## **SUPArb**

Suchtprävention im arbeitsmarktpolitischen Kontext

Skriptum





## Inhalt

1.	Suchtmittelkonsum in Österreich – Wissenswertes zum Einstieg	2
2.	Was ist eine Abhängigkeitserkrankung?	4
3.	Suchtentstehung – Suchtursachen – Wirkungsweise	7
4.	Substanzen - Überblick	12
5.	Alkohol und seine Wirkungsweise	13
6.	Behandlung einer substanzgebundenen Suchterkrankung	16
7.	Wiener Sucht- und Drogenstrategie – "der Wiener Weg"	17
8.	Arbeitsmarktpolitik und soziale (Re)Integration	18
9.	Vorgehensweise im Anlassfall als Trainer*in	19
10.	Beratung und Hilfe für Betroffene	22
11.	Weitere Angebote im Kontext dieser Fortbildung	26
12.	Literaturverzeichnis	27

Ein Angebot in Kooperation mit





# Suchtmittelkonsum in Österreich – Wissenswertes zum Einstieg

Wussten Sie, dass<sup>1</sup> ...

... das Potenzial eines Suchtmittels zur gesundheitlichen Gefährdung nicht vom rechtlichen Status (legal oder illegal) abhängig ist?

.... Suchtmittelkonsum nicht automatisch zu einer Abhängigkeit führt? Das Spektrum reicht von der Abstinenz über den Genuss bis zur Abhängigkeit.

... das legale Suchtmittel Alkohol, gemessen an den Folgen – beispielsweise für die Gesundheit, an einer erhöhten Gewaltbereitschaft, den Unfallgefahren im Straßenverkehr - unverändert das "Suchtmittel Nummer eins" in unserer Gesellschaft ist? Fast jede Person macht irgendwann einmal Erfahrungen mit Alkohol. Der Alkoholkonsum geht tendenziell zurück (Konsummenge, Problemkonsum, jugendlicher Alkoholkonsum), das Konsumverhalten zwischen den Geschlechtern gleicht sich immer mehr an.

... der tägliche Konsum von mehr als 40 g reinen Alkohols bei Frauen (1 Liter Bier bzw. 0,5 Liter Wein) bzw. mehr als 60 g reinen Alkohols bei Männern (1,5 Liter Bier bzw. 0,75 Liter Wein) laut HEC<sup>2</sup> als gesundheitsgefährdend gilt? Expertinnen und Experten empfehlen, an mindestens zwei Tagen pro Woche keinen Alkohol zu trinken, um den Körper zu entlasten.

... rund 370.000 Österreicherinnen und Österreicher als alkoholabhängig gelten? 14 Prozent der Bevölkerung trinken in einem problematischen Ausmaß. Den höchsten Anteil an Menschen mit problematischem Alkoholkonsum findet man bei Personen im mittleren Alter (ca. 50 bis 60 Jahre) und nicht – wie in der öffentlichen Berichterstattung manchmal verbreitet wird – bei den Jugendlichen.

... sich ein genereller Rückgang im Rauchverhalten feststellen lässt, jedoch immer noch 27 Prozent der österreichischen Bevölkerung über 15 Jahre aktuell rauchen? 21 Prozent rauchen täglich, das sind ca. 1.500.000 Personen. Das Rauchverhalten von Männern und Frauen hat sich in den letzten Jahrzehnten zusehends angeglichen. Frauen rauchen

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> In diesem Kapitel angeführte Informationen entstammen folgenden Quellen: Bachmayer et al. (2020), Kalke & Wurst (2015), Anzenberger et al. (2020), IFES (2019), Klimont (2020), Strizek & Uhl (2016), Schmutterer (2020)

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> HEC: Health Education Council



allerdings etwas seltener als Männer und im Durchschnitt weniger Zigaretten pro Tag als Männer.

... schätzungsweise ein Drittel bis die Hälfte der Erwachsenen in Österreich bereits mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert hat, Männer häufiger als Frauen? Der Konsum von Cannabis ist in Österreich unter den illegalen Suchtmitteln am weitesten verbreitet. Aktive Konsumentinnen und Konsumenten sind unter Jugendlichen häufiger anzutreffen als unter Erwachsenen.

... der problematische bzw. risikoreiche Konsum von Opioiden<sup>3</sup> in Österreich bei jungen Menschen unter 25 Jahren rückläufigist? Es gibt weniger Einsteigerinnen und Einsteiger. In Österreich gibt es rund 31.000 bis 37.000 Menschen mit risikoreichem/problematischem Opioidkonsumverhalten.

... in Österreich rund 64.000 Personen ein problematisches Spielverhalten aufweisen und davon rund 37.000 Personen als pathologische Spieler und Spielerinnen gelten?

... jede fünfte Person (rund 22 Prozent) in Österreich schon mindestens einmal im Leben Schlaf- und Beruhigungsmittel konsumiert hat, Frauen häufiger als Männer? Die Konsumerfahrungen steigen mit zunehmendem Alter kontinuierlich an.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Opioide sind halb- oder vollsynthetisch hergestellte Substanzen, die in ihrer Wirkung dem Opium ähnlich sind. Das bekannteste halbsynthetische Opioid ist Heroin, das aus Morphin gewonnen wird.



## 2. 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>4</sup> Substanzen (auch Medikamenten), Alkohol oder Nikotin entwickeln.<sup>5</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>6</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>&</sup>lt;sup>4</sup> Eine psychotrope/psychoaktive Substanz ist ein Wirkstoff, der die Psyche des Menschen beeinflusst.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Vgl. World Health Organisation (WHO)

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Vgl. Degkwitz (2005, S. 63–88), Wiener Zeitschrift für Suchtforschung (2007, Jg. 30, Nr. 1), Klein et al. (2009, S. 3–52)



#### 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), eines Diagnoseklassifikationssystems der WHO, gestellt.

Von einer Abhängigkeitserkrankung wird laut ICD-10<sup>7</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, deutlich daran, 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 trotzeindeutig 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."

Neben der ICD-10 gilt das DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)-5 der American Psychiatric Association (APA) als ein maßgebliches Klassifikationssystem psychischer Störungen. Unter dem Begriff "Substanzgebrauchsstörung" wird nicht zwischen Missbrauch und Abhängigkeit unterschieden, sondern zwischen "leicht, mittel und schwer". Das DSM-5 kategorisiert die Substanzgebrauchsstörung anhand von elf Kriterien. Sind innerhalb der vergangenen zwölf Monate mindestens zwei Kriterien erfüllt

-

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Vgl. Dilling et al. (2006, S. 79–80)



worden, so liegt eine Störung vor. Abhängig von der Anzahl der zutreffenden Kriterien wird auch der Schweregrad der Störung festgestellt. Die Kriterien sind:

- 1. wiederholter Konsum, sodass wichtige Verpflichtungen in der Arbeit, in der Schule oder zu Hause vernachlässigt werden;
- 2. wiederholter Konsum in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann;
- 3. wiederholter Konsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme;
- 4. Toleranzentwicklung, gekennzeichnet durch Dosissteigerung oder verminderte Wirkung;
- 5. Entzugssymptome oder Substanzkonsum, um Entzugssymptome zu vermeiden;
- 6. längerer Konsum oder in größerer Menge als geplant (Kontrollverlust);
- 7. anhaltender Kontrollwunsch oder erfolglose Versuche der Kontrolle;
- 8. hoher Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von der Wirkung des Konsums zu erholen;
- 9. Aufgabe oder Reduzierung von Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums;
- 10. fortgesetzter Gebrauch, obwohl körperliche oder psychische Probleme bekannt sind;
- 11. starkes Verlangen oder Drang, die Substanz zu konsumieren (Craving).<sup>8</sup>

**Wichtiger Hinweis:** Das DSM-5 klassifiziert neben stoffgebundenen Störungen auch eine "Störung durch Glücksspielen". "Pathologisches Spielen" wird in der ICD-10 unter Störungen der Impulskontrolle angeführt.

-

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2016): <a href="http://www.medikamente-und-sucht.de/behandler-und-berater/medikamentensicherheit/missbrauch-und-abhaengigkeit/substanzgebrauchsstoerung-diagnosekriterien.html">http://www.medikamente-und-sucht.de/behandler-und-berater/medikamentensicherheit/missbrauch-und-abhaengigkeit/substanzgebrauchsstoerung-diagnosekriterien.html</a>



#### Substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung

Ist eine Person von einer bestimmten Substanz abhängig, wird dies "substanz- oder stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung" genannt. Substanzen, die abhängig machen können, sind zum Beispiel:

- Alkohol
- Tabak/Nikotin
- Medikamente
- Cannabis
- Opioide
- Designer- und Partydrogen wie Ecstasy oder Speed
- Kokain
- LSD

#### Verhaltensbezogene Abhängigkeitserkrankung

Eine übermäßige Nutzung von Handy, Computer oder Internet, problematisches Verhalten in Bezug auf Glücksspiele, zwanghaftes Kaufverhalten, ein übersteigertes Verlangen nach sexueller Befriedigung, zwanghafte Haltungen zu Leistung und Arbeit etc. können Anzeichen einer Abhängigkeitserkrankung haben. Diese Formen eines nicht kontrollierbaren und problematischen Verhaltens werden als substanzungebundene beziehungsweise verhaltensbezogene Abhängigkeitserkrankung bezeichnet. Aber derzeit sind diese Verhaltensweisen mit Ausnahme des pathologischen Spielens (ICD-10) sowie einer Störung durch Glücksspielen (DSM-5) nicht in den Klassifikationsschemata erfasst und daher gibt es hierfür keine einheitliche und allgemeingültige Definition. Es gibt aber Menschen, die hierbei ein problematisches Verhalten entwickeln und bei denen auch Merkmale ähnlich einer Abhängigkeitserkrankung auftreten. Betroffene Menschen benötigen auf jeden Fall professionelle Beratung und Begleitung.

## 3. Suchtentstehung - Suchtursachen - Wirkungsweise

#### Konsumformen und Suchtentstehung

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>9</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Vgl. Sucht- und Drogenkoordination Wien (2013, S. 66)



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)

Der Prozess 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. Abhängigkeit ist nur eine mögliche Folge von Konsum. 10

<sup>10</sup> Vgl. Degkwitz (2005, S. 63–88)



#### Suchtentstehung

## dialog: Korridormodell Dialog

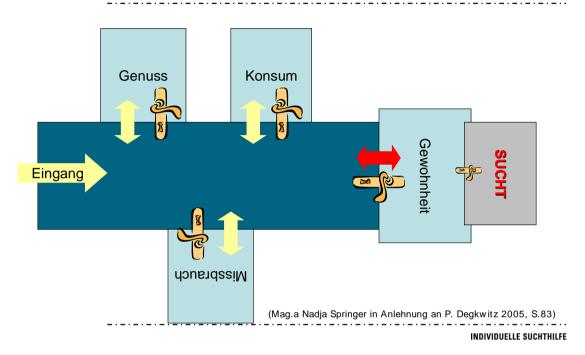


Abb. 1: Korridormodell (Verein Dialog in Anlehnung an Degkwitz, 2005, S. 83)

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 der Gewohnheit 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. Der Missbrauch bestimmter Mittel oder Verhaltensweisen hat meist bestimmte Funktionen zu erfüllen (z.B. die Stimmung zu heben, von Sorgen zu befreien usw.). Solange die missbräuchliche Verwendung keine schädlichen Folgen hat und nicht in einen dysfunktionalen oder schädlichen regelmäßigen Gebrauch übergeht, ist sie wertfrei anzunehmen.



• 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.

#### Suchtursachen

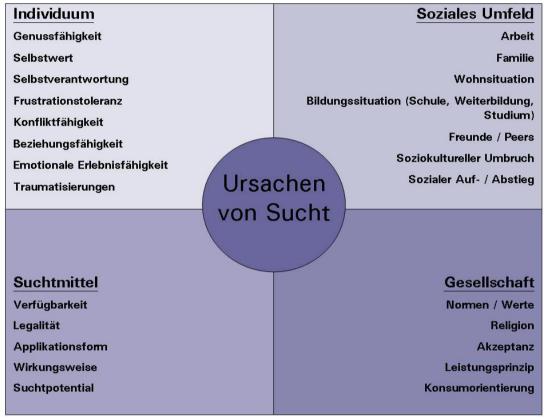


Abb. 2: Ursachen von Sucht (Verein Dialog, 2006)

Sucht hat immer mehrere Ursachen. Jeder einzelne in der Abb.1 genannte Faktor kann einen Schutz vor Sucht oder ein 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.

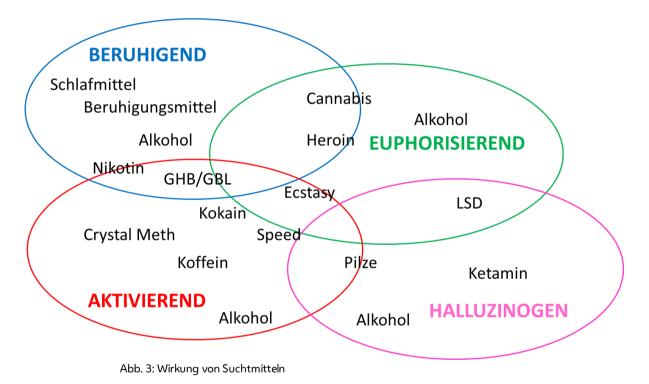
#### Konsumformen und Suchtentstehung

Mit dem Konsum von Suchtmitteln werden bestimmte Wirkungsweisen angestrebt und dementsprechend unterschiedliche Substanzen eingesetzt. Substanzen haben sehr oft mehrfache Wirkungsweisen – sie können zum Beispiel beruhigend und/oder aktivierend



sein. Die Wirkweisen von Suchtmittel können je nach Person, abhängig von der jeweiligen Situation beziehungsweise auch von der Verabreichungsform und Dosierung, stark variieren. Nachfolgend finden Sie typische Wirkungsweisen, wobei eine Zuordnung bestimmter Substanzen zu bestimmten Wirkungsweisen in der Regel nicht eindeutig möglich ist:

- Beruhigend: z. B. Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Nikotin, Alkohol, Cannabis, Heroin
- Aktivierend: z. B. Nikotin, Alkohol, Speed, Kokain, Crystal Meth
- Euphorisierend<sup>11</sup>: z. B. Heroin, Ecstasy, Cannabis, Alkohol
- Halluzinogen<sup>12</sup>: z. B. Pilze, Lachgas, Ketamin<sup>13</sup>, Cannabis, LSD



Einen guten Überblick über unterschiedliche Substanzen und deren Wirkungsweise erhalten Sie zum Beispiel unter www.checkyourdrugs.at.

### Mischkonsum, Mehrfachkonsum oder Polytoxikomanie

Mischkonsum bezeichnet den gleichzeitigen oder zeitnahen Konsum mehrerer Suchtmittel. Damit überlappen sich die einzelnen Wirkungsweisen. Je nach Substanz

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Euphorisierend = intensives gutes Gefühl, Hochgefühl, Glücksgefühl auslösend

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Halluzinogen = Wahrnehmungen (z. B. im Denken, Fühlen, Sehen) hervorrufend, die nicht der Realität entsprechen

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Ketamin ist ein Arzneistoff, der insbesondere in der Anästhesie und zur Behandlung von Schmerzen eingesetzt wird.



potenzieren oder verstärken sich die jeweiligen Effekte und werden noch unkalkulierbarer als beim Konsum einer einzigen Substanz. Die gesundheitlichen Risiken erhöhen sich durch Mischkonsum und es kommt zu einer extremen Belastung für den Körper.

## 4. Substanzen - Überblick

Prinzipiell hat jede Substanz, die man einnimmt, einen Einfluss auf den Körper (physiologischer Effekt). Substanzen, die in geringen Mengen eine Vergiftung im Gehirn hervorrufen, bezeichnet man als Rauschmittel. Besitzen sie des Weiteren ein hohes Suchtpotenzial, so fallen sie unter den Begriff Drogen.

Achtung: Die Wirkung jeder psychoaktiven Substanz ist von Mensch zu Mensch verschieden und hängt von mehreren Faktoren ab!

	Substanzen	Wirkung
aktivierend	Koffein (Kaffee, Tee, Energy Drinks, Guarana)     Amphetamine (z.B. Speed, Ice)     Appetithemmer     Kokain (Koks, Cola genannt)     Nikotin     Alkohol	geringe Dosis:  anregend leistungssteigemd höhere Dosis: gesteigerter Rededrang beschleunigte Bewegungen Schlafunterdrückung Euphorie Selbstüberschätzung
Entaktogen	Designer/Party – Drogen z.B.:     Ecstasy (XTC)	eigene Gefühle werden intensiver wahrgenommen
Bewußtseins- verändernd	LSD     Pilze     Cannabis (eher bei hoher     Dosierung)	sehr unterschiedliche Wirkungen: veränderte Wahmehmung von • Zeit • Raum und • eigener Person, tw. auch Halluzinationen möglich
beruhigend, schlaffördernd	Alkohol     Nikotin     Schlaf- und Beruhigungsmittel (Valium, Rohypnol, Praxiten)     Cannabis     Opiate (Heroin, Morphium)	beruhigend, schlaffördemd     angstlösend     muskelentspannend     paradoxe Wirkung: Euphorie     schmerzstillend (Opiate)

Abb. 4. Substanzen und ihre Wirkung (Verein Dialog)

Substanzen lassen sich auch auf andere Art und Weise einteilen, z.B.

- nach deren Gewinnung: natürliche / synthetische
- Nach deren Beurteilung durch das Strafgesetzbuch: legal / illegal.

Neben dem Wirkstoff sind auch andere Faktoren beim Konsum ausschlaggebend, z.B.



- Einnahmeart (intravenös, oral, nasal)
- Dosis
- Setting (Ort, Rituale etc.)

Die wichtigsten legalen Substanzen in Österreich sind **Alkohol und Nikotin**, sie sind auch am weitesten verbreitet. Während die schädlichen Wirkungen des Rauchens (Nikotin) in den letzten Jahren EU-weit sehr in den Fokus der Öffentlichkeit rücken, werden die schädlichen Wirkungen des regelmäßigen Alkoholkonsums weniger beachtet. Genauere und ständig aktualisierte Informationen zu allen Substanzen finden sich auf der Homepage des Vereins Checkit! www.checkyourdrugs.at

## 5. Alkohol und seine Wirkungsweise

Die Alkoholwirkung ist abhängig von der konsumierten Menge, der Persönlichkeit der Konsumentinnen und Konsumenten, 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.

ab 0,2 Promille	ab 0,5 Promille	ab 0,8 Promille
<ul> <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> <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> <li>Blickfeld verengt sich (Tunnelblick)</li> <li>Reaktionszeit um 35 Prozent verlängert</li> <li>Gehirn verarbeitet die Informationen nur mehr mangelhaft</li> <li>psychomotorische Fähig- keiten beeinträchtigt</li> <li>zunehmende Enthemmung</li> </ul>
1 - 2 Promille Rauschstadium	2 - 3 Promille Betäubungsstadium	3 - 5 Promille Lähmungsstadium
Orientierungs- und Gleichgewichtsstörungen, Gehen und Stehen fällt schwer     erste Sprachstörungen treten auf     Enthemmung nimmt weiter zu     Verlust der Selbstkontrolle     Verwirrtheit	<ul> <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 Komasind möglich</li> </ul>	Bewusstlosigkeit     Gedächtnisverlust     schwache Atmung     Unterkühlung     unkontrollierte Ausscheidung     tiefe Lähmung des Nervensystems     Koma

Abb. 5: Unmittelbare Wirkung von Alkohol (Österreichische ARGE Suchtvorbeugung: https://www.dialogwoche-alkohol.at/wissen/)



#### Richtwerte

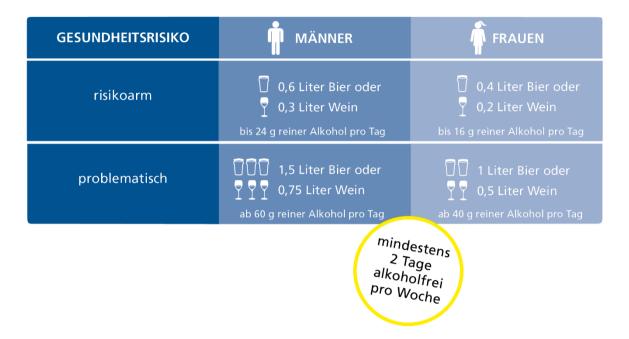


Abb. 6: Richtwerte für einen risikoarmen bzw. problematischen Alkoholkonsum bei gesunden Erwachsenen (Österreichische ARGE Suchtvorbeugung: <a href="https://www.dialogwoche-alkohol.at/wissen/wie-viel-ist-zu-viel/">https://www.dialogwoche-alkohol.at/wissen/wie-viel-ist-zu-viel/</a>).

#### Risikoarmer, problematischer und abhängiger Alkoholkonsum

Grundsätzlich gilt: Alkohol ist ein Zellgift. Es gibt keine gesunde Menge Alkohol. Risikoarm bedeutet daher nicht gesund oder risikolos, sondern dass die Wahrscheinlichkeit für alkoholbedingte Erkrankungen geringer ist.

Abgesehen von der Menge gilt Alkoholtrinken dann als risikoarm, wenn an die jeweilige Situation angepasst getrunken wird. Dazu gehört auch, in bestimmten Situationen und Lebenslagen wie im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz oder in der Schwangerschaft auf Alkoholkonsum vollständig zu verzichten.

#### An mindestens zwei Tagen pro Woche sollte man keinen Alkohol trinken.

Als Grenze für problematischen Konsum, ab der ein deutlich erhöhtes Gesundheitsrisiko vorliegt, wird für Männer üblicherweise ein Wert von 60 Gramm Alkohol pro Tag angegeben, für Frauen 40 Gramm. Das entspricht 1,5 bzw. 1 Liter Bier täglich. Die Mengen für den "problematischen Konsum" dürfen aber nicht mit einer Abhängigkeitserkrankung gleichgesetzt werden.

Alkoholgebrauch in unangebrachten Situationen wird neben episodischem Rauschtrinken zu den problematischen Konsummustern gezählt. Durch die unmittelbare Wirkung des Alkohols entstehen Risiken etwa am Arbeitsplatz, im Straßenverkehr, während der Schwangerschaft oder bei der gleichzeitigen Einnahme von Medikamenten. Hier stehen



neben den Gefahren für die Person vor allem die Risiken für Dritte im Fokus, wie sie durch ein erhöhtes Unfallrisiko oder die Verwicklung in Gewaltsituationen bestehen.

Der Übergang von einem problematischen zu einem abhängigen Konsum ist fließend. Alkoholabhängigkeit ist eine Krankheit. Für die Entwicklung einer Alkoholsucht zählt nicht allein die Menge, sondern weitere, von der WHO festgelegte Diagnosekriterien (siehe Kapitel 2).

## 6. Behandlung einer substanzgebundenen Suchterkrankung

#### Entzugssymptomatik

Mit folgenden Entzugssymptomen ist zu rechnen:

- Psychomotorische Unruhe, Nervosität, Ängstlichkeit, Schlaflosigkeit
- Tremor der Hände (Zunge, Augenlider)
- Hyperhidrosis (übermäßig starkes Schwitzen)
- Tachykardie und Hypertonie (Herzrasen/Bluthochdruck)
- Kopfschmerzen
- Reduzierte Aufmerksamkeit
- Erhöhte Körpertemperatur
- Orientierungsstörungen
- Getrübtes Bewusstsein
- Halluzinationen
- Entzugsanfälle
- "Delir, Delirium Tremens" (potenziell lebensbedrohende Komplikation bei einer länger bestehenden Alkoholkrankheit)

#### Behandlung

Mit dem Ziel, Menschen mit Suchtproblemen in das gesellschaftliche Leben zu integrieren, liegt der Schwerpunkt auf der direkten Arbeit mit den Klientinnen und Klienten. Die Angebote umfassen sozialarbeiterische, medizinische und psychologische Leistungen in unterschiedlichen Settings.

Auch im Bereich Behandlung ist individuell auf die Problematik einzugehen, da es im Rahmen einer Suchterkrankung verschiedene Phasen zu bewältigen gibt und daher unterschiedliche Möglichkeiten zu einer effektiven und nachhaltigen Behandlung notwendig sind. Die Teams bestehen meist aus Sozialarbeiter\*innen, Klinischen- und Gesundheitspsycholog\*innen, Ärzt\*innen für Allgemeinmedizin und Fachärzt\*innen für Psychiatrie/Neurologie. Fachärzt\*innen für Kinder- und Jugendheilkunde oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind teilweise ebenfalls anzutreffen.



Man unterscheidet ambulante von stationären Angeboten sowie niedrigschwellige von höherschwelligen Einrichtungen.

## 7. Wiener Sucht- und Drogenstrategie – "der Wiener Weg"

In der Wiener Sucht- und Drogenstrategie 2013 ist, orientiert an der Grundsatzerklärung der Weltgesundheitsorganisation WHO, folgendes Gesamtziel formuliert:

Das Ziel ist ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden aller Menschen in Wien.<sup>14</sup>

Demzufolge ist der chronischen Erkrankung einer Abhängigkeit mit individuellen Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungszielen zu begegnen, die physische, psychische und soziale Faktoren berücksichtigen.

Eine ausschließliche Orientierung an Heilung, die meist als Abstinenz verstanden wird, entspricht nicht der Realität von Suchtkranken. Viele Menschen können sich ein Leben ohne den Konsum von Suchtmitteln gar nicht vorstellen; für andere ist das Ziel der Abstinenz oft trotz vielfacher Versuche nicht erreichbar.

Die klassische Zielpyramide in der Suchtarbeit beschreibt die Lebensgestaltung und Lebensbewältigung in Zufriedenheit als grundsätzliches Ziel. Die Basis dafür bildet das Überleben. Darauf aufbauend gibt es unterschiedliche Ziele, die sich an den individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen der suchtkranken Menschen orientieren.

Zunehmend setzt sich das Verständnis durch, dass Abstinenz oder auch der kontrollierte Konsum, also der Verzicht beziehungsweise die Reduktion, nicht für sich selbst als Ziel stehen können. Beides sind Wege, um eine Verbesserung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens bzw. der Lebensqualität und Lebensbewältigung zu erreichen. Abstinenz, kontrollierter Konsum wie auch Substitutionsbehandlung werden dabei als Methoden zur Zielerreichung gesehen.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Vgl. Sucht- und Drogenkoordination Wien (2013, S. 78)





Abb. 7: Zielpyramide in Kombination mit Behandlungsmethoden nach Meili<sup>15</sup>

## 8. Arbeitsmarktpolitik und soziale (Re)Integration

Eine Suchterkrankung erhöht einerseits das Risiko, den Arbeitsplatz zu verlieren, andererseits ist bei arbeitslosen Personen die Wahrscheinlichkeit, an einer Abhängigkeit zu erkranken, wesentlich höher. Diesen Kreislauf zu durchbrechen ist daher eine grundlegende Aufgabe der Wiener Sucht- und Drogenstrategie 2013.

Die Umsetzung erfolgt durch die Organisationen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerks und orientiert sich am übergeordneten Ziel des Sozial- und Gesundheitsbereiches: Ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden aller Menschen in Wien (entsprechend der Grundsatzerklärung der Weltgesundheitsorganisation WHO). Reintegrative Maßnahmen, die eine Marginalisierung verhindern und die soziale (Re-)Integration fördern, sind demnach wesentlicher Bestandteil der Wiener Sucht- und Drogenpolitik. Das Ziel dabei ist, Suchtkranken eine selbstbestimmte und sinnstiftende Lebensführung mittels der (Re-)Integration zu ermöglichen.

Es ist bekannt, dass eine gesicherte Arbeit nicht nur aus existentiellen Gründen eine hohe Wichtigkeit hat, sondern auch Sinnstiftung und soziale Eingebundenheit schafft. Suchterkrankungen per se stellen ein erhöhtes Risiko für den Verlust des Arbeitsplatzes dar, im Zusammenhang mit einer psychiatrischen Auffälligkeit umso mehr. Gleichzeitig weiß man, dass der Verlust des Arbeitsplatzes ein Risiko zur Suchtentstehung birgt. Verliert eine suchtkranke Person ihre Arbeit, so findet sie - im Vergleich mit nichtsüchtigen Arbeitslosen – schwerer wieder in den Arbeitsprozess zurück. Modelle, die in

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Vgl. Meili (2004)



Kooperation mit den Einrichtungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerks und dem Arbeitsmarktservice Wien (AMS) sowie dem Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds (waff) umgesetzt werden, sollen es Suchtkranken erleichtern, in den Arbeitsprozess zurückzufinden.

#### Arbeitsrechtliche Grundlagen

Arbeitsfähigkeit

»Unter Arbeitsfähigkeit verstehen wir die Summe der Faktoren, die eine Person in einer bestimmten Situation in die Lage versetzen, eine gestellte Aufgabe zu bewältigen."

- Nüchternheitsgebot der Beschäftigten (geregelt in § 15 Abs.4 ASchG): "Arbeitsnehmer dürfen sich nicht durch Arzneimittel, Alkohol oder Suchtgift in einen Zustand versetzen, in dem sie sich oder andere Personen gefährden können."
- Fürsorgepflicht des Betriebs (geregelt in § 3 und § 6 ASchG und § 18 AngG): "Arbeitnehmer, von denen dem Arbeitsgeber bekannt ist, dass sie an körperlichen Schwächen oder an Gebrechen in einem Maße leiden, dass sie dadurch bei bestimmten Arbeiten einer besonderen Gefahr ausgesetzt wären oder andere Arbeitnehmer gefährden könnten, dürfen mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden." (§ 6 Abs. 3 ASchG)

Die Abklärung der Arbeits-bzw. Kursfähigkeit von Suchtmittel konsumierenden Personen spielt eine große Rolle in der Vermittlung in arbeitsmarktpolitische Projekte. Diese passiert u.a. am Institut für Suchtdiagnostik der Sucht- und Drogenkoordination Wien, in das auch Personen geschickt werden, die eine Anzeige nach dem Suchtmittelgesetzt erhalten. Die Abklärung der Arbeitsfähigkeit erfolgt in Kooperation mit den offiziellen Stellen des AMS und der Stadt Wien. Einerseits ist Stabilisierung das Ziel, andererseits wird ein (Wieder-) Einstieg ins Berufsleben angestrebt.

## 9. Vorgehensweise im Anlassfall als Trainer\*in

Trainer\*innen und Coaches im arbeitsmarktpolitischen Bereich sind oft mit folgender Situation konfrontiert: Sie haben Teilnehmer\*innen in ihren Kursen, die möglicherweise ein Suchtproblem aufweisen. In der Berufspraxis ergeben sich für die Trainer\*innen dadurch schwierige Situationen. Die Schulungen im Rahmen der Fortbildung "SUPArb" unterstützen dabei, mögliche Suchterkrankungen besser zu erkennen und Betroffene besser zu unterstützen.

Dazu braucht es Informationen, die in der Schulung gegeben werden und in diesem Skriptum enthalten sind. Vor allem jedoch braucht es auch eine gemeinsame Haltung:



Welche Regeln stellt die Leitung der Einrichtung bezüglich Suchtkranker oder problematisch Konsumierender auf? Können diese realistisch umgesetzt werden, ohne mit anderen Vorgaben zu kollidieren? Werden diese Vorgehensweisen von jedem\*jeder im Team gleichermaßen umgesetzt? Gibt es Unterstützungsangebote für den Anlassfall? Welche Rolle habe ich im Team, aber auch gegenüber den Klient\*innen? Diese Fragen werden in den Schulungen reflektiert. Das Vertiefungsangebot "SUPArb - Gesprächsführung mit konsumierenden Personen" vermittelt außerdem konkrete Informationen zum Ansprechen von Auffälligkeiten in Zusammenhang mit problematischem Konsum oder mit einer Suchterkrankung.

#### Frühzeitiges Erkennen eines problematischen oder riskanten Suchtmittelkonsums

Das Wahrnehmen und Bewerten von Veränderungen bei Kursteilnehmer\*innen braucht ein hohes Maß an Sensibilität. Auffälligkeiten können unterschiedliche Ursachen haben. Nachlassende Leistungen müssen nicht unbedingt auf ein Suchtproblem hinweisen, sondern können auch durch Lebenskrisen, psychische Beeinträchtigungen oder andere Krankheiten verursacht werden. Erst mehrere Hinweise begründen ein weiteres Vorgehen. Ob Sie als Trainer\*in einschreiten oder nicht, basiert immer darauf, wie Sie die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person beurteilen:

- Ist die Person in der Lage, die Arbeit ohne Gefahr für sich und andere zu erledigen?
- Handelt es sich um Störungen im Arbeitsablauf oder um Verletzungen arbeitsvertraglicher bzw. dienstrechtlicher Pflichten?

Oftmals werden Sie eine akute Beeinträchtigung nicht erkennen. Das ist auch nicht Ihre Aufgabe. Wenn jemand Cannabis konsumiert hat, werden die Auswirkungen vielleicht gering sein. Der Gesetzgeber spricht hier von einer Beeinträchtigung, die für einen Laien ersichtlich sein muss. Am ehesten wird daher ein Alkoholkonsum während der Dienstzeit auffallen oder wenn eine Person durch eine andere Substanz ein völlig inadäquates Verhalten an den Tag legt (etwa einschläft, die Koordination völlig verliert, dadurch auffällt, wie er\*sie spricht oder was er\*sie sagt). Dann steht auch die Frage der Selbst- oder Fremdgefährdung im Raum.

Viel schwieriger sind die Hinweise auf eine mögliche Suchterkrankung zu deuten, wenn keine Beeinträchtigungen vorliegen. Hier gilt als Faustregel eine Veränderung der Persönlichkeit und des Arbeitsverhaltens, die nicht durch andere Faktoren erklärbar sind. Gemeint sind damit etwa ein Leistungsabfall, plötzliche Unzuverlässigkeit, sozialer Rückzug, Stimmungsschwankungen oder sozialer Rückzug. Auch vermehrte Krankenstände, oftmals einzelne Tage etwa nach dem Wochenende gekoppelt mit zu



später Meldung, oder Absenzen allgemein (verlängerte Pausen, Unauffindbarkeit während der Arbeitszeit). Manchmal kann auch der Konsum im Arbeitskontext außerhalb der Dienstzeit oder das Finden von Suchtmitteln (Alkohol) am Arbeitsplatz Hinweise geben. Vor allem aber wirkt sich der problematische Konsum oft auf die anderen Teilnehmer\*innen und die Teamkultur aus. Hier gilt es, auf Gerüchte zu hören bzw. konkreten Rückmeldungen nachzugehen.

#### Wie gehe ich vor, wenn ein\*e Kursteilnehmer\*in berauscht wirkt?

Sollte es tatsächlich zu der Situation kommen, dass ein\*e Kursteilnehmer\*in berauscht wirkt, so gilt es festzustellen, ob er\*sie arbeitsfähig ist. Aus welchem Grund jemand nicht arbeitsfähig ist, ist erst für die Konsequenzen relevant. Zunächst geht es darum, den\*die Betroffenen und die Kolleg\*innen zu schützen. Wird vermutet, dass der\*die Kursteilnehmer\*in nicht arbeitsfähig ist, so hat der Betrieb dafür zu sorgen, dass er\*sie sicher nach Hause bzw. (im Notfall) in ärztliche Behandlung kommt. Ein bloßes "Geh nach Hause!" ist nicht ausreichend, da am Heimweg Verletzungsgefahr besteht. Im Falle von Minderjährigen sind die Erziehungsberechtigten zu kontaktieren. Es besteht die Möglichkeit, Minderjährige abholen zu lassen. Handelt es sich um eine\*n volljährige\*n Kursteilnehmer\*in, so gilt als sicherer Heimweg, ihn\*sie in ein Taxi zu setzen und nach Hause zu schicken. Eine andere Möglichkeit besteht darin, im Vorfeld Personen zu definieren, welche im Notfall kontaktiert werden können und die Person abholen. Jedenfalls abzuraten ist davon, eine\*n andere\*n Teilnehmer\*in aufzufordern, die beeinträchtige Person heimzubegleiten. Solange die betroffene Person in der Einrichtung verbleit, ist es notwendig, sie zu beaufsichtigen, da eine Verschlechterung des Zustands nicht unbemerkt bleiben darf.

Eine verschriftlichte Vorgehensweise wäre ratsam. Vielerorts findet sich diese in einer konkreten Hausordnung des Bildungsanbieters.

#### Interventionen im Anlassfall

Im Anlassfall gibt es verschiedene mögliche Interventionen.

Die erste Intervention ist der Abzug vom Arbeitsplatz oder die Entfernung der betreffenden Person aus dem Kurs. Vielleicht ist dazu eine kurze Pause für alle anderen Teilnehmenden notwendig. In einem Gespräch wird die Kursuntauglichkeit oder die Arbeitsunfähigkeit für den heutigen Tag festgestellt. Hier gilt es zu klären, wer direkt vorgesetzt ist. Für diesen Fall ist eine Abklärung im Vorfeld empfehlenswert. Ebenso ist es ratsam, "Zeug\*innen" hinzuzuziehen. Diskussionen sind in diesem Moment oft nicht zielführend, vielmehr geht es um eine möglichst eskalationsfreie Entfernung der Person



aus der Einrichtung. Geklärt werden muss, ob medizinische Interventionen notwendig sind (Rettung rufen) oder ob für einen sicheren Heimweg gesorgt werden kann.

Wir wissen aus Erfahrung, dass es zwar gewisse Widerstände von Teilnehmenden geben kann, aber letztendlich ein ruhiges, bestimmtes Auftreten des\*der Trainer\*in mit eventueller Unterstützung von Kolleg\*innen zum Ziel führen. In den wenigen Fällen, in denen es zu Eskalation hätte kommen können, war die Ankündigung die Polizei zu rufen eine sinnvolle Intervention. Diese hilft ebenfalls dann, wenn ein\*e Teilnehmer\*in darauf besteht, ins eigene Fahrzeug zu steigen.

Wichtig ist es, den Vorfall gut zu dokumentieren. Wo diese Dokumentation aufbewahrt wird, wer von dem Vorfall prinzipiell wann erfährt, muss im Vorfeld geklärt werden. Auch können die Konsequenzen für den\*die Teilnehmer\*in von Einrichtung zu Einrichtung differieren.

Ein Gespräch mit der betroffenen Person findet idealerweise sofort statt, wenn sie wiederin die Einrichtung kommt (also am nächsten Tag oder nach einem möglichen Krankenstand). Es sollte klar sein, wer das Gespräch führt, welche Konsequenzen das Verhalten hat und welche Auflagen der\*diejenige bekommt. Es gilt hier als Einrichtung klar aufzutreten, Spielräume offen zu halten, aber auch deren Grenzen aufzuzeigen.

## 10. Beratung und Hilfe für Betroffene

Erste Anlaufstelle in Wien für Personen mit Alkoholproblemen ist das regionale Kompetenzzentrum:

Regionales Kompetenzzentrum der Suchthilfe Wien Gumpendorfer Straße 157 (Anmeldung im EG), 1060 Wien

Tel.: +43 1 4000-53640

kompetenzzentrum@suchthilfe.at

www.alkohol.at

www.suchthilfe.at/regionales-kompetenzzentrum



#### Sonstige Beratungsangebote:

#### AKH Wien - Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Tel.: +43 1 404 00-35470

suchttherapie@meduniwien.ac.at

https://psychiatrie.meduniwien.ac.at/

• Ambulanz für Essstörungen, Drogenambulanz, Ambulanz für Alkoholismusgefährdete

#### Ambulante Behandlungseinrichtung Spielsuchthilfe

Siebenbrunnengasse 21/DG, 1050 Wien

Tel.: +43 1 544 13 57

therapie@spielsuchthilfe.at

www.spielsuchthilfe.at

• Telefonische, persönliche oder Online-Beratung bei Glücksspielabhängigkeit und problematischem Glücksspielverhalten

#### **Anton Proksch Institut**

Gräfin-Zichy-Straße 6, 1230 Wien

Tel.: +43 1 880 10-0

info@api.or.at

http://api.or.at/

 Ambulante und stationäre Angebote bei Abhängigkeit von illegalen als auch legalen Substanzen und Verhaltenssüchten

#### checkit! der Suchthilfe Wien

Gumpendorfer Straße 8, 1060 Wien

Tel.: +43 1 4000 53650 checkit@suchthilfe.at

www.checkyourdrugs.at

Persönliche Information, telefonische Beratung; Online-Information & Beratung:

https://checkit.beranet.info/

#### Dialog – Integrative Suchtberatung Gudrunstraße

Gudrunstraße 184/EG/zwischen Stiege III und IV, 1100 Wien

Tel.: +43 1 205 55 2600 verein@dialog-on.at www.dialog-on.at

Psychosoziale Beratung und medizinische suchtspezifische Versorgung



#### Dialog – Integrative Suchtberatung Modecenterstraße

Modecenterstraße 14/Block A/4Stock, 1030 Wien

Tel.: +43 1 205 55 2300 verein@dialog-on.at www.dialog-on.at

• Psychosoziale Beratung und medizinische suchtspezifische Versorgung

#### Dialog - Integrative Suchtberatung Nord

Puchgasse 1, 1210 Wien Tel.: +43 1 205 552 700 verein@dialog-on.at www.dialog-on.at

Psychosoziale Beratung und medizinische suchtspezifische Versorgung

#### Grüner Kreis – Ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum Wien

Simmeringer Hauptstraße 101/6. Stock, 1110 Wien

Tel.: +43 1 526 94 89

ambulanz.wien@gruenerkreis.at

www.gruenerkreis.at/

• Stationäres, teilstationäres und ambulantes Angebot. Spezielle Angebote im stationären Bereich gibt es für Jugendliche, Familien und Frauen.

#### Rauchfrei Telefon

Tel.: 0800 810 013 info@rauchfrei.at https://rauchfrei.at/

 Kostenlose telefonische Beratung und Unterstützung auf dem Weg zur Rauchfreiheit. Kostenlose App unter www.rauchfreiapp.at

#### Schweizer Haus Hadersdorf

Mauerbachstraße 34, 1140 Wien

Tel.: +43 1 979 10 83

office@shh.at http://shh.at/

• Stationäres, teilstationäres und ambulantes Angebot



#### Verein Pass

Alser Straße 24/11A, 1090 Wien

Tel.: +43 1 714 92 18

info@pass.at

http://www.pass.at/

• Ambulantes therapeutisches Angebot mit medizinischer, suchtspezifischer Begleitung

#### Zentrum für Suchtkranke des Otto-Wagner-Spitals

Baumgartner Höhe 1, 1140 Wien

Tel.: +43 1 91060-20120

• Ambulante, stationäre und tagesklinische Leistungen für alkohol-, opiat- bzw. mehrfachabhängige PatientInnen



## 11. Weitere Angebote im Kontext dieser Fortbildung

#### Broschüren und Informationsmaterial:

- Alkohol und andere Suchtmittel am Arbeitsplatz ein Leitfaden für Führungskräfte
- Sucht am Arbeitsplatz. Informationen f

  ür 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
- Alkohol die schnelle Info für junge Leute
- Cannabis die schnelle Info für junge Menschen
- pocket-info Tabak eine Informationsbroschüre für junge Menschen

Diese und andere Broschüren finden Sie zur **kostenlosen Bestellung** für den Raum Wien unter <a href="https://sdw.wien/de/unser-angebot/dokumente/">https://sdw.wien/de/unser-angebot/dokumente/</a>

Download <u>Musterbetriebsvereinbarung</u> <u>"Betriebliche Suchtprävention"</u> unter https://sdw.wien/de/unser-angebot/downloads-2/

**E-Learning** (kostenlose Basisschulungen in Form von Videos mit Verständnisfragen): Unsere Basisschulungen in Form von Videos mit Verständnisfragen:

- "Grundlagen Sucht" (Durchführungsdauer ca. 50 Min.)
- "SUPArb Suchtprävention im arbeitsmarktpolitischen Kontext" (Durchführungsdauer ca. 30 Min.)
- <u>Wissen zum Thema Sucht für AMS-Beraterinnen und Berater</u> (Durchführungsdauer ca. 50 Minuten)

Weitere Angebote und das gesamte Fortbildungsangebot des Instituts für Suchtprävention finden Sie unter https://bildung.sdw.wien



#### 12. Literaturverzeichnis

Anzenberger, J., Busch, M., Grabenhofer-Eggerth, A., Kerschbaum, J., Klein, C., Schmutterer, I., Strizek, J., & Tanios, A. (2018): Epidemiologiebericht Sucht 2018. Illegale Drogen, Alkohol und Tabak. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Bachmayer, S., Strizek, J. & Uhl, A. (2018): Handbuch Alkohol – Österreich: Band 1 – Statistiken und Berechnungsgrundlagen, 7. Aufl.; Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Bundesministerium für Gesundheit (2015): Österreichische Gesundheitsbefragung 2014. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation; BMG, Wien

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

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS): Substanzgebrauchsstörung: Diagnosekriterien gemäß DSM-V. <a href="http://www.medikamente-und-sucht.de/behandler-und-berater/medikamentensicherheit/missbrauch-und-abhaengigkeit/substanzgebrauchsstoerung-diagnosekriterien.html">http://www.medikamente-und-sucht.de/behandler-und-berater/medikamentensicherheit/missbrauch-und-abhaengigkeit/substanzgebrauchsstoerung-diagnosekriterien.html</a>. (Zuletzt zugegriffen am 18.07.2017 um 15:52 Uhr)

Dilling, H. et al. (Hg.) (2006): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. IDC-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. 4. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern

Fischer, G. & Riedesser, P. (1998): Lehrbuch der Psychotraumatologie, München/Basel

IFES (2015): Suchtmittelmonitoring 2015. Bevölkerungsbefragung Wien, Wien

Kalke, J. & Wurst, M. F. (2015): Glücksspiel und Glücksspielprobleme in Österreich. Ergebnisse der Repräsentativerhebung 2015. Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Hamburg

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



Klein, M. (2015): Vom (Irr-)Sinn der Sucht – ein modernes Konzept für ein archaisches Verhalten. Fachtagung (Neue) Süchte – Neue Wege in der Wohnungslosenhilfe?!; 20.04.–21.04.2015

Meili, D. et al. (2004): Jenseits des Abstinenzparadigmas – Ziele der Suchttherapie. In: Suchttherapie Ausgabe 1; März 2004; Verlag: Thieme, Stuttgart; S. 2–9

Schwichtenberg, N. (2012): Trauma und Sucht – Zusammenhänge und therapeutische Möglichkeiten. Bachelor-Thesis, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales – Department Soziale Arbeit, Hamburg

Strizek, J. & Uhl, A. (2016): Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015. Band 1. Forschungsbericht, Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Sucht- und Drogenkoordination Wien (2013): Wiener Sucht- und Drogenstrategie 2013, Wien

van der Kolk, B., McFarlane, A., & Weisaeth, L. (Hg.) (2000): Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society. New York – London: Guilford Press

VIVID – Fachstelle Suchtprävention. Zahlen, Daten, Fakten, <a href="http://www.vivid.at/wissen/was-ist-sucht/zahlen-daten-fakten/">http://www.vivid.at/wissen/was-ist-sucht/zahlen-daten-fakten/</a> (zuletzt zugegriffen am 20.05.2019 um 11:00 Uhr)

World Health Organisation (WHO): Management of substance abuse. <a href="http://www.who.int/substance\_abuse/terminology/definition1/en/">http://www.who.int/substance\_abuse/terminology/definition1/en/</a> (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 Tel: +43 14000-87334 Stand: September 2021

