaltensweisen hat meist bestimmte Funktionen zu erfüllen (z.B. die Stimmung zu heben, von Sorgen zu befreien usw.).
- Wichtigstes Merkmal der **Gewöhnung** ist die Wiederholung. Es besteht eine gewisse Regelmäßigkeit des Tuns und zwar stets in der gleichen Form. Eine Veränderung des Verhaltens ist nicht mehr ohne weiteres möglich. Dazu gehört auch die sogenannte Toleranzerhöhung, also, dass immer größere Mengen eines Suchtmittels für eine Wirkung notwendig werden
- **Abhängigkeit** ist ein starkes und gewohnheitsmäßiges Verlangen mit Schwierigkeiten, das Verhalten einzuschränken und dessen Verfolgung erhebliche Schäden zur Folge hat<sup>6</sup>. Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom.

---

<sup>6</sup> Vgl. Sinnott-Armstrong and Pickard, 2013



## 1.4. Suchtursachen

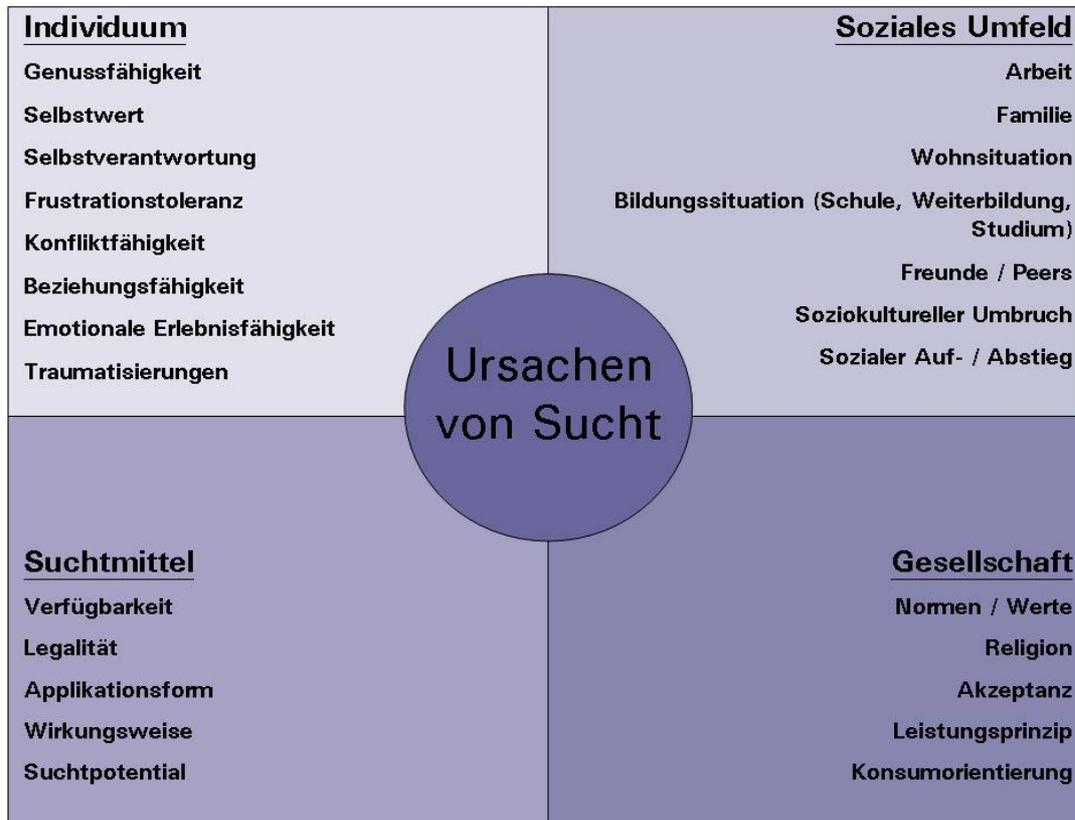


Abb. 2: Ursachen von Sucht (Verein Dialog, 2006, zitiert nach Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien, 2018)

Sucht hat immer mehrere Ursachen. Jeder einzelne in der Abb.2 genannte Faktor kann Schutz vor Sucht oder Risiko für die Entstehung einer Sucht darstellen z.B. kann das soziale Umfeld (Schule, Freund\*innen, Arbeitsplatz) von Mitarbeiter\*innen stabilisierend wirken und trotz Verfügbarkeit von Suchtmitteln und mehrerer persönlicher krisenhafter Lebensereignisse einer Suchtentwicklung entgegensteuern. Es sind immer mehrere Ursachen, die zu einer Suchterkrankung führen.

## 1.5. Alkohol und seine Wirkungsweise

Die Alkoholwirkung ist abhängig von der konsumierten Menge, der Persönlichkeit der Konsument\*innen, ihrer Befindlichkeit sowie von äußeren Umständen. Geringe Mengen Alkohol bewirken in der Regel ein Gefühl allgemeinen Wohlbefindens, der



Entspannung, der Heiterkeit, gesteigerte Kontaktfreude, die Minderung von Ängsten, sowie den Verlust von Hemmungen. Als Aphrodisiakum wirkt Alkohol zwar enthemmend, aufgrund der dämpfenden Wirkung aber auch potenzschwächend.

### **Wirkung von Alkohol im zentralen Nervensystem**

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

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

Da Alkohol unterschiedliche Auswirkungen auf Menschen hat, sind die folgenden Angaben zu Alkoholwirkungen und Promillewerten für Erwachsene lediglich als Anhaltspunkte zu betrachten. Jugendliche oder Personen, die selten oder wenig Alkohol trinken, können schon bei 0,5 Promille stark beeinträchtigt sein.



<b>ab 0,2 Promille</b>	<b>ab 0,5 Promille</b>	<b>ab 0,8 Promille</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Risikobereitschaft steigt</li><li>• Seh- und Hörvermögen lassen nach</li><li>• Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit werden schlechter</li><li>• Stimmung steigt</li><li>• Selbsteinschätzung, Urteils- und Kritikfähigkeit werden schlechter</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• enthemmende Wirkung</li><li>• Selbstüberschätzung</li><li>• intensive Gefühlsabläufe (Wut, Freude, Trauer)</li><li>• Reaktionsvermögen lässt nach</li><li>• Sehfähigkeit eingeschränkt</li><li>• Gleichgewichtsstörungen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Blickfeld verengt sich (Tunnelblick)</li><li>• Reaktionszeit um 35 Prozent verlängert</li><li>• Gehirn verarbeitet die Informationen nur mehr mangelhaft</li><li>• psychomotorische Fähigkeiten beeinträchtigt</li><li>• zunehmende Enthemmung</li></ul>
<b>1 - 2 Promille Rauschstadium</b>	<b>2 - 3 Promille Betäubungsstadium</b>	<b>3 - 5 Promille Lähmungsstadium</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Orientierungs- und Gleichgewichtsstörungen, Gehen und Stehen fällt schwer</li><li>• erste Sprachstörungen treten auf</li><li>• Enthemmung nimmt weiter zu</li><li>• Verlust der Selbstkontrolle</li><li>• Verwirrtheit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verwirrtheit nimmt zu</li><li>• Gedächtnis- und Bewusstseinsstörungen</li><li>• erste Anzeichen von Atemschwierigkeiten</li><li>• Erbrechen</li><li>• Alkoholvergiftung</li><li>• Bewusstlosigkeit und Koma sind möglich</li><li>• Muskeler schlaffung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bewusstlosigkeit</li><li>• Gedächtnisverlust</li><li>• schwache Atmung</li><li>• Unterkühlung</li><li>• unkontrollierte Ausscheidung</li><li>• tiefe Lähmung des Nervensystems</li><li>• Koma</li><li>• tödlicher Atemstillstand</li></ul>

Abb. 3: Unmittelbare Wirkung von Alkohol (Österreichische ARGE Suchtvorbeugung:  
<https://www.dialogwoche-alkohol.at/wissen/>)



## 2. Gastronomie

### 2.1. Reflektierter Alkoholausschank

Reflektierter Alkoholausschank bedeutet, dass sich Gastronom\*innen und Veranstalter\*innen des Anteils bewusst sind, den sie am Alkoholkonsum ihrer Gäste haben – sei es direkt (etwa beim Getränkeangebot und der Preisgestaltung) oder indirekt (z.B. durch die Umgebungsgestaltung) – und dass sie diese Rolle bewusst gestalten zugunsten eines verantwortungsvollen, möglichst risikoarmen Gastronomieerlebnisses. Ziel ist es durch gezielte Maßnahmen und Verhaltensweisen alkoholbedingte Beeinträchtigungen zu reduzieren (FINDER Akademie, 2019). Reflektierter Alkoholausschank berücksichtigt gesetzliche Vorgaben, individuelles Trinkverhalten und Risiken für Gäste wie Gastronom\*innen. Er umfasst neben entsprechender Angebotsgestaltung auch betriebliche Richtlinien und eine entsprechende Schulung aller Mitarbeitenden.

### 2.2. Trinkverhalten

Wenn Menschen Alkohol konsumieren, ändert sich ihr Verhalten. Die Auswirkungen sind möglicherweise für andere Gäste oder das Servicepersonal spürbar:

- Menschen werden lauter, fühlen sich selbstsicherer und verlieren ihre Hemmungen.
- Manche Menschen können nicht mehr deutlich sprechen.
- Manche Menschen haben Gleichgewichtsprobleme und können nicht mehr sicher gehen.
- Manche Menschen haben Probleme mit der Sicht und Schwierigkeiten, Abstände richtig einzuschätzen.



Das Trinkverhalten hängt von 3 Faktoren ab:



Abb. 4: Pyramide Trinkverhalten (Kielholz & Ladewig, 1972)

- 1.) **dem Getränk:** Alkoholkonzentration des Getränks
- 2.) **der\*dem Konsumierenden:** Der Charakter der trinkenden Person, persönliche Umstände, warum er\*sie trinkt und die Konstitution der Person, wie z.B. ob er\*sie vorher gegessen hat etc.
- 3.) **der Umgebung:** Die Atmosphäre und die vorherrschenden Regeln der Einrichtung, in der getrunken wird

2 dieser 3 Faktoren liegen in der Verantwortung der Mitarbeitenden bzw. der Gastronom\*innen und sind daher kontrollierbar:

- die **Anzahl** und die **Stärke der servierten Getränke** sowie
- die **Umgebung**.

Für das Trinkverhalten der Gäste und einen möglichen Steuerungseffekt sind folgende Fragen zu berücksichtigen:

- Wie oft komme ich am Tisch vorbei, wie viel schenke ich aus?
- Welchen Aufforderungscharakter hat die Umwelt?
- Wie ist die Preisgestaltung?
- Gibt es Happy Hours?
- Werden Gäste zum Trinken animiert oder wird eine alkoholfreie Wahl geduldet?

Die Aufteilung der Räumlichkeiten spielt eine ebenso große Rolle wie deren Ausstattung. Kund\*innen, die im Stehen konsumieren, trinken schneller als Gäste, die sitzen. Wenn die Musik zu laut ist, wird das Trinkverhalten gefördert, denn es bleibt wenig Anderes zu tun übrig. Die Beleuchtung und die Musik bestimmen die



Atmosphäre in einem Lokal. Ist diese gemütlich, wirkt das fördernd für ein entspanntes, soziales Miteinander.

### **2.3. Rechtliche Grundlagen**

Das Jugendschutzgesetz ist in Bezug auf Alkohol seit 2019 österreichweit einheitlich geregelt. Unter 16 Jahren sind alle Arten von Alkohol verboten. Zwischen dem 16. und 18. Geburtstag sind Getränke, die keinen gebrannten Alkohol enthalten erlaubt (z.B. Bier, Sekt). Verboten sind harte Getränke, wie z.B. Wodka, Tequila, Rum und Alkopops. Ab dem 18. Geburtstag sind alle Sorten von Alkohol erlaubt.

#### **Was passiert bei einem Verstoß?**

Jugendliche ab 14 Jahren, die gegen das Jugendschutzgesetz verstoßen, werden von der Polizei informiert und "belehrt" oder müssen für ein Informations- und Beratungsgespräch zum Amt für Kinder- und Jugendhilfe. Wenn das Amt für Kinder- und Jugendhilfe meint, dass weitere Gespräche nicht sinnvoll sind oder die Jugendlichen dies ablehnen, droht eine Geldstrafe von bis zu € 200.

Erwachsene, die gegen das Jugendschutzgesetz verstoßen, müssen mit höheren Strafen rechnen. Ein Beispiel: Jemand der an unter 16-Jährige Alkohol verkauft, kann eine Strafe in der Höhe von bis zu € 15.000 bekommen.

### **2.4. Risiken bei betrunkenen Gästen**

Gastronom\*innen sollten folgende Überlegungen bei der Gestaltung ihres Alkoholausschanks berücksichtigen:

- Der Umgang mit Betrunkenen ist schwieriger als mit nüchternen Gästen.
- Betrunkene Gäste verursachen mehr Aufwand beim Aufräumen (Erbrochenes, verschüttete Getränke, zerbrochene Ware etc.).
- Sie führen zu mehr Chaos und Probleme eskalieren schneller in Richtung aggressives oder gewalttätiges Verhalten.
- Für die Mitarbeiter\*innen bedeutet das ein erhöhtes Risiko Schaden zu erleiden.
- Es kommt zu erhöhten Kosten für Mitarbeiter\*innen – je mehr Auseinandersetzungen mit den Kund\*innen, desto höher ist die Mitarbeiter\*innen-Fluktuation.



- Es können erhöhte Kosten für Reparaturen und Instandhaltung anfallen.
- Polizeieinsätze können zu Problemen mit der Lizenz führen und andere Gäste abschrecken.

Betrunkene Gäste haben mehrere Gefahrenquellen als nüchterne Personen am Heimweg. Am Heimweg mit dem Auto, zu Fuß oder bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gelten betrunkene Personen als vulnerable Gruppe für Unfälle oder Überfälle.

## 2.5. Protektive und Risikofaktoren in der Gastronomie

Gastronom\*innen können zahlreiche Maßnahmen durchführen, um Problemen mit Alkohol präventiv entgegen zu wirken. Es wird im diesem Zusammenhang auch von **protektiven Faktoren** gesprochen:

- angenehme Gästerauslastung, Räume sind nicht überfüllt
- unangemessene Gäste (z.B. betrunkene oder zu junge Gäste) werden nicht bedient oder eingelassen
- gute Standards, Sauberkeit
- freundliche Mitarbeiter\*innen
- schnelles und effizientes Service
- Mitteilung über die „Letzte Runde“ mit genügend Vorlaufzeit (30 Min.) vor Sperrschluss
- Angebot an Snacks und Mahlzeiten
- niedrige Preise auch bei nichtalkoholischen Getränken
- mehr Sitzmöglichkeiten als Stehtische
- gute Kommunikation unter den Mitarbeiter\*innen
- Mitarbeiter\*innen-Training in reflektiertem Alkoholausschank
- Happy Hours für Essen statt Getränke



- Glasform beachten: Aus geraden Gläsern wird weniger schnell getrunken als aus Gläsern mit großer Öffnung.

Risikofaktoren für Probleme mit Alkohol sind in einer Bar oder einem Lokal:

- schlechtes Service (keine Tischbedienung)
- laufendes TV (aggressive, offensive oder sexuelle Inhalte)
- aggressive Musik
- mehr Stehoptionen als Sitzoptionen für die Gäste
- Betrunkene oder zu junge Gäste im Lokal
- Vertrieb von Suchtmitteln unter den Gästen
- unfreundliches, aggressives Personal
- zu späte Intervention von Mitarbeiter\*innen in problematischen Situationen
- hoher Lärmpegel
- mangelnde Sauberkeit an den Tischen und im Lokal oder in WC-Anlagen
- Entertainment mit dem Fokus auf Erotik, z.B. erotisches Tanzen
- Sperrstunde und Ende der Getränkebestellung zur selben Zeit
- Happy Hours für alkoholische Getränke
- geringe Anzahl an attraktiven, alkoholfreien Alternativen

## 2.6. Skilltraining

Es gibt einige Interventionsarten, die erlernt und durchgeführt werden können, um mit schwierigen Situationen mit Gästen besser umgehen zu können:

- **Vorfallstagebuch:** Die Belegschaft führt schriftliche Aufzeichnungen über Vorkommnisse. Das bietet die Möglichkeit des Austauschs mit Kolleg\*innen



und eine Übergabe an die Leitung. Sollte es noch nach einem Vorfall eine Befragung geben, ist das „frische Wissen“ nach Dienstschluss gesichert und kann leichter wieder abgerufen werden. Das Buch sollte gut verschlossen in den Personalräumen verwahrt werden.

- **Hausverbotsliste:** Gäste, die öfter zu Problemen führen, werden schriftlich notiert und können abgewiesen werden.
- **Deeskalationstraining:** Trainer\*innen begehen die Räumlichkeiten gemeinsam mit dem Team und der Leitung und weisen auf räumliche Mankos hin. Sie können bei Bedarf auch eine Schulung in Konfliktmanagement halten.
- **Trinkspiele nicht fördern!** Hat die Getränkekarte diverse beliebte Shots nicht im Angebot, kann man präventiv steuern.
- **Keine Happy Hours** („trinke, so viel du kannst“). Diese Angebote fördern Problemsituationen und sollten vermieden werden.
- **Schlusszeiten-Strategie:** eine strukturierte, gleichbleibende Abfolge für die Sperrstunde unterstützt das Personal und die Gäste.
- Chef\*innen spielen eine wichtige Rolle und sollten in einem Training sensibilisiert werden: nicht Geld um jeden Preis, sondern Gesundheit und Genuss der Gäste stehen im Vordergrund.

### **Empfehlungen für die Einhaltung der Sperrstunde:**

- „Letzte Runde“ rechtzeitig ausrufen. Wochentags 15 Minuten vor Ende der Bedienung, am Wochenende oder wenn viel los ist, schon 30 Minuten vor Schluss.
- Barbereich verlassen, wenn der Ausschank beendet ist
- Gäste an die Sperrstunde erinnern („10 Minuten Trinkzeit noch“, „5 Minuten“) – dann sind sie weniger überrascht, wenn sie das Lokal verlassen müssen.
- Langsam das Licht aufdrehen. Alles auf einmal zu erhellen kann die Gäste wütend und aggressiv machen. Eine langsame Gewöhnung an die Helligkeit wird empfohlen.
- Fahrpläne aushängen oder anbieten ein Taxi zu rufen, wenn das in der Umgebung möglich ist. Wichtig ist es, den Gästen ein sicheres Heimkommen zu ermöglichen.
- Regel für den Außenbereich transparent halten, z.B. keine Getränke mit hinausnehmen, Lautstärke gering halten wegen der Nachbarschaft.



## 2.7. Umgang mit Beschwerden und Service verweigern

Beschwerdemanagement ist eine Kunst an sich. Folgendes Verhalten hat sich im Umgang mit Gästen bewährt:

- zuhören ohne zu unterbrechen
- vermitteln, dass man den Gast versteht
- entschuldigen
- nach einer Lösung suchen
- Verhalten thematisieren und nicht die Person selbst

Es ist wichtig höflich zu bleiben und nicht die Stimme zu erheben. Der\*die Chef\*in oder Kolleg\*innen können jederzeit dazu geholt werden, wenn man sich in einer Situation überfordert fühlt.

### **Service verweigern:**

Wie der Umgang mit einer Beschwerde muss eine Verweigerung des Service respektvoll und professionell erfolgen:

- Dem Gast so früh wie möglich ankündigen, dass keine weitere Bestellung möglich ist.
- auf das Gesetz verweisen
- entschuldigen
- Den Gast wissen lassen, dass er\*sie gerne an einem anderen Abend wieder willkommen ist (z. B. wenn er\*sie sein Alter nachweisen kann o.ä.).

### **Was tun, wenn der Gast wütend ist und aggressiv reagiert?**

- ruhig bleiben und langsam sprechen
- Kolleg\*innen oder Chef\*in informieren
- Polizei rufen (wenn eine Person oder das Eigentum zu Schaden kommen könnte)

Bedenken Sie, dass der betrunkene Gast beeinträchtigt ist. Vielleicht hat er\*sie auch bereits Schwierigkeiten zuzuhören. Darum ist es besonders wichtig, langsam und klar zu sprechen. Wiederholen Sie das Gesagte mehrmals in einem ruhigen und höflichen Ton.

Es empfiehlt sich, vorab einen Eskalationsplan zu entwickeln!



## Beispiel für einen Eskalationsplan:

### REACT<sup>7</sup>

**R: Request** – bitte die Konfliktparteien, sich zu beruhigen oder zu gehen

**E: Explain** - erkläre, dass das Verhalten unangebracht ist und dass eine Hausregel gebrochen wurde

**A: Appeal** – appelliere an die Kooperation der Konfliktparteien, z.B. „Ihr wollt ja nicht, dass ich Probleme bekomme?“ „Ich möchte nicht die Polizei rufen, aber ich muss, wenn ihr nicht aufhört.“ „Wenn ihr so weitermacht, kann und darf ich euch nicht weiter bedienen“

**C: Confirm** – Wenn sich die Parteien nicht beruhigen lassen, kann man versuchen zu fragen, ob man selbst etwas zur Problemlösung beitragen soll oder kann.

**T: Take Action** – An dieser Stelle muss man die beteiligten Gäste bitten zu gehen.

Wenn sie verweigern, wird die Polizei verständigt. Körperliche Auseinandersetzung sollte niemals forciert werden - die Gäste nur zur Türe hinausbegleiten. Die eigene Sicherheit geht immer vor!

---

<sup>7</sup> Nach International Center for Alcohol Policies (ICAP) & European Forum for Responsible Drinking (EFRD), 2008



## 3. Unterricht und Schule

### 3.1 Ausprobieren im Jugendalter

Suchtprävention hat das Ziel, die Entwicklung einer Suchterkrankung zu verhindern und riskantem und problematischem Konsumverhalten vorzubeugen. Sie fällt somit in den Bereich der Förderung von psychischer und sozialer Gesundheit.

In diesem Zusammenhang hat die **Lebenskompetenzförderung** als wesentlicher Ansatz der Suchtprävention eine besondere Bedeutung. Zu den Lebenskompetenzen zählen individuelle Fertigkeiten wie z.B. angemessenes Kommunizieren, mit Frustrationen umgehen oder Konflikte bewältigen, die sich als nachhaltig wirkungsvoll in der Vorbeugung von Sucht, Gewalt und Stress gezeigt haben. Die Förderung von Lebenskompetenzen ist ein pädagogischer Prozess, der von Personen aus dem unmittelbaren Lebensumfeld von Jugendlichen begleitet wird. Dazu zählen neben den Eltern auch die Lehrer\*innen<sup>8</sup>.

Schulische Maßnahmen sollten von einem **erweiterten Suchtbegriff** ausgehen und den Aspekt der Vorbeugung einer Suchterkrankung in den Vordergrund stellen – anstatt nur den Konsum von illegalisierten Suchtmitteln thematisieren.

Lebenskompetenzförderung im Sinne der Suchtprävention hat andere Ziele als die Kriminalprävention, bei der es um die Vorbeugung krimineller Handlungen geht.

Dieser erweiterte Suchtbegriff beinhaltet

- legalisierte Suchtmittel wie Tabak und Alkohol,
- illegalisierte Suchtmittel wie Cannabis und Amphetamine,
- Verhaltensüchte wie Glücksspiel.

Ausprobieren ist ein entwicklungspsychologisch normales Verhalten. Es gehört zu den Anforderungen des Heranwachsens, sich mit Alkohol, Zigaretten, aber auch illegalisierten Suchtmitteln auseinanderzusetzen und seine eigene Einstellung zu finden.

Der rechtliche Status einer Substanz spielt in diesem Zusammenhang oft weniger eine Rolle als ihre gesellschaftliche und kulturelle Akzeptanz, das gesellschaftliche Image und ihre Verbreitung.

---

<sup>8</sup> Vgl. FINDER Akademie, 2019



### **3.2 Die Rolle der Lehrer\*innen**

Der Beitrag, den Sie als Lehrer\*in für Ihre Schüler\*innen leisten können, umfasst

- soziales Lernen ermöglichen,
- Lebenskompetenzen fördern,
- Beziehungsangebote machen,
- Unterstützung holen, wenn Jugendliche riskantes Konsumverhalten zeigen.

Wenn in der Klasse Sucht oder Konsum von legalisierten oder illegalisierten Substanzen Thema wird, können Sie externe Expert\*innen zur Unterstützung an die Schule holen.

Bei riskantem Konsumverhalten einzelner Schüler\*innen ist Ihre Aufgabe die Früherkennung von Gefährdung und die Information der Direktion. Die Direktion muss dann, wenn es sich um illegalisierte Suchtmittel handelt, unter dem Leitsatz „Helfen statt Strafen“ ein Verfahren nach § 13 im Suchtmittelgesetz einleiten.

Als Unterstützung im Anlassfall und natürlich auch für präventive Maßnahmen steht Ihnen der Verein Dialog mit Beratung und verschiedenen Angeboten für Schüler\*innen und Lehrpersonal zur Verfügung (Kontakt siehe Anhang).

Externe Expert\*innen sind für Schüler\*innen glaubwürdig. Es empfiehlt sich daher, Fachleute aus dem psychosozialen oder pädagogischen Bereich mit dem Schwerpunkt Suchtprävention an die Schule einzuladen. Sie beantworten sachlich und professionell alle Fragen zu Wirkungen, Risiken und Folgen von Suchtmittelkonsum. Bei Expert\*innen der Suchtprävention können Schüler\*innen eigene Erfahrungen und Erlebtes offen ansprechen, ohne dass sie negative rechtliche oder moralische Konsequenzen befürchten müssen.

### **3.3 Bei den Verhältnissen ansetzen und alle Ebenen miteinbeziehen**

Neben der Stärkung von Lebens- und Risikokompetenzen braucht es auch Maßnahmen, die auf gesunde Verhältnisse in der ganzen Schule abzielen. Dazu zählen:

- Angebote und Gestaltungsmöglichkeiten, wie z.B. Pausen im Musikzimmer oder in der Teeküche statt im Raucher\*innenhof – auch für Lehrer\*innen.



- Verbote und Einschränkungen wie Rauchverbote, Abschaffung von Raucher\*innenräumen – auch für Lehrer\*innen.

### **Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten: Vorbildfunktion**

Bei umfassenden suchtpreventiven Maßnahmen im Setting Schule kann die „Lehrer\*innengesundheit“ nicht außer Acht gelassen werden. Eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten und Umgang in Bezug auf Suchtmittelkonsum ist dabei unumgänglich.

Mit diesen Fragen starten Sie die Auseinandersetzung auf Ebene der Lehrer\*innen und des schulischen Personals:

- Wie sieht das eigene Rauchverhalten aus? Wo und wann wird geraucht?
- Werden gesundheitsfördernde und suchtpreventive Maßnahmen auf Ebene der Angestellten angeboten, wie zum Beispiel Rauchfrei- oder Reduktionsangebote etc.?
- Wie wird unter den Lehrer\*innen bei Feiern an der Schule mit Alkohol umgegangen?
- Wird an der Schule im Lehrer\*innenzimmer Alkohol getrunken?
- Wird bei Skikursen oder Sportwochen getrunken und geraucht?
- Wird das Konsumverhalten der Lehrer\*innen mit den Schüler\*innen thematisiert und darf es angesprochen werden?

Wenn Sie sich als Lehrer\*in auf persönlicher Ebene auseinandersetzen, auch die Ebene des Schulmanagements einbeziehen und bereit sind, etwas zu verändern, werden Sie von den Schüler\*innen als authentisch erlebt und in Ihrem Handeln ernstgenommen. Auch Direktor\*innen haben hier eine wichtige Bedeutung, indem sie die Umsetzung von suchtpreventiven Maßnahmen in der Schule und unter dem Personal unterstützen können (vgl. dazu Kapitel 4, betriebliche Suchtprävention).



### 3.4 Schulische Maßnahmen

Suchtprävention in der Schule wirkt<sup>9</sup>, wenn sie

- zuhört und nicht bekehren will.
- sachliche Informationen gibt und über Mythen sowie Substanzen aufklärt.
- von einem umfassenden Suchtbegriff ausgeht und weiß, dass das (gesundheitliche) Gefährdungspotenzial eines Suchtmittels nicht vom rechtlichen Status (legalisiert oder illegalisiert) abhängig ist.
- nicht nur die kognitiven Fähigkeiten anspricht, sondern auch die emotionalen und sozialen Aspekte miteinbezieht (z.B. besser eine Entspannungsübung machen und erleben als aufschreiben, wie man sich entspannen könnte).
- verschiedene Methoden wie Rollenspiele, Diskussionen, Malen, Sketche zum Einsatz kommen: Das fördert die aktive Auseinandersetzung und Einbindung aller Schüler\*innen – für jede und jeden ist etwas dabei.
- die Klasse in ihrer Vielfalt sieht und zum Beispiel bei Sprachbarrieren auch non-verbale Übungen anbietet.
- bei Bedarf professionelle Expert\*innen aus dem psychosozialen oder pädagogischen Bereich mit Schwerpunkt Suchtprävention einbindet.
- Eltern und Lehrer\*innen als Teil des Schulsystems immer mit einbezieht.
- Nach dem „State of the Art“ arbeitet und nicht mehr mit Abschreckung - diese wirkt nicht und löst bei Jugendlichen Widerstand aus.
- gesundheitsfördernde Verhältnisse für die ganze Schule schafft.
- auf Aktionismus und Einzelaktionen verzichtet.
- langfristig angesetzt und in den Schulalltag und die Schulstruktur integriert ist.

---

<sup>9</sup> Vgl. FINDER Akademie, 2019



## 4. Lehrbetrieb

### 4.1. Alkohol am Arbeitsplatz

Problematischer Alkohol- und Suchtmittelkonsum bis hin zur Abhängigkeit kann jeden Betrieb betreffen. Die Auswirkungen für die betroffene Person, aber auch den Betrieb können gravierend sein:<sup>10</sup>

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

### 4.2. Rechtlicher Hintergrund

Ein riskanter und /oder problematischer Konsum bzw. Sucht sind Themen, die nicht nur „Privatsache“ sind, sondern sie zählen zu den Themen, denen sich moderne Führungskräfte vermehrt stellen müssen. Die gesetzlichen Grundlagen nehmen Arbeitnehmer\*innen und Arbeitgeber\*innen in die Pflicht (Fürsorge- und Kontrollpflicht der Arbeitgeber\*innen / Treuepflicht der Arbeitnehmer\*innen).

#### **Fürsorgepflicht**

Arbeitgeber\*innen und Führungskräfte haben eine sogenannte Fürsorgepflicht, das heißt, sie müssen bei der Ausgestaltung des Arbeitsverhältnisses unter anderem die gesundheitlichen und persönlichen Interessen ihrer Mitarbeiter\*innen schützen.

---

<sup>10</sup> Badura, B. et al., 2013



Konkreter formuliert ist etwa dafür Sorge zu tragen, dass sich Mitarbeiter\*innen keinen besonderen arbeitsbedingten Gefahren aussetzen.

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

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

Lassen also Arbeitgeber\*innen wissentlich Mitarbeiter\*innen berauscht arbeiten, egal ob durch die Einnahme von Alkohol, Drogen oder Medikamenten, verstoßen sie gegen ihre Fürsorgepflicht!

### **Treuepflicht**

Das Pendant zur Fürsorgepflicht der Arbeitgeber\*innen ist auf Seite der Arbeitnehmer\*innen die Treuepflicht. Darunter versteht man ganz allgemein die Pflicht, die schützenswerten Interessen der Arbeitgeber\*in zu respektieren und sich ihr gegenüber korrekt und loyal zu verhalten, was auch ein angemessenes Verhalten im Umgang mit Kolleg\*innen, Kund\*innen, Geschäftspartner\*innen etc. miteinschließt. In Zusammenhang mit der Treuepflicht gibt es wieder einzelne, detailliertere gesetzliche Bestimmungen, die sich an Arbeitnehmer\*innen richten.

Die Regelung und die Vorgehensweise der Arbeitgeber\*innen bei Nichteinsetzbarkeit der Mitarbeiter\*innen nach Einnahme berauscher Mittel sind in § 15 Absatz 4 ASchG wie folgt geregelt: „Arbeitnehmer\*innen dürfen sich nicht durch Alkohol, Arzneimittel oder Suchtgift in einen Zustand versetzen, in dem sie sich oder andere Personen gefährden können“.



Damit wird – direkt oder indirekt – auch das Verhalten der Arbeitnehmer\*innen vor Arbeitsantritt erfasst, selbstverständlich auch während der Arbeit oder in den Pausen. Ein generelles Konsumverbot ist das freilich nicht, aber letztendlich ist es Sache der Arbeitnehmer\*innen, ihren Konsum so zu handhaben, dass keine negative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gegeben ist.

Mitarbeiter\*innen, die berauscht arbeiten und sich oder andere dadurch ernsthaft gefährden, verstoßen gegen ihre Treuepflicht, indem sie ihre vertragliche Pflicht, nämlich die volle Arbeitsleistung zur Verfügung zu stellen sowie die Arbeitgeber\*innen bei notwendigen Unfallverhütungsmaßnahmen zu unterstützen, verletzen.

Diese Richtlinie gibt der\*dem Vorgesetzten einerseits konkrete Handlungs- und Ablaufanweisungen für den Bedarfsfall, andererseits wird dadurch die Arbeitssicherheit im Betrieb erhöht.

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

Der Betrieb muss dann einschreiten, wenn der\*die Arbeitnehmer\*in gegen Arbeitnehmer\*innenschutzvorschriften (§ 15 (4) ASchG), gegen spezielle Erfordernisse aufgrund eines spezifischen Tätigkeitsfeldes (z.B. Nüchternheitserfordernis für Busfahrer\*innen) und/oder eventuell gegen betriebsinterne Ordnungsvorschriften (generelles Konsumverbot, soweit dieses überhaupt möglich ist) verstößt.

Es geht dabei immer um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die konkrete Tätigkeit der Mitarbeitenden.

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

Die Einschätzung bzw. Beobachtung durch die jeweiligen Vorgesetzten ist für die Beurteilung ausschlaggebend. Es empfiehlt sich Zeugen für die Beurteilung beizuziehen. Diese können sein: Betriebsrät\*innen, Personalvertretung oder nächst höhere Vorgesetzte. Die Entscheidung fällt aber der/die Vorgesetzte.



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

#### **4.4. Betriebsvereinbarung**

Da es im Arbeitnehmer\*innenschutzgesetz keine konkrete Regelung von  
Alkoholkonsum im Betrieb gibt, kann der Abschluss einer Betriebsvereinbarung  
zwischen Arbeitgeber\*in und Betriebsrat sinnvoll sein, die auch die Vorgangsweise im  
Anlassfall und den Konsum von Alkohol und anderen berauschenden Mitteln während  
der Dienstzeit regelt.

Diese Vorgehensweise wird grundsätzlich empfohlen, denn auf diese Weise ist keine  
Festlegung im Einzelfall notwendig und jeder Anlassfall wird gleich behandelt.  
Eine Musterbetriebsvereinbarung finden Sie im Anhang.

#### **4.5. Methoden zur Intervention im Anlassfall**

Grundsätzliche Empfehlung ist die Regelung in einer eigenen Betriebsvereinbarung,  
einem Stufenplan oder einer Interventionskette. Die genaue Vorgehensweise ist dann  
für Vorgesetzte und Mitarbeiter\*innen klar vorgegeben, wurde im Vorfeld  
kommuniziert und es ist keine Festlegung im Einzelfall notwendig.  
Stufenpläne entnehmen Sie unseren Broschüren im Anhang.

#### **Fürsorge- und Klärungsgespräch**

Arbeitgeber\*innen haben eine rechtliche Fürsorgepflicht. Mit dem Fürsorgegespräch  
setzt eine Führungskraft ein erstes Signal, dass die Person bereits mit ihrem Verhalten  
auffällt und bei Bedarf unterstützt wird.

Führen Sie als Führungskraft ein **Fürsorgegespräch**,

- wenn Ihnen bei einem\*einer Mitarbeiter\*in persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme auffallen



- wenn diese Probleme auf Dauer zur Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstrechtlicher Verpflichtungen führen können.  
Wenn es bereits zu einer (wiederholten) Vernachlässigung arbeitsvertraglicher oder dienstlicher Pflichten und/oder Störungen im Arbeitszusammenhang gekommen ist, folgt bald darauf ein **Klärungsgespräch**: Bei diesem Gespräch kommen konkrete Fakten zur Sprache, z.B. die Besorgnis darüber, dass sich Probleme auf das Arbeits- und Leistungsverhalten auswirken oder Störungen am Arbeitsplatz verursachen.

Diese beiden Gespräche finden vertraulich statt. Stellt sich dabei heraus, dass Suchtmittelkonsum die Ursache für die Pflichtverletzung ist, können Sie als Führungskraft mit dem Stufenplan fortsetzen.

### **Vorgehen nach Stufenplan**

Der Stufenplan ist ein etabliertes Interventionskonzept in der betrieblichen Praxis, das seit Jahren erfolgreich angewandt wird. Der Einsatz des Stufenplans beginnt immer bei Verstößen gegen Pflichten oder bei Störungen in Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol oder anderen Suchtmitteln.

Jeder Stufenplan muss dem jeweiligen Betrieb angepasst sein. Wenn die Stufenplangespräche erfolgreich verlaufen sind, erfolgt etwa zwei Monate später ein Gespräch über den positiven Verlauf.

Es sind besonders schwierige Gespräche, wenn eine Führungskraft ein Gespräch mit Mitarbeiter\*innen zu deren Suchtmittelkonsum führen muss. Planen Sie als Führungskraft genügend Zeit ein und schaffen Sie ein gutes Gesprächsklima.

Wichtig ist bei allen Gesprächen die Gesprächsvorbereitung. Überlegen Sie sich vorab Antworten zu folgenden Fragen:

- ✓ Welche konkreten Beobachtungen habe ich gemacht?
- ✓ Welche konkreten Hilfs- und Unterstützungsangebote kann ich vorschlagen?
- ✓ Mit welchen Vereinbarungen möchte ich das Gespräch beenden?



## Wie gehe ich bei Berausung in der Arbeit vor?

Sollte ein\*e Mitarbeiter\*in am Arbeitsplatz beeinträchtigt wirken, so gilt es festzustellen, ob diese Person arbeitsfähig ist. Gegebenenfalls wird der Abzug vom Arbeitsplatz per Dienstanweisung ausgesprochen. In der Folge hat die Führungskraft dafür zu sorgen, dass die betroffene Person in ärztliche Behandlung (im Notfall) bzw. sicher nach Hause kommt. Besteht eine Vereinbarung, in Notfällen eine Vertrauensperson zu kontaktieren, kann man Betroffene von dieser Person abholen lassen. Ansonsten ist die Heimfahrt in einem Taxi empfehlenswert.

### 4.6 Programme der betrieblichen Suchtprävention

Zeitgemäße betriebliche Suchtprävention informiert über Auswirkungen und Risiken von Suchtmitteln und hat auch vorbeugende Funktion. Sie richtet sich mit gesundheitsfördernden Maßnahmen an alle Mitarbeiter\*innen eines Unternehmens. Zu solchen präventiven Maßnahmen zählen Informationsmaterialien, eine reflektierte Festkultur im Betrieb, Stressmanagement, Gesundheitstage und Schulungsprogramme.

Ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm setzt auf mehreren Ebenen an, indem es

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

Eine Expertin der betrieblichen Suchtprävention, Elisabeth Wienemann, fasst das aktuelle Konzept eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms so zusammen, wie in Abbildung 5 ersichtlich:



Abbildung 5: Gesamtkonzept nach Wienemann (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2011)



## Weiterführende Angebote im Kontext dieser Fortbildung

### Broschüren und Informationsmaterial:

- Alkohol und andere Suchtmittel am Arbeitsplatz – ein Leitfaden für Führungskräfte
- Sucht am Arbeitsplatz. Informationen für Mitarbeiter\*innen
- Sucht am Arbeitsplatz – was tun? Angebote für Wiener Betriebe
- Handlungsleitfaden für Lehrbetriebe zum Thema „Konsum von (il)legalen psychoaktiven Substanzen“
- Alkohol: Wirkungen verstehen – mit Promille-Rechner
- pocket-info Alkohol

Diese und andere Broschüren finden Sie zur **kostenlosen Bestellung** für den Raum Wien unter <https://sdw.wien/information/broschueren-infomaterial>

Download einer **Musterbetriebsvereinbarung** „Betriebliche Suchtprävention“ unter <https://sdw.wien/information/downloadbereich/musterbetriebsvereinbarung>

### Fortbildungen und Fachberatung:

Das **gesamte Fortbildungsangebot des Instituts für Suchtprävention** finden Sie unter <https://bildung.sdw.wien>

Für einen Überblick unserer **Angebote für Arbeit und Betrieb** besuchen Sie unsere Webseite: <https://sdw.wien/angebot/praevention/arbeit-und-betrieb>

Eine Übersicht unserer **Angebote für den Schulbereich** finden Sie unter <https://sdw.wien/angebot/praevention/schule>

Angebote für Schulen und Schulklassen:

Das gesamte Angebot des **Vereins Dialog, Suchtprävention und Früherkennung** finden Sie unter <https://www.dialog-on.at/suchtpraevention>



## **Angebote für Schulklassen ab der 8. Schulstufe und Lehrlinge:**

[SUPstart – Alkoholsuchtprävention für Lehrlinge](#)

[Fetter Auftritt – Forumtheater zur Alkoholsuchtprävention](#)

[ready4life - die persönliche Coaching App für junge Leute ab 15](#)

[GrenzGang – ein suchtpreventives Outdoor-Angebot für Wiener Schulklassen](#)

[klarerleben – Suchtprävention in der Ausbildung für Gastronomie und Tourismus](#)

Kennen Sie schon unseren Podcast? [RAUSCHZEIT](#) – der tabulose Podcast über Alkohol und andere Drogen beantwortet Fragen rund ums Thema Rausch - von jungen Menschen für junge Menschen!

## **Anhang Literatur**

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., & Meyer, M. (Hrsg.). (2013): Fehlzeiten-Report 2013. Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. & BARMER (2010). : Alkohol am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Führungskräfte. Abgerufen von [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Praxishilfe\\_fuer\\_Fuehrungskraefte.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Praxishilfe_fuer_Fuehrungskraefte.pdf)

Degkwitz, P. (2005): „Sucht“ in einer „praxeologischen“ Sicht – Überlegungen zum Potential des soziologischen Ansatzes Bourdieus. In B., Dollinger & W. Schneider, Wolfgang (Hrsg.). Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 63–88

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2011): Qualitätsstandards der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Ein Leitfaden für die Praxis. Abgerufen von [00-Titel1\\_2 \(dhs.de\)](https://www.dhs.de/00-Titel1_2)

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H., & Schulte-Markwort, E.(2006): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. IDC-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. 4. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern



FINDER Akademie. (2019): Europäisches Präventionscurriculum: Handbuch zur wissenschaftsbasierten Prävention für Entscheidungsträger, Meinungsbildner und Politiker. Edition Psychoaktive Substanzen, Berlin.

Klein, M. (2009): Kinder in suchtblasteten Familien. In: Thomasius, R. et al. (Hg.): Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis. Verlag Schattauer, Stuttgart

Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien (2016): Alkohol und andere Suchtmittel am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden für Führungskräfte. Abgerufen von [https://sdw.wien/media/473/download/Alkohol-und-andere-Suchtmittel-am-Arbeitsplatz-2.-Auflage-low\\_res\\_fin.pdf](https://sdw.wien/media/473/download/Alkohol-und-andere-Suchtmittel-am-Arbeitsplatz-2.-Auflage-low_res_fin.pdf)

Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien (2016): SUPArb. Skriptum. Abgerufen von [https://www.dialog-on.at/sites/default/files/downloads/skriptum\\_subarb\\_2018\\_3.pdf](https://www.dialog-on.at/sites/default/files/downloads/skriptum_subarb_2018_3.pdf)

International Center for Alcohol Policies (ICAP) & European Forum for Responsible Drinking (EFRD). (2008): Responsible service of alcohol: A trainer's guide. Washington, DC: International Center for Alcohol Policies.

Kielholz, P. & Ladewig, D. (1972). Die Drogenabhängigkeit des modernen Menschen. Köln: Lehmanns Media GmbH.

Schroers, A. (2007): Früh erkennen – rechtzeitig intervenieren. Frühinterventionen im Verständnis eines integrativen Ansatzes zielgruppenorientierter Suchtprävention. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 30(1), S. 7-21.

Sucht- und Drogenkoordination Wien (2013): Wiener Sucht- und Drogenstrategie 2013. Abgerufen von [https://sdw.wien/media/14/download/20130909\\_WSD\\_Strategie\\_web\\_ES.pdf](https://sdw.wien/media/14/download/20130909_WSD_Strategie_web_ES.pdf)



Sinnott-Armstrong, W., & Pickard, H. (2013): "What is addiction?" in K.W. Fulford, M. Davies, R.G.T. Gipps, G. Graham, J.Z. Sadler, G. Stranghellini and T. Thornton (Hrsg.), The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry, Oxford.

World Health Organisation (WHO): Management of substance abuse.

[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/) (zuletzt  
zugegriffen am 23.12.2013 um 13:44 Uhr)



© Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW)  
Dieses Skriptum ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte bleiben auch bei nur auszugsweiser Verwertung der SDW/dem ISP  
vorbehalten.

Herausgegeben von:  
Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH  
Modecenterstraße 14/B/2. OG  
1030 Wien  
Stand: August 2022