



Suchtprävention in der Arbeitswelt

Handlungsempfehlungen

DGUV Information 206-009

Impressum

Herausgegeben von:	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) Glinkastraße 40 10117 Berlin Telefon: 030 13001-0 (Zentrale) E-Mail: info@dguv.de Internet: www.dguv.de Sachgebiet Betriebliches Gesundheitsmanagement des Fachbereichs Gesundheit im Betrieb der DGUV Aktuelle Auflage überarbeitet durch: Dr. Marlen Cosmar (IAG), Viola Erckens (GUVH), Dr. Martina Hamacher (BGN), Violetta Heemeyer (DGUV), Anja Mücklich (IAG, Projektleitung), Ulrich Süßner (BGHW)
Ausgabe:	Mai 2025
Satz und Layout:	Satzweiss.com Print Web Software GmbH, Saarbrücken
Bildnachweis:	Titelbild: © azrisuratmin – stock.adobe.com Seite 8: © vegefox.com – stock.adobe.com Seite 9: © Photographee.eu – stock.adobe.com Seite 11: © Zerbor – stock.adobe.com Seite 12: © Valentina R. – stock.adobe.com Seite 21: © Marijus – stock.adobe.com Seite 22: © Nattakorn – stock.adobe.com Seite 24: © Zerbor – stock.adobe.com Seite 25: © momius – stock.adobe.com Seite 26: © peterschreiber.media – stock.adobe.com Seite 30: © BZgA Seite 31: © azrisuratmin – stock.adobe.com Seite 33: © highwaystarz – stock.adobe.com Seite 45: © Oliver Boehmer – bluedesign®
Copyright:	Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.
Bezug:	Bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter www.dguv.de/publikationen › Webcode: p206009

Suchtprävention in der Arbeitswelt

Handlungsempfehlungen

Änderungen zur letzten Ausgabe November 2019:

- Aktualisierung der Publikation nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Umgang mit Konsumcannabis (Konsumcannabisgesetz – KcanG)
 - Anpassung an die neue ICD-11 Klassifizierung
 - Anpassungen an die neuen Empfehlungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Umgang mit Alkohol
 - Aktualisierung von Daten zum Suchtmittelkonsum und zu Verhaltenssüchten
 - Anpassung an die aktualisierte DGUV Regel 100-001 „Grundsätze der Prävention“
 - Redaktionelle Überarbeitung
-

Inhaltsverzeichnis

1	Worum geht es?	5	6	Wie sieht vorbeugendes Handeln aus?	25
2	Welche rechtlichen Grundlagen verpflichten zum Handeln?	7	6.1	Risikofaktoren für Sucht am Arbeitsplatz vermeiden.....	27
3	Was ist Sucht und was macht süchtig?	9	6.2	Maßnahmen der Prävention.....	27
3.1	Die Entstehung von Suchterkrankungen	10	7	Aktiv werden – aber wie?	31
3.2	Auffälligkeiten bei der Arbeit.....	11	7.1	Verantwortung der Führungskräfte und der Beschäftigten – praktisches Vorgehen.....	31
4	Welche Formen der Sucht können auftreten?	12	7.2	Zielführendes Handeln.....	33
4.1	Stoffgebundene Suchtformen: Suchtmittelkonsum.....	12	7.3	Häufig gestellte Fragen zum rechtssicheren Handeln im Akutfall.....	33
4.1.1	Nikotin.....	12	7.4	Sicher in der betrieblichen Rolle agieren.....	35
4.1.2	Alkohol.....	13	7.5	Co-Verhalten aufgeben – KLAR handeln.....	36
4.1.3	Cannabis.....	14	7.6	Der Stufenplan als Beispiel für eine zielführende Intervention.....	37
4.1.4	Medikamente mit Indikation.....	17	7.7	Lösungsorientierte Gesprächsführung.....	39
4.1.5	Medikamente ohne Indikation (Hirndoping).....	18	7.8	Auf eine gute Nachsorge kommt es an.....	40
4.1.6	Illegale Drogen.....	19	8	Anhang	42
4.2	Stoffungebundene Suchtformen: Verhaltenssüchte.....	20	8.1	Beispielhafte Betriebs-/Dienstregelung für Unternehmen ohne Interessenvertretung.....	42
4.2.1	Glücksspielstörung.....	20	8.2	Beispielhafte Leitfragen für eine Betriebs-/ Dienstvereinbarung für Unternehmen mit Interessenvertretung	44
4.2.2	Gefährdung durch Internet-, Computer- und Smartphonennutzung.....	22			
5	Was hilft Betroffenen, einen Weg aus der Sucht zu finden?	24			

1 Worum geht es?

Das Thema „Sucht“ in seinen unterschiedlichen Ausprägungen ist nach wie vor ein häufiges und ernst zu nehmendes gesellschaftliches Problem, das in die Arbeitswelt als Spiegelbild der Gesellschaft hineinreicht. Denn die von Suchtmittelmissbrauch betroffenen Beschäftigten gefährden im Arbeitsalltag sowohl sich selbst als auch andere. Zusätzlich zum erhöhten Unfallrisiko verschlechtert der Suchtmittelmissbrauch die Arbeitsleistung und ist oft Ursache für erhöhte Fehlzeiten. Damit entsteht neben dem persönlichen Leid auch ein erheblicher Kostenfaktor für Wirtschaft und Gesellschaft.

Es gibt viele Einflussmöglichkeiten, dem Thema Sucht bei der Arbeit effektiv zu begegnen und sich als Unternehmen¹ sicherheits- und gesundheitsgerecht zu positionieren.

Daher richten sich diese Handlungsempfehlungen an:

- Unternehmerinnen und Unternehmer
- Führungskräfte
- Interessenvertretungen
- Personalverantwortliche
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- Betriebsärztinnen und Betriebsärzte
- betriebliche Suchtbeauftragte²
- betriebliche Gesundheitsmanagerinnen und Gesundheitsmanager
- betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) – Beauftragte
- betriebliche Sozialberatung
- Personen, die sich über die Risiken von Suchtmittelkonsum und mögliche Hilfsmaßnahmen informieren möchten.

Sobald Beschäftigte ihren arbeitsvertraglich geschuldeten Verpflichtungen nicht mehr gerecht werden, müssen Führungskräfte aktiv werden. Manchmal ist es offenkundig, dass Alkohol oder andere Suchtmittel im Spiel sind. Doch auch wenn Gründe für das Fehlverhalten nicht eindeutig sind, liegt es in der Führungsverantwortung, zugunsten von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten sowie der Arbeitsqualität zu handeln. Diagnosen zu stellen, gehört nicht zu dieser Aufgabe. Denn nur Ärzte und Ärztinnen dürfen Krankheitsbilder diagnostizieren und therapeutische Maßnahmen einleiten. Wenn eine Auffälligkeit am Arbeitsplatz sich in einer Erkrankung begründen könnte, sollte die Person daher motiviert werden, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auch eine betriebsärztliche Beratung kann angeboten werden.

Sicherheits- und Gesundheitsrisiken, die am Arbeitsplatz durch missbräuchlichen Suchtmittelkonsum entstehen, können wirkungsvoll und nachhaltig durch Maßnahmen der Prävention verringert werden. Die menschengerechte Gestaltung der Arbeit, die Schaffung von klaren Regeln und Rahmenbedingungen, die dem Suchtmittelkonsum im Arbeitskontext vorbeugen, sind dabei wesentlich. Zudem setzt die betriebliche Suchtprävention auf die Stärkung persönlicher Fähigkeiten der Beschäftigten im Umgang mit Belastungen und Suchtmitteln. Die Aufklärung über Risiken von Suchtmitteln, die Enttabuisierung der Thematik, die Früherkennung und umgehendes Ansprechen von riskantem Verhalten sowie die Rückfallprophylaxe sind weitere wichtige Ziele. Ein möglichst breit gefächertes Maßnahmenpaket ermöglicht eine wirksame Prävention. Dazu zählen beispielsweise die Qualifizierung von Führungskräften, die Aufklärung und Unterweisung aller Beschäftigten, die Berufung von Suchtbeauftragten oder das Angebot einer Suchtberatung. Die Einbindung des Ausschusses für Sicherheit und Gesundheit ist sinnvoll, falls dieser im Betrieb vorhanden ist

1 Der Begriff „Unternehmen“ schließt ebenso wie die Begriffe „Betrieb“ und „Organisation“ u. a. auch Bildungseinrichtungen (Kindertagesstätten, Schulen, Hochschulen etc.), Einrichtungen der Behindertenhilfe und Werkstätten für Menschen mit Behinderung, andere Leistungsanbieter gemäß § 60 SGB IX, Pflegeeinrichtungen sowie öffentliche Betriebe und Verwaltungen ein.

2 In dieser DGUV Information meint der Begriff „betriebliche Suchtbeauftragte“ alle Personen, die im Unternehmen Ansprechpersonen für betriebliche Suchtfragen sind.

Betriebliche Suchtprävention sollte einerseits in die Führungs- und Kommunikationskultur eines Unternehmens und andererseits in das Betriebliche Gesundheitsmanagement³ eingebunden sein. Sie ist Teil der Unternehmenskultur und damit auch Teil einer Kultur der Prävention.⁴

Diese DGUV Information gibt Hinweise zur Vorbereitung zielführender Interventionen. Darüber hinaus werden Tipps zur Gesprächsführung mit Mitarbeitenden gegeben, bei denen ein problematischer Suchtmittelkonsum

vermutet wird. Thematisiert werden präventive Maßnahmen, Handlungsmöglichkeiten und die Wiedereingliederung von Beschäftigten. Weiterhin werden mögliche innerbetriebliche Beteiligte mit ihren Verantwortlichkeiten und Pflichten im Kontext von Suchtmittelmissbrauch beschrieben.

Grundsätzlich gelten die Empfehlungen dieser DGUV Information sowohl zur Prävention von Störungen durch Substanzkonsum als auch zur Prävention von Verhaltenssüchten.

3 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2023): [DGUV Grundsatz 306-002 „Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ – Positionierung und Qualitätskriterien“](#)

4 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2022): [DGUV Information 206-025 „Auf die Haltung kommt es an! Unternehmenskultur sicher und gesund gestalten“](#)

2 Welche rechtlichen Grundlagen verpflichten zum Handeln?

Rechtliche Regelungen zum Umgang mit Suchtmittelkonsum bei der Arbeit sind u. a. in folgenden Gesetzen und Vereinbarungen festgelegt:

- [Arbeitsschutzgesetz \(ArbSchG\)](#)
- [DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“](#)
- [Arbeitsstättenverordnung \(ArbStättV\)](#)
- [Jugendarbeitsschutzgesetz \(JArbSchG\)](#)
- [Straßenverkehrsgesetz \(StVG\)](#)
- Dienst-/Betriebsvereinbarungen, Betriebsregelungen

Nachfolgend wird auf relevante Regelungen eingegangen.

Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und die DGUV Vorschrift 1 konkretisieren die Verhaltenspflichten im betrieblichen Arbeitsschutz. Diese Vorschriften gelten auch im Umgang mit suchtmittelauffälligen Beschäftigten.

Ziel der Regelungen ist es, für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu sorgen sowie Unfälle bei der Arbeit und auf dem Arbeitsweg zu verhindern.



Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

§ 15, Abs. 1 und § 16

Die Beschäftigten sind verpflichtet:

- nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und der Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen,
- für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind,
- jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit (...) unverzüglich zu melden,
- (...) den Arbeitgeber darin zu unterstützen, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten (...).

Spezielle Vorgaben zum Umgang mit Alkohol und Drogen bei der Arbeit werden in der DGUV Vorschrift 1 beschrieben. Die darin festgelegten Vorgaben richten sich an alle Beschäftigten.



DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ – Pflichten der Versicherten

§ 15, Abs. 2 und 3

- Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.
- Das gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.

Die DGUV Vorschrift 1 ist eine rechtsverbindliche Regelung der Unfallversicherungsträger. Ein absolutes Suchtmittelverbot bei der Arbeit ist darin nicht vorgeschrieben.

In Abstimmung mit der Interessenvertretung kann im Unternehmen jedoch ein absolutes Suchtmittelverbot festgelegt werden. Solche Regelungen schaffen Klarheit und erleichtern allen beteiligten Personen ein frühzeitiges Handeln.

Alternativ kann, resultierend aus der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung), ein Suchtmittelverbot bei Tätigkeiten mit besonders hohem Gefährdungspotential beschlossen werden.

Dazu zählen z. B. gefährliche Arbeiten, die dadurch gekennzeichnet sind, dass eine erhöhte Gefährdung aus dem Arbeitsverfahren, der Art der Tätigkeit (z. B. Arbeiten mit Absturzgefahr), den verwendeten Stoffen (z. B. Umgang mit besonders gefährlichen Stoffen in chemischen, physikalischen oder medizinischen Laboratorien) oder aus der Umgebung (z. B. Arbeiten in brand- oder explosionsgefährdeten Bereichen) gegeben ist.⁵

5 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2025): [DGUV Regel 100-001 „Grundsätze der Prävention“](#).



DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ – Pflichten des Unternehmers

§ 7, Abs. 2

Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.

Nach der DGUV Vorschrift 1 besteht ein Beschäftigungsverbot für Personen, die nicht in der Lage sind, sicher zu arbeiten. Das gilt genauso bei einer akuten Minderung der Befähigung zum sicheren Arbeiten durch Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss. Liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, müssen Führungskräfte ein Beschäftigungsverbot für den Tag aussprechen, es sei denn, es können Arbeitsaufgaben zugewiesen werden, die ohne Gefahr ausgeführt werden können.

Als Grundlage zum Schutz von nicht rauchenden Beschäftigten gilt § 5 der Arbeitsstättenverordnung.



Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) – Nichtraucherschutz

§ 5, Abs. 1 und 2

- (1) Der Arbeitgeber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nicht rauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Rauchen und Dämpfe von Tabak- und Cannabisprodukten sowie elektronischen Zigaretten geschützt sind. Soweit erforderlich, hat der Arbeitgeber ein allgemeines oder auf einzelne Bereiche der Arbeitsstätte beschränktes Rauchverbot zu erlassen.
- (2) In Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr hat der Arbeitgeber beim Einrichten und Betreiben von Arbeitsräumen der Natur des Betriebes entsprechende und der Art der Beschäftigung angepasste technische oder organisatorische Maßnahmen nach Absatz 1 zum Schutz der nicht rauchenden Beschäftigten zu treffen.

Gemäß der Verordnung haben Beschäftigte einen Rechtsanspruch auf einen rauchfreien Arbeitsplatz und einen rauchfreien Pausenraum. Raucherinnen und Raucher hingegen haben zum Rauchen weder einen Anspruch auf einen Raum noch auf explizite Pausen. Es unterliegt der unternehmerischen Gestaltungsfreiheit, ob die Zeit des Rauchens nachgearbeitet werden muss.

Jugendlichen Beschäftigten darf nach § 31 des Jugendarbeitsschutzgesetzes kein Alkohol oder Tabak ausgehändigt werden. Der Paragraph bezieht sich auf das Jugendschutzgesetz.



Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

§ 31, Abs. 2

- (2) [...] Soweit deren Abgabe nach § 9 Absatz 1 oder § 10 Absatz 1 und 4 des Jugendschutzgesetzes verboten ist, darf der Arbeitgeber Jugendlichen keine alkoholischen Getränke, Tabakwaren oder anderen dort genannten Erzeugnisse geben.

3 Was ist Sucht und was macht süchtig?



Jährlich sterben etwa 144.000 Menschen vorzeitig an den Folgen des Rauchens⁶, 62.000 Menschen vorzeitig an den Folgen eines Alkoholkonsums⁷ und 1.990 Menschen aufgrund der Einnahme von illegalen Drogen^{8,9}.

Die International Classification of Disease beschreibt in ihrer elften Fassung (ICD-11) „Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssuchte“ wie folgt:

» Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssuchte sind psychische und Verhaltensstörungen, die sich infolge des Gebrauchs überwiegend psychoaktiver Substanzen, einschließlich Medikamenten, oder bestimmter sich wiederholender belohnender und verstärkender Verhaltensweisen entwickeln. «¹⁰

Substanzgebrauch bedeutet den Konsum psychoaktiver Substanzen. Dazu zählen unter anderem Alkohol, Cannabis, synthetische Cannabinoide oder Cathinone,

Opiode, Beruhigungsmittel, Kokain, Stimulanzien, Koffein, Halluzinogene, Nikotin, flüchtige Inhalationsmittel und Medikamente.

Im Bereich des Substanzgebrauchs gibt es ein breites Spektrum von Konsummustern. Dieses reicht von keinem über riskanten zu schädlichen Konsum bis hin zur Abhängigkeit.

Die ICD-11 teilt das Spektrum von Substanzkonsum bis -störung in drei Ebenen ein. Dazu gehören:

- Episode schädlichen Substanzkonsums,
- schädliche Muster des Substanzkonsums und
- Substanzabhängigkeit.

Mit diesem neuen Einteilungssystem in drei Ebenen sollen ein problematischer Konsum frühzeitig erkannt und gezielte Präventions- und Behandlungsmaßnahmen angeboten werden können, damit ein Übergang zu schädlichen Konsummustern und Abhängigkeit vermieden werden.

6 Starker, A. & Hoebel, J. (2024): Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2024. Lengerich: Pabst.

7 John, U. et al. (2022): Alkohol. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lengerich: Pabst.

8 Bundeskriminalamt (2023): Rauschgiftkriminalität – Bundeslagebild 2023. Wiesbaden.

9 Als der Bericht veröffentlicht wurde, zählte auch Cannabis zu den illegalen Drogen.

10 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2024): ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken (MMS). https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html [abgerufen am 14.11.2024]

Der Übergang von gelegentlichem zu zwanghaftem Suchtmittelkonsum und die anhaltende Anfälligkeit für Rückfälle sind auf neurologische Anpassungen in den Gehirnkreisläufen zurückzuführen, die für Belohnung, Gedächtnis und Kontrolle zuständig sind. Die Kontrollmechanismen verringern sich, Belohnungs- und Antriebsmechanismen sowie das suchtspezifische Gedächtnis nehmen zu. Die Sensitivität in Bezug auf Alltagsreize wie Sport, Essen, soziales Miteinander verringert sich, wobei sich die drogenassoziierte Sensitivität verstärkt.

Merkmale einer Abhängigkeit (nach ICD-11)¹¹:

- Beeinträchtigung der Kontrolle über den Substanzkonsum in Bezug auf den Beginn, das Ausmaß, die Umstände oder Beendigung des Konsums, begleitet von einem subjektiven Gefühl des Drangs oder das Verlangen, die Substanz zu konsumieren.
- Zunehmender Vorrang des Substanzkonsums vor anderen Aspekten des Lebens, einschließlich Aufrechterhaltung der Gesundheit und der täglichen Aktivitäten und Pflichten, so dass der Substanzkonsum trotz des Auftretens von Schäden oder negativen Folgen fortgesetzt oder eskaliert wird (z. B. wiederholte Störung von Beziehungen, berufliche oder schulische Folgen, negative Auswirkungen auf die Gesundheit).
- Physiologische Merkmale (die auf eine Neuroanpassung an den Substanzkonsum hinweisen), die sich wie folgt äußern:
 - III. Toleranzbildung,
 - IV. Entzugssymptome nach Beendigung oder Reduzierung des Konsums der Substanz oder
 - V. wiederholter Konsum der Substanz zur Vermeidung oder Linderung von Entzugssymptomen.Für eine Diagnose müssen Merkmale der Abhängigkeit über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten vorliegen oder der Substanzkonsum mindestens 3 Monate lang ununterbrochen sein.

Im Bereich der Verhaltenssüchte sollen die Veränderungen an dieser Stelle am Beispiel der Glücksspielerkrankung (vorwiegend offline) und der Computerspielerkrankung (vorwiegend online) beschrieben werden. Sie sind durch ein anhaltendes oder wiederkehrendes (Glücks-)Spielverhalten gekennzeichnet und äußern sich durch:

- eine Beeinträchtigung der Kontrolle (z. B. Beginn, Häufigkeit, Dauer),
- den immer stärker werdenden Vorrang des (Glücks-)Spielens vor anderen Betätigungen,
- ein Fortsetzen des (Glücks-)Spiels trotz negativer Konsequenzen.

Das Verhaltensmuster ist so schwerwiegend, dass es zu einer erheblichen Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führt.

Störungen durch Substanzkonsum und Verhaltenssüchte beeinflussen die Sicherheit und Gesundheit sowie die Arbeitsqualität und das Arbeitsklima. Die meisten suchtkranken Personen arbeiten zwar jahrzehntelang trotz ihrer Suchtprobleme weiter, jedoch bleiben sie häufig mit ihrer Arbeitsleistung und ihrem sozialen Verhalten weit hinter ihren eigentlichen Möglichkeiten zurück.

3.1 Die Entstehung von Suchterkrankungen

Die Entstehung einer Abhängigkeit wird, wie bei vielen anderen Erkrankungen, durch eine Kombination aus biologischen (Genetik, Erkrankungen, Hirnstoffwechsel etc.), psychologischen (Persönlichkeit, Einstellungen, Erfahrungen, Beziehungen) und sozialen Faktoren (sozioökonomischer Status, familiäre Umstände, Kultur) beeinflusst.¹²

Substanzzeitig beeinflussen die Art der Verabreichung, die Wirkung, eine frühzeitige Anwendung, die Verfügbarkeit und die Kosten das Suchtpotential.

¹¹ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2024): ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken (MMS). https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html [abgerufen am 14.11.2024]

¹² Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2022): Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe, Band 1, 10. überarbeitete Auflage.



Die Entwicklung in die Sucht verläuft schleichend und meist über viele Jahre, oft unbemerkt von Familie, sozialem Umfeld, Kolleginnen und Kollegen oder Führungskräften. Bei Menschen mit Alkoholproblemen vergehen mehrere Jahre von riskantem Konsum über Missbrauch, bis dann möglicherweise eine Abhängigkeit entsteht. Bei Opiat- und Kokainabhängigen ist diese Zeitspanne deutlich kürzer.

3.2 Auffälligkeiten bei der Arbeit

Die Auffälligkeiten bei der Arbeit lassen häufig **keinen** eindeutigen Rückschluss auf das verwendete Suchtmittel oder das Suchtverhalten zu. Spielsüchtige, Alkohol-, Medikamenten-, Cannabisabhängige oder Abhängige illegaler Drogen können teilweise ähnliche Symptome und Verhaltensweisen zeigen.

Auch bei anderen Erkrankungen wie z. B. Stoffwechselstörungen oder neurologischen Erkrankungen können einige dieser Symptome auftreten.

Auffälligkeiten bei Beschäftigten, die auf Missbrauch oder Abhängigkeit hinweisen können, sind:

- allgemeine Leistungsminderung: Leistungsschwankungen, reduzierte Qualität und Quantität der Arbeit
- erhöhte Fehlzeiten, häufige Einzelfehltag
- nachträgliche Beantragung von Urlaubstagen
- Gedächtnislücken
- Versäumnisse, Nichteinhaltung von Terminen, Verspätungen
- Müdigkeit
- Unkonzentriertheit
- unerklärbare Gefühlsschwankungen
- scheinbare Gleichgültigkeit, Abgestumpftheit
- übertriebene Risikobereitschaft
- verändertes äußeres Erscheinungsbild

Hinweis

Meistens sind mehrere dieser Auffälligkeiten beobachtbar. Zusätzlich wird in Kapitel 4 auf suchtmittelspezifische Auffälligkeiten hingewiesen.

4 Welche Formen der Sucht können auftreten?



Es werden stoffgebundene von stoffungebundenen Suchtformen unterschieden. Als stoffgebunden werden die Suchtformen bezeichnet, bei denen psychisch und körperlich wirksame Substanzen eine Sucht auslösen. Stoffungebundene Suchtformen werden auch Verhaltens-süchte genannt. Diese DGUV Information beschränkt sich auf die Darstellung der Suchtformen, die im Arbeitskon-text die größte Rolle spielen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

4.1 Stoffgebundene Suchtformen: Suchtmittelkonsum

Wenn die Abhängigkeit durch eine auf das Gehirn ein-wirkende Substanz („Droge“) verursacht ist, spricht man von einer stoffgebundenen Abhängigkeit. Im Folgenden wird auf eine ausgewählte Anzahl stoffgebundener Abhängigkeiten eingegangen.

4.1.1 Nikotin

Der Pro-Kopf-Verbrauch für Zigaretten liegt in Deutsch-land bei aktuell 764 Zigaretten pro Kopf und Jahr. 38,2 % der Männer bzw. Jungen sowie 31,3 % der Frauen bzw. Mädchen rauchen.¹³

Risiken durch Nikotinkonsum

Durch das Rauchen sterben laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) jährlich rund 144.000 Menschen vorzeitig, damit ist das Rauchen das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko.¹⁴

Erfahrungsgemäß nimmt die Rate der nicht rauchenden Menschen zu und die Anzahl der gerauchten Zigaretten ab, wenn das Rauchen bei der Arbeit nicht mehr ohne weiteres möglich ist.

E-Zigaretten

Die elektrische Zigarette, auch E-Zigarette oder elektro-nische Zigarette genannt, ist ein Gerät, das durch eine elektrisch beheizte Wendel eine Flüssigkeit, das so- genannte Liquid, zum Verdampfen bringt. Der ent- stehende Nassdampf wird vom Konsumenten inhaliert oder gepafft. Im Unterschied zur Zigarette findet also kein Verbrennungsprozess statt.

Lange ging man davon aus, dass das die krebserzeugenden Gifte, die die Nutzer und Nutzerinnen inhalieren, reduziert, die inhalierten Substanzen allerdings auch schädlich für Lunge und Niere sind. Eine Studie von Kishimoto (2024) unter Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) deutet dar- auf hin, dass beim Verdampfen mehrere hundert für die Gesundheit schädliche Stoffe durch neue Verbindungen entstehen. Langfristig könnte dies Krebs- und Herz-Kreis- lauf-Erkrankungen begünstigen.¹⁵

Tabakerhitzer

Beim Tabakerhitzer wird der Tabak nicht wie bei einer Zigarette verbrannt, sondern auf sehr hohe Temperaturen erwärmt. Dadurch werden allerdings auch Nikotin und andere zum Teil noch unerforschte organische Substanzen inhaliert.

13 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2024): Jahrbuch Sucht 2024. Lengerich. Pabst Science Publisher.

14 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2024): Jahrbuch Sucht 2024. Lengerich. Pabst Science Publisher.

15 Kishimoto et. al. (2024): Forecasting vaping health risks through neural network model prediction of flavour pyrolysis reactions. Scientific Reports, volume 14, article number 9591.

Fazit

Ein Umstieg auf E-Zigaretten oder Tabakerhitzer als Ausstiegshilfe ist aus gesundheitlicher Sicht nicht zu empfehlen, da dadurch meist die Zeit der Nikotinabhängigkeit verlängert oder diese aufrecht erhalten wird. Zudem ist ein vollständiger Verzicht auf Tabakzigaretten selten.¹⁶ Auch aufgrund der noch nicht eindeutig geklärten gesundheitlichen Risiken ist ein kompletter Ausstieg vorzuziehen.

4.1.2 Alkohol

Alkohol ist die in Deutschland am häufigsten konsumierte psychotrope Substanz.¹⁷ Damit ist der Umgang mit Alkohol oder mit alkoholisierten Beschäftigten auch in der Arbeitswelt das wahrscheinlich am häufigsten auftretende Suchtproblem.

Der durchschnittliche Pro-Kopf-Verbrauch an Alkoholika in Deutschland liegt bei 10,6 Liter Reinalkohol pro Jahr. Mit diesen Alkoholkonsummengen belegt Deutschland weltweit einen Spitzenplatz und ist als Hochkonsumland zu bezeichnen.¹⁸ Bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren betreiben etwa 2,8 % Alkoholmissbrauch und 3,1 % sind alkoholabhängig.¹⁹ Eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol wurde im Jahr 2022 als eine der häufigsten Hauptdiagnose in Krankenhäusern mit 235.987 Behandlungsfällen diagnostiziert, davon waren 172.037 Behandlungsfälle Patienten und 63.949 Patientinnen. Die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen

durch Alkohol“ lag im gleichen Jahr auf Platz zwei der Hauptdiagnosen bei den Männern.²⁰

Bereits das Trinken geringer Mengen Alkohol kann körperliche Krankheiten verursachen. Dazu gehören Krankheiten wie Krebs und tödlich verlaufende Herz-Kreislauf-Erkrankungen.²¹ Es wird daher grundsätzlich geraten, ganz auf den Konsum von Alkohol zu verzichten.

Hinweis

Einen gesundheitlich unbedenklichen Alkoholkonsum gibt es nicht. Darauf verweist das wissenschaftliche Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) in ihren Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol. Aktuelle Ergebnisse der Wissenschaft zeigen, dass auch geringe Trinkmengen zur Entstehung von Krankheiten beitragen können. Gesundheitsförderlich ist es, den Konsum zu reduzieren und bestenfalls gar keinen Alkohol zu trinken.²²

Risiken durch Alkoholkonsum

Die **häufigsten körperlichen Folgeschäden** von Alkoholkonsum sind:

- Fettleber
- Leberzirrhose
- Speiseröhrenkrebs
- Bauchspeicheldrüsenentzündung
- Polyneuropathie²³
- Blutbildveränderungen
- tödlich verlaufende Krankheiten wie Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen

16 Hanewinkel, R. (2023): Elektronische Zigaretten – Schadensminimierung oder Schadensverlängerung? Pneumologie. 77. 233-238.

17 Rauschert, C. et al. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Deutsches Ärzteblatt. 119(527-34). 31-32/2022.

18 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2024): Jahrbuch Sucht 2024. Lengerich. Pabst Science Publisher.

19 Atzendorf, J. et al. (2019): Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt. 116(35-36). 577-584.

20 Statistisches Bundesamt (2024): Diagnosen der Krankenhauspatienten. Wiesbaden. <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/23131/details/filter/JTdCJTlyY2F0ZWdvcnlob2RlJTlyJTNBjTlyMjMlMjIiN0Q=> [abgerufen am 03.04.2024]

21 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2024): Wissenschaftliches Kuratorium der DHS. Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol. [WK_der_DHS_-_Empfehlungen_zum_Umgang_mit_Alkohol.pdf](#) [abgerufen am 08.08.2024]

22 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2024): Wissenschaftliches Kuratorium der DHS. Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol. [WK_der_DHS_-_Empfehlungen_zum_Umgang_mit_Alkohol.pdf](#) [abgerufen am 15.08.2024]

23 Polyneuropathie: Nervenschädigung mit Taubheitsgefühl und Kraftminderung in Händen und Füßen.

Weniger offensichtlich erkennbar, weil schleichend im Verlauf, sind Folgen einer alkoholbedingten Hirnschädigung. Diese kann sich beispielsweise wie folgt bemerkbar machen:

- gefühlsmäßige Verflachung
- verminderte Auffassungsgabe
- gestörte Urteilsfindung und reduziertes selbstkritisches Denken
- nachlassendes Verständnis für kompliziertere Sachverhalte

Weiterhin verschlechtert sich die Fähigkeit, eigenes Verhalten zu steuern. Die Genauigkeit der Bewegungsabläufe wird zunehmend beeinträchtigt. Die Störung des Denkvermögens kann fortschreiten bis zur Alkoholdemenz.

Wenn Betroffene anfangen, ihr Äußeres zu vernachlässigen, ist die Erkrankung meist schon sehr weit fortgeschritten.

Viele Betroffene bemühen sich, nüchtern zur Arbeit zu erscheinen. Daher kann ein Alkoholentzug auch während der Arbeitszeit auftreten und es kann zu einem Alkoholentzugsdelir und epileptischen Anfällen kommen.

Hinweis

Diese Komplikationen sind potenziell lebensgefährlich! Sind sie zu befürchten oder treten sie ein, ist ein „kalter Entzug“ ohne medizinische Betreuung auf jeden Fall zu vermeiden. Stattdessen ist eine Entgiftungsbehandlung mit medikamentöser Unterstützung im Krankenhaus notwendig.

Besonderheiten bei Alkoholkonsum

Neben den allgemeinen unmittelbar bestehenden Auffälligkeiten wie z. B.

- Enthemmung
- Verlängerung der Reaktionszeit
- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung
- Koordinationsstörungen

zeigen sich bei einer aktuellen Alkoholisierung häufig:

- „Alkoholfahne“
- Rötung der Augen, Bindehäute und des Gesichts
- unsicheres/breitbeiniges Gangbild, unsichere Bewegungsabläufe
- verwaschene Sprache

Bei langer Gewöhnung an hohe Alkoholmengen können Betroffene häufig selbst bei hohem Alkoholisierungsgrad unauffällig sein.

4.1.3 Cannabis

Seit vielen Jahren ist zu beobachten, dass Cannabis trotz des bis April 2024 bestehenden Erwerbs- und Besitzverbots vielerorts konsumiert wurde und der Konsum in den drei Jahrzehnten zuvor zugenommen hat.^{24,25} Der Effekt der Teillegalisierung von Cannabis auf den Konsum ist derzeit noch unklar.

4,5 Millionen Erwachsene haben nach einer Erhebung im Jahr 2021 in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal Cannabis konsumiert (10,7 % der Männer sowie 6,8 % der Frauen). Am häufigsten wurde Cannabis in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen konsumiert.²⁶

24 Rauschert, C. et al. (2023): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Trends der Prävalenz des (problematischen) Konsums illegaler Drogen nach Geschlecht und Alter 1990 – 2021. IFT Institut für Therapieforschung.

25 Rauschert, C. et al. (2022): Der Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Deutsches Ärzteblatt, 119, 527–534.

26 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2024): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023 – Ergebnisse zum Cannabiskonsum. INFO-Blatt.

Die Cannabispflanze enthält über 100 verschiedene Cannabinoide, die für die verschiedenen Wirkungen verantwortlich sind und von denen einige eine psychoaktive Wirkung besitzen.^{27, 28} Das bekannteste Cannabinoid ist das THC, welches auch hauptsächlich für die berauschende und psychoaktive Wirkung von Cannabis verantwortlich ist.^{29, 30} Ein weiteres wichtiges Cannabinoid ist das Cannabidiol (CBD), welches aber nicht psychoaktiv wirkt und damit keine Rauschzustände auslöst. Je nach Pflanzensorte, Anbaubedingungen und Verarbeitung schwankt der THC-Gehalt der Cannabisprodukte.³¹

Verschiedene Bezeichnungen für unterschiedliche Teile der Cannabispflanze

Cannabis: Lateinisches Wort für Hanf. Der Begriff Cannabis wird oft umfassend für die Hanfpflanzen und Produkte der Pflanzen genutzt.

Marihuana: Auch Gras genannt. Bezeichnet die getrockneten Pflanzenteile, meist die Blütenblätter, der weiblichen Hanfpflanze. Der THC-Gehalt liegt im Durchschnitt zwischen 7 und 11 %, manche Treibhauszüchtungen enthalten aber auch 20 % und mehr.

Haschisch: Manchmal auch als Hasch, Shit, Dope oder Piece bezeichnet. Ist das gesammelte und meist zu dunklen/braunschwarzen Platten gepresste „Harz“ der weiblichen Hanfblüten. Der THC-Gehalt liegt im Durchschnitt zwischen 11 und 19 %, maximal bei 30 %.

Haschischöl: Ein dickflüssiger, teerartiger, stark konzentrierter Auszug aus dem Harz weiblicher Hanfblüten, der auf Zigaretten geträufelt oder Speisen und Getränken hinzugefügt werden kann. Der THC-Gehalt liegt teilweise über 70 %.

Die bekanntesten Konsumformen von Cannabis sind das Rauchen (zumeist gemischt mit Tabak als sogenannter Joint), das Vaporisieren (Verdampfen) und der Konsum von Esswaren, denen Cannabis zugesetzt wurde (z. B. Kekse oder Gummibärchen). Wird Cannabis geraucht oder inhaliert, tritt die Wirkung meist unmittelbar ein. Wird der Wirkstoff THC über die Nahrung aufgenommen, tritt der Rausch zeitversetzt ein und die Intensität kann starken Schwankungen unterliegen.³²

Risiken durch Cannabiskonsum

Cannabis bewirkt eine Verlangsamung in den Bewegungen und Denkvorgängen. Es wirkt eher sedierend. Bei Cannabiskonsumierenden ist eine Rötung der Augenbindehäute häufig.

Bei regelmäßigem und über eine längere Zeit anhaltendem Konsum sind Lungen- und Bronchialerkrankungen (bei Aufnahme durch Rauchen oder Dampfeinatmen), Herz-Kreislauf- und Hormonstörungen sowie schwerwiegendere Folgeschäden der Hirnleistung möglich. Abhängig vom Konsumverhalten zeigen sich zum Teil erhebliche Beeinträchtigungen der Lern- und Gedächtnisleistung, aber auch anderer kognitiver Fähigkeiten wie des Problemlösens oder der Aufmerksamkeit. Langfristiger Cannabiskonsum kann zudem die Wahrscheinlichkeit erhöhen an depressiven Störungen, Angststörungen, bipolaren Störungen und Schizophrenie zu erkranken. Ebenso wie bei Alkohol oder anderen Drogen und Medikamenten kann bei regelmäßigem Konsum von Cannabis eine körperliche und psychische Abhängigkeit entstehen.^{33, 34}

27 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (o.J.): Cannabis. <https://www.dhs.de/suechte/cannabis> [abgerufen am 3. April 2024].

28 Hoch, E. & Putzig, U. (2019): Cannabis, Cannabinoide und Cannabiskonsumstörungen. PSYCH up2date, 13(5), 395–409.

29 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (o. J.): Marihuana, Gras, THC? Allgemeine Infos über Cannabis. <https://www.cannabispraevention.de/lehkraefte/fakten-ueber-cannabis/allgemeine-informationen/> [abgerufen am 18. April 2024].

30 Hoch, E. & Putzig, U. (2019)

31 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (o. J.): Marihuana, Gras, THC? Allgemeine Infos über Cannabis. <https://www.cannabispraevention.de/lehkraefte/fakten-ueber-cannabis/allgemeine-informationen/> [abgerufen am 18. April 2024].

32 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (o. J.): Cannabis. <https://www.dhs.de/suechte/cannabis> [abgerufen am 3. April 2024].

33 Hoch, E. & Putzig, U. (2019)

34 Hoch, E. & Friemel, C. M. (Hrsg.) (2019): Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Heidelberg: Springer Nature.

Hinweis

Besonderheiten beim Konsum von Cannabis

Die Art und Weise sowie die Intensität der psychoaktiven Wirkung hängt von vielen Einflussfaktoren, wie zum Beispiel vom konsumierten Produkt, dem THC-Gehalt, der aufgenommenen Menge, aber auch von der Stimmungslage, dem Gesundheitszustand, der Persönlichkeit sowie der Konsumerfahrung der konsumierenden Person ab. Eine pauschale Aussage über die Wirkung von Cannabis ist daher nicht möglich.^{35, 36} Die leistungseinschränkende Wirkung von Cannabis ist zwar individuell von verschiedenen Faktoren abhängig, allerdings sind die ausgehenden Risiken keinesfalls mit gefährlichen Arbeiten vereinbar. Besonders die Unvorhersehbarkeit der Wirkung und ihre Dauer sowie die damit oftmals verbundene Unterschätzung von Risiken macht den Konsum im Zusammenhang mit der Arbeit problematisch.³⁷

Die häufigsten kurzfristigen Wirkungen von Cannabis-konsum mit direkten negativen Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sind:

- erhöhte Risikobereitschaft/Gleichgültigkeit gegenüber Gefahren
- verminderte/verzögerte Reaktionsfähigkeit
- gestörte Aufmerksamkeit/Konzentration
- Orientierungslosigkeit
- Angst- und Panikgefühle, Halluzinationen, Verfolgungsideen
- Beeinträchtigung des (Kurzzeit-)Gedächtnisses/ Erinnerungslücken
- Schwindel, Kreislaufkollaps
- Verschlechterung der psychomotorischen Koordination
- erhöhte Lichtempfindlichkeit und verschwommenes Sehen

Die vielfältigen Wirkungen eines Cannabiskonsums können zu einer erhöhten Unfall- und Verletzungsgefahr am Arbeitsplatz führen. Insbesondere die Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit und die erhöhte Risikobereitschaft stellen im Arbeitskontext eine Gefährdung dar. Die konsumierende Person gefährdet dabei nicht nur sich selbst, sondern auch andere Beschäftigte. Doch auch ohne Unfälle können die abnehmende Konzentrations- und Leistungsfähigkeit sowie andere Verhaltensauffälligkeiten von konsumierenden Personen zu Produktivitätseinbußen bei der Arbeit oder zu Konflikten im Team führen.³⁸

Wie erkenne ich, ob jemand Cannabis konsumiert hat?

Körperliche Anzeichen:

- Gerötete Augen
- Veränderte Pupillen (vergrößert oder ungewöhnlich reagierend)
- Geruch (markanter Geruch der Kleidung)
- Koordinationsprobleme
- Appetitsteigerung

Verhaltensbezogene Anzeichen:

- Verlangsamtes Sprechen oder Denken
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Ungewöhnlicher Humor
- Leistungsabfall
- Gedächtnisprobleme
- Verminderte Motivation
- Veränderte soziale Gewohnheiten
- Veränderungen im Schlafrhythmus

35 Hoch, E. & Putzig, U. (2019)

36 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (o. J.)

37 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2024): Fachbereich AKTUELL. Die Cannabislegalisierung und ihre Bedeutung für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Antworten auf häufige Fragen. [FBGiB-005](#) [abgerufen am 15.08.2024]

38 DGUV (2024).

4.1.4 Medikamente mit Indikation

Bei etwa 5,7 % der deutschen Bevölkerung liegt ein problematischer Medikamentengebrauch vor.³⁹

Nebenwirkungen von Medikamenten sind zu berücksichtigen

- Indikationsgemäß eingesetzt, werden Krankheiten durch Medikamente gelindert oder geheilt und Leiden abgewendet. Sie tragen zur Besserung oder Genesung bei und können die Lebensqualität steigern. Der Einnahme muss aber eine sorgfältige ärztliche Diagnose vorausgehen. Außerdem sollte die Behandlung gut geplant sein und kontrolliert werden.
- Medikamente (Beruhigungsmittel, Blutdruckmittel, Schmerzmittel, antiallergische Medikamente, Antiepileptika) können jedoch auch die Reaktionsgeschwindigkeit und die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigen.
- Bei der Medikamenteneinnahme ist vor dem Autofahren und bei Berufstätigen Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin geraten und ein Blick auf den Beipackzettel zu empfehlen.
- 4–5 % der Medikamente können zu Missbrauch und Abhängigkeit führen, wenn das Präparat nicht in der richtigen Dosierung oder über zu lange Zeiträume eingenommen wird.

Missbrauchspotential haben alle Medikamente, die eine beruhigende, eine stimmungsaufhellende oder eine stimulierende Wirkung haben. Beruhigungsmittel (Benzodiazepine, Z-Medikamente⁴⁰) haben eine sehr unterschiedliche Wirkdauer. Diese reicht von etwa 3 Stunden bis zu 40 Stunden und mehr.

Oft findet man bei Menschen, die von Beruhigungsmitteln abhängig sind, eine jahrzehntelange „Niedrigdosis-abhängigkeit“. Dies bedeutet, dass die Dosis der eingenommenen Beruhigungsmittel im Bereich der empfohlenen Dosierung oder nur leicht darüber liegt.

Hinweis

Ein Medikamentenentzug muss bei Beruhigungsmitteln sehr langsam über viele Monate unter ärztlicher Kontrolle erfolgen, da sonst die Gefahr schwerer Entzugssymptome wie Delir, epileptischer Anfälle o. a. besteht.

Risiken durch Medikamentenkonsum

Vergleichbar mit der Alkoholproblematik und betrieblich relevant sind nicht nur Beruhigungs- oder Schmerzmittelabhängigkeiten von Beschäftigten, sondern auch Beeinträchtigungen durch eine einmalige Tabletteneinnahme. Gefahren können insbesondere bei der Einnahme von psychoaktiven Arzneimitteln auftreten oder bei Medikamenten, die nach Herstellerangaben z. B. zu Müdigkeit oder Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit führen können.

39 Rauschert, C. et. al. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Deutsches Ärzteblatt International, 119, 527-534.

40 Z-Medikamente wirken schlafanstoßend. Sie wirken kürzer als Benzodiazepine und haben ebenfalls ein Abhängigkeitspotential.

Besonderheiten bei der Einnahme von Beruhigungsmitteln

Neben den allgemeinen suchttypischen Auffälligkeiten (siehe Kapitel 3.2 *Auffälligkeiten bei der Arbeit*), bestehen bei der Einnahme von Beruhigungsmitteln folgende Besonderheiten:

- Benzodiazepine können zu Koordinationsstörungen, Reaktionsverlangsamung, Konzentrationsverminderung und zu Gleichgültigkeit und Lethargie führen.⁴¹ Teilweise gibt es auch „paradoxe“ Reaktionen.
- Bei der erstmaligen oder seltenen Einnahme ist die Wirkung auf Reaktionsschnelligkeit, Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen besonders ausgeprägt. Die Bewegungen werden unsicherer, was zu einer erhöhten Unfallgefährdung führt, insbesondere bei älteren Menschen auch zur Sturzgefahr.
- Nach etwa sechs Wochen zeigt sich häufig ein Wirkungsverlust, was die beruhigende und angstlösende Komponente betrifft. Die Dosis wird dann oft gesteigert, um die gewünschte Wirkung zu erzeugen. In den Behandlungsleitlinien wird daher empfohlen, Benzodiazepine nicht länger als sechs Wochen täglich einzunehmen. Falls weiterhin Behandlungsbedarf besteht, soll auf andere Medikamente ausgewichen werden.

Bei opiathaltigen Schmerzmitteln, verschiedenen Antidepressiva und Antiepileptika wird im Beipackzettel darauf hingewiesen, dass in den ersten Wochen auf das Autofahren verzichtet werden sollte. Dieselbe Vorsicht sollte bei der Bedienung von Maschinen und bei verschiedenen Kontrolltätigkeiten, z. B. dem Arbeiten in Messwarten, gelten. Viele Beschäftigte sind dann – je nach individueller Medikation und resultierender Reaktion – nach einer medikamentösen Eindosierungsphase von 10–14 Tagen wieder voll einsetzbar (Ausnahme: Benzodiazepine). Die Entscheidung darüber bedarf jedoch einer sorgfältigen individuellen ärztlichen Überprüfung.

Das gilt auch für Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten sowie für einen Teil der Drogenabhängigen, die mit Methadon und ähnlichen Substitutionsmitteln behandelt werden.

Vorgehensweise bei therapeutisch notwendigen Medikamenten

Sofern verordnete Medikamente eingenommen werden, die z. B. die Reaktion und Aufmerksamkeit bei der Arbeit beeinträchtigen können, kann die DGUV Vorschrift 1 §15 (Pflichten der Versicherten) herangezogen werden (siehe Kapitel 2).

Müssen aus therapeutischer Notwendigkeit solche Arzneimittel eingenommen werden, sollten Beschäftigte zu Fragen der Einsatzfähigkeit am Arbeitsplatz die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt bzw. die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt ansprechen. In diesem Fall kann es auch sinnvoll sein, dass mit Einwilligung der versicherten Person eine Absprache zwischen der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt und der Betriebsärztin bzw. dem Betriebsarzt stattfindet.

Führungskräfte sollten bei Fragen zur Einsetzbarkeit von Beschäftigten unter Medikation oder auch bei Vorlage eines ärztlichen Attestes die Betriebsärztin bzw. den Betriebsarzt einbinden. Diese können dazu beraten, wie Beschäftigte eingesetzt werden können. In unklaren Fällen können auch normierte Reaktions- und Aufmerksamkeit-Testungen durch entsprechend geschulte Personen Klarheit schaffen.

4.1.5 Medikamente ohne Indikation (Hirndoping)

Unter „Hirndoping“ (auch: Neuroenhancement) versteht man die Einnahme von Tabletten ohne ärztliche Indikation, um die Leistungsfähigkeit zu steigern und Müdigkeit zu unterdrücken.

Welche Stoffe werden zum Hirndoping eingenommen?

Als Präparat dafür spielt hauptsächlich Methylphenidat eine Rolle. Das ist ein Amphetaminabkömmling, der bei

41 Charles, E. et. al. (2013): Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System – Mediated Effects. Ochsner Journal 2013, 13 (2), 214-223.

ADHS⁴² verordnet wird. Weiterhin zählen Medikamente dazu, die gegen Demenz verordnet werden (u. a. AChE-Hemmer⁴³ wie *Rivastigmin*) und bestimmte Antidepressiva wie *Escitalopram*.

In einer Befragung von Sattler et al. (2024)⁴⁴ mit mehr als 22.000 Teilnehmenden in Deutschland gaben 3,7 % der Befragten an, verschreibungspflichtige Medikamente ohne medizinische Notwendigkeit mit dem Ziel der Leistungssteigerung genommen zu haben.

64,2 % berichteten, dass sie in diesen Fällen koffeinhaltige Getränke (z. B. Kaffee und Energy-Drinks) trinken würden, bei 31,4 % waren es Nahrungsergänzungsmittel und Hausmittel, wie Ginkgo biloba. Viele Befragte gaben an mehrere Mittel zu sich zu nehmen. Circa 40 % der Befragten zeigten eine Bereitschaft für die Einnahme von Medikamenten zur Leistungssteigerung.

Besonderheiten bei „Hirndoping“

Vor allem in hohen Dosierungen können bei diesen amphetaminartigen Medikamenten erhebliche Nebenwirkungen auftreten: Kopfschmerzen, Herzrasen, Bauchschmerzen, Durchfall und Übelkeit, außerdem Aggressivität, Reizbarkeit und Rastlosigkeit.

Wissenschaftlich scheint belegt zu sein, dass diese Stimulantien bei gesunden Menschen keine Vorteile gegenüber gängigen „Wachmachern“ haben, jedoch eine erhöhte Rate an unerwünschten Nebenwirkungen. Die Wirkung der meistgenutzten Psychostimulantien ist bei gesunden Menschen mit der Wirkung einer starken Tasse Kaffee vergleichbar.⁴⁵

4.1.6 Illegale Drogen

Alle Substanzen, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, werden als illegale Drogen bezeichnet. Illegale Drogen spielen überwiegend bei Auszubildenden und jungen Erwachsenen eine Rolle.

Einen problematischer Kokain- und Amphetaminkonsum weisen in Deutschland 0,4 % der Bevölkerung auf.⁴⁶

Seltener ist die Opiatabhängigkeit. Die Hälfte der Opiat-abhängigen befindet sich allerdings in einer Substitutionsbehandlung (2022: 81.300 Personen).⁴⁷

2023 starben etwa 2.227 Personen an den Folgen illegaler Drogen. Vor allem Mischintoxikation spielt in steigendem Umfang eine Rolle.⁴⁸

Risiken durch illegale Drogen

Aufputschende Drogen sogenannte Stimulantien, wie z. B. Ecstasy, Amphetamine oder Kokain führen neben der Hebung von Selbstwertgefühl und einer Intensivierung der Wahrnehmung zu innerer Unruhe und Getriebenheit, Selbstüberschätzung und einer Unterdrückung von Müdigkeit und Schlaf. Die Pupillen sind im Rauschstadium geweitet.

Wer das Erholungsbedürfnis des eigenen Organismus in überfordernden Arbeitssituationen immer wieder chemisch unterdrückt, muss damit rechnen, dass die Gesundheit mittelfristig erheblich gefährdet wird und es schließlich zu einem körperlichen Zusammenbruch und zu einer Suchterkrankung kommen kann.

Opiate verursachen im Gegensatz zu den Stimulantien eine Verlangsamung in den Bewegungen und Denkvorgängen und wirken, wie auch Cannabis, eher sedierend. Bei Opiatkonsumierenden sind die Pupillen im Rauschstadium besonders eng.

42 ADHS: Aufmerksamkeits-Defizit- und Hyperaktivitäts-Syndrom.

43 AChE: Acetylcholin-Esterase-Hemmer.

44 Sattler, S. et. al. (2024): Prevalence of Legal, Prescription, and Illegal Drugs Aiming at Cognitive Enhancement across Sociodemographic Groups in Germany. *Deviant Behavior*.

45 Heinz, A (2014): Effekte von Modafinil, Koffein und Methylphenidat auf die kognitive Leistung von gesunden Probanden.

46 Rauschert, C. et al. (2022): The use of psychoactive substances in Germany – findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021. *Deutsches Ärzteblatt*. 119(31-32): 527–34.

47 Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2022): Europäischer Drogenbericht 2022 – Trends und Entwicklungen. Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.

48 Bundeskriminalamt Wiesbaden (2023). Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2023.

Besonderheiten beim Konsum illegaler Drogen

Mögliche Auffälligkeiten bei aufputschenden

Drogen, wie z. B. Amphetaminen oder Kokain:

- Aggressivität
- Gereiztheit
- Geweitete Pupillen

Mögliche Auffälligkeiten bei sedierenden Drogen,

wie z. B. Opiaten:

- Reaktionsverlangsamung
- Einschlafen bei der Arbeit
- enge Pupillen

Bei Drogenabhängigen gibt es die Möglichkeit der Substitutionsbehandlung. Damit eröffnet sich auch für Suchterkrankte eine Möglichkeit zur Rückkehr in das Berufsleben. Aus Angst um ihren Arbeitsplatz teilen Beschäftigte im Betrieb häufig nicht mit, wenn sie unter Opiatsubstitution stehen. Sind keine weiteren Drogen im Spiel, arbeiten diese Beschäftigten oft gut und fallen nicht auf.

Hinweis

Andere psychische Störungen wie Depressionen oder auch soziale Belastungssituationen können zu ähnlichen Veränderungen und Verhaltensweisen führen.

4.2 Stoffungebundene Suchtformen: Verhaltenssüchte

Bei Verhaltenssüchten werden im Gegensatz zu den stoffgebundenen Süchten keine Substanzen zugeführt bzw. eingenommen. Stattdessen wird ein bestimmtes Verhalten sehr häufig und unter Inkaufnahme gesundheitlicher, sozialer und wirtschaftlicher Schädigung durchgeführt. Nachfolgend beschrieben werden einige beispielhafte Verhaltenssüchte mit Relevanz für die Arbeit.

4.2.1 Glücksspielstörung

Von Glücksspiel ist die Rede, wenn um Geld gespielt wird und der Gewinn überwiegend vom Zufall abhängt. Als glücksspielsüchtig gilt, wer Häufigkeit und Intensität des Spielens nicht mehr kontrollieren kann und sich gedanklich übermäßig mit dem Spielen beschäftigt. Dies ist der Fall, wenn trotz negativer Konsequenzen wie Verschuldung, Zerrüttung familiärer Beziehungen und Beeinträchtigung der beruflichen Entwicklung dem Glücksspiel weiterhin Priorität eingeräumt wird.

Im Jahr 2023 zeigten 6,1 % der Bevölkerung in Deutschland ein riskantes Spielverhalten und bei etwa 2,4 % der Bevölkerung in Deutschland bestand eine glücksspielbezogene Störung. Darunter fallen insbesondere Spielen an Online-Automaten, Sportwetten, Poker und Spielen an Geldspielautomaten.⁴⁹

⁴⁹ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2024): Jahrbuch Sucht 2024. Lengerich: Pabst Science Publisher.



Eine Glücksspielstörung verläuft in drei Phasen, die fließend ineinander übergehen:

Einstiegsphase

Spiele ist mit positiven Gefühlen und Erfolgserlebnissen verbunden. Die Risikobereitschaft wächst und es werden immer höhere Beträge eingesetzt. Es besteht eine starke Faszination für das Spiel.

Kritisches Stadium

Versuche, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben, scheitern. Das Spielen wird häufiger und wird dem kritisch beobachtenden Umfeld gegenüber verheimlicht. Betroffene versuchen vergeblich, ihre Verluste mit steigenden Einsätzen „wieder hereinzuholen“ (*Chasing*). In Abstinenzphasen kommt es zu Unruhe und Gereiztheit.

Suchtstadium

Das Spielen wird zum zwanghaften Drang und beherrscht die gesamte Lebensführung. Nicht mehr der Gewinn steht im Vordergrund, sondern die durch das Spielen hervorgerufenen intensiven Gefühle von Anspannung, Lust, Euphorie und Entspannung. Es besteht zunehmend Kontrollverlust bezüglich Spieleinsätzen und -zeiten.

Das Lügen, Vertuschen und sich Verschulden auch bei Verwandten und im sozialen Umfeld sowie das Scheitern von Rückzahlungen mit falschen Versprechungen führen zunehmend zur Isolation. Negative Gefühle wie Selbstverachtung, Verzweiflung und Suizidgedanken verschärfen sich. Es besteht die Gefahr eines zusätzlichen Suchtmittelmissbrauchs, insbesondere von Alkohol.

Besonderheiten bei pathologischer Glücksspielstörung

Hinweise für eine Gefährdung durch Glücksspiel können ähnlich sein wie die allgemeinen Hinweise auf Suchtprobleme (siehe Kapitel 3.2 *Auffälligkeiten bei der Arbeit*). Hier ist außerdem typisch:

- Ausleihen von Geld
- Bitte um Gehaltsvorschüsse

Eine frühzeitige Intervention von Seiten des Unternehmens ist auch hier anzustreben. Neben der Konfrontation der Beschäftigten mit konkreten Defiziten in der Arbeitsleistung sollten Betriebe:

- keine Gehaltsvorauszahlungen gewähren
- Problem des „Anpumpens“ von Kolleginnen und Kollegen offen thematisieren und davon abraten
- eine Kontaktaufnahme zur Schuldnerberatung und Suchtberatung empfehlen

Hinweis

Glücksspielstörungen sind in Deutschland als rehabilitationswürdige Krankheiten anerkannt.



4.2.2 Gefährdung durch Internet-, Computer- und Smartphonennutzung

Pathologischer Internetgebrauch, auch bekannt als Internetsucht oder Onlineabhängigkeit, beschreibt eine psychologische Abhängigkeit vom Internet, die durch ein zunehmendes Engagement in internetbezogenen Aktivitäten, negative Gefühle beim Offline-Sein, eine Toleranzentwicklung gegenüber den Effekten des Online-Seins sowie das Leugnen des Problemverhaltens gekennzeichnet ist.

Obwohl es sich bislang nicht um eine offiziell anerkannte ICD-Diagnose handelt, zeigt die Internetsucht Ähnlichkeiten mit der im ICD-11 klassifizierten Online-Spielerkrankung. Es wird diskutiert, ob pathologischer Internetgebrauch eher den Zwangsspektrumsstörungen oder den Impulskontrollstörungen zuzuordnen ist. Einige Experten und Expertinnen vertreten auch die Auffassung, dass es sich nicht um ein eigenständiges Störungsbild, sondern vielmehr um ein Symptom anderer psychischer Erkrankungen, wie etwa Depressionen handelt.

Im Jahr 2023 war in der Drogenaffinitätsstudie der BZgA die Gruppe der 18- bis 25-Jährigen durchschnittlich rund 29 Stunden privat pro Woche online (Internetnutzung und digitales Spielen).⁵⁰ Laut der Drogenaffinitätsstudie 2019 der BZgA ist in Deutschland bei 5,5 % der 18- bis 25-Jährigen von einer computerspiel- oder internetbezogenen Störung auszugehen.⁵¹ Verschiedene prädisponierende Faktoren begünstigen die Entwicklung einer Internetsucht, darunter soziale Ängstlichkeit, Schüchternheit und eine weniger positiv gefärbte Beziehung zu den Eltern.

Während sich bei einigen Personen die Faszination für das Internet von selbst wieder verringert, leiden andere unter erheblichen psychosozialen Konsequenzen, wie der Verschlechterung sozialer Beziehungen sowie schulischer oder beruflicher Leistungen. Derzeit existieren noch keine evidenzbasierten Leitlinien für den Umgang mit pathologischem Internetgebrauch. Als wirksame Maßnahmen haben sich jedoch sowohl Sportinterventionen als auch die kognitive Verhaltenstherapie erwiesen. Wichtig zu beachten ist, dass das Behandlungsziel nicht die totale Abstinenz sein kann, da dies in der heutigen Welt unrealistisch erscheint. Vielmehr sollte ein gesunder Umgang mit dem Internet im Mittelpunkt der Interventionen stehen.

Die Prävalenz der **Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung** liegt in einer internationalen Meta-Analyse bei 5,0 %.⁵² Epidemiologische Studien zeigen, dass diese Störung mit einer hohen Belastung durch psychopathologische und psychosoziale Symptome einhergeht, ähnlich wie andere internetbezogene Störungen. Besonders auffällig ist, dass Patientinnen, die wegen anderer psychischer Erkrankungen in Behandlung sind, überdurchschnittlich häufig auch an einer komorbiden Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung leiden.⁵³

50 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2024): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023 – Ergebnisse zur Computerspiel- und Internetnutzung. INFO-Blatt.

51 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019 – Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BzGA-Forschungsbericht.

52 Cheng, C. et al. (2021): Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive Behaviors*, 117. doi: 10.1016/j.addbeh.2021.10684.

53 Scherer, L. et al. (2021): Nicht diagnostizierte internetbezogene Störungen im psychotherapeutischen Versorgungssystem: Prävalenz und geschlechtsspezifische Besonderheiten. *Psychiatrische Praxis*, 48(08), 423–429.

Derzeit gibt es noch keine ausreichend erprobten therapeutischen Ansätze für die Behandlung der Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung. Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts wird jedoch ein speziell auf diese Störung zugeschnittenes Kurzzeitinterventionsprogramm (net_WORKOUT) in einer Pilotphase getestet.⁵⁴ Derzeit können Medien-Timer, welche Apps nach einer bestimmten vorher eingestellten Zeit beenden, empfohlen werden.

Computerspieltstörungen stellen insbesondere bei jungen Menschen ein wachsendes Problem dar. Für Jugendliche und Erwachsene zusammen geben Rumpf und Kollegen (2011) eine Prävalenz von etwa einem Prozent an.⁵⁵

Besonderheiten bei Internet-, Computer- und Smartphonennutzung

Hinweise auf einen übermäßigen Internetgebrauch können ähnlich sein, wie die allgemeinen Hinweise auf Suchtprobleme (siehe Kapitel 3.2 *Auffälligkeiten bei der Arbeit*).

Hier ist typisch:

- Übermüdung
- Nachlassen von Leistung und Engagement

Es existieren Beratungsstellen, Online-Portale und psychosomatische Kliniken, die Therapien anbieten.

⁵⁴ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2024): Jahrbuch Sucht 2024. Lengerich: Pabst Science Publisher.

⁵⁵ Rumpf, H.-J. et al. (2011): Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Universität Lübeck.

5 Was hilft Betroffenen, einen Weg aus der Sucht zu finden?



Suchterkrankte nehmen viele Nachteile und einschneidende Veränderungen in ihrem Leben in Kauf, bis sie vielleicht aus der Suchtspirale aussteigen können. Entscheidende Impulse zur Entwicklung der Motivation, eine Suchterkrankung zu überwinden, können sein:

1. Veränderungsmotivation durch das private Umfeld

Gespräche mit Angehörigen sowie Freunden und Freundinnen, die auf die Schwierigkeiten des Zusammenlebens hinweisen und als letzte Konsequenz den Abbruch der Beziehung nicht nur ankündigen, sondern auch wahrmachen, können wichtige Impulse für den Ausstieg sein. Weitere Gründe über Veränderungen im Leben nachzudenken sind gesundheitliche Probleme, die von den behandelnden Ärzten und Ärztinnen in den Zusammenhang mit dem krankmachenden Konsumverhalten gebracht werden.

2. Veränderungsmotivation durch das Arbeitsumfeld

Da der Arbeitsplatzverlust für die meisten Beschäftigten ein wichtiges Gut ist, kann hier bei Suchtproblemen auch

besonders wirkungsvoll interveniert werden. Je früher suchtmittelbedingtes Fehlverhalten durch das Arbeitsumfeld, insbesondere durch die unmittelbaren Führungskräfte angesprochen wird, desto eher können die Schritte vom gefährlichen Substanzkonsum in die Abhängigkeit verhindert werden. Wie das gelingen kann, wird in Kapitel 7 beschrieben.

3. Sonstige Veränderungsmotivation

Sonstige Veränderungsmotivationen für eine Konsumreduktion bzw. einen Verzicht können Führerscheinverlust und Organschäden sein, selbst wenn schon eine Abhängigkeit vorliegt.

Motivierten Alkoholabhängigen ist zu einer professionellen Therapie zu raten, da damit die möglicherweise lebensbedrohlichen Folgen eines Entzuges abgemildert werden können und die Chancen auf eine langfristig erfolgreiche Abstinenz steigen.

6 Wie sieht vorbeugendes Handeln aus?



Suchtmittel sind in unserer Gesellschaft allgegenwärtig und häufig nicht verboten. Problematisches Konsumverhalten und daraus entstehende Süchte sind in der Regel multifaktoriell bedingt. Jedes Unternehmen kann jedoch für sich festlegen, wie der Umgang mit den Suchtmitteln während der Arbeitszeit geregelt wird. Außerdem kann ein Betrieb regeln, wie im Falle einer suchtmittelbedingten Verhaltensänderung von Beschäftigten vorgegangen werden soll und dafür sorgen, dass diese Regelungen allen Beschäftigten bekannt sind. Wenn diese Regelungen ein wichtiger Bestandteil der Unternehmenskultur sind, entfalten sie eine präventive Wirkung und tragen damit erheblich zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit bei. Wenn zusätzlich die Führungskräfte geschult sind und die Maßnahmen zur Intervention bei auffälligem Verhalten ohne Zeitverzögerung und konsequent umgesetzt werden, kann dies suchterkrankten Mitarbeitenden den entscheidenden Impuls geben, ihr Verhalten zu ändern und sich aus der Suchtspirale zu befreien.

Ziele der Prävention sind:

- ungünstig gestaltete Arbeitsbedingungen, die zu negativen Beanspruchungsfolgen, wie zum Beispiel auch Suchtverhalten führen können, ermitteln und verändern (Beurteilung der Arbeitsbedingungen)
- klare Regeln für den Umgang mit Suchtmitteln bei der Arbeit und mit auffälligen Beschäftigten schaffen
- die Einnahme von Suchtmitteln bei der Arbeit verbieten
- über Risiken von Suchtmitteln aufklären
- das Thema enttabuisieren – nicht wegsehen
- auffälliges (Konsum-)Verhalten erkennen und ansprechen
- auf Beratungsangebote verweisen

Erfolgsfaktoren einer wirkungsvollen Suchtpräventionsstrategie

- Durchführung der Gefährdungsbeurteilung auch mit Berücksichtigung psychischer Belastung
- Beteiligung von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, betrieblichen Suchtbeauftragten, externen Beratungsstellen
- Unterweisung aller Beschäftigten zum Thema Suchtprävention
- Einbindung ins Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM)
 - Einbindung in die Steuerungsgruppe bzw. in den Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit und in den systematischen Ansatz des BGM⁵⁶
 - Betriebsvereinbarung oder Regelung zum Umgang mit Suchtmitteln und auffälligen Beschäftigten im Betrieb
 - Interventionskette festlegen, z. B. in Form eines Stufenplans
 - Alkohol- und Cannabisverbot bei der Arbeit festlegen
 - Qualifizierung von Führungskräften, Interessenvertretungen, betrieblichen Suchtbeauftragten und weiteren Beteiligten
 - Bereitstellung alkoholfreier Getränke, z. B. Wasserspender
 - Durchführung von Informationsveranstaltungen, Aufklärungsmaßnahmen und Aktionstagen
 - Angebote zum Konsumverzicht, z. B. Kursangebote zur Raucherentwöhnung
 - Bekanntmachung von Hilfsprogrammen und Beratungsstellen für Betroffene
 - Angebot eines Employee Assistance Program (EAP) mit themenbezogenen Unterstützungsangeboten



⁵⁶ Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2023): [DGVU Grundsatz 306-002 „Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ – Positionierung und Qualitätskriterien“](#)

6.1 Risikofaktoren für Sucht am Arbeitsplatz vermeiden

Sucht ist eine mögliche negative Beanspruchungsfolge, die sowohl durch physische wie auch psychische Belastung bei der Arbeit beeinflusst werden kann. Der Konsum von Suchtmitteln kann ein Versuch sein, negative Beanspruchungsfolgen, wie z. B. Ermüdung oder Stress zu bewältigen. Wie im Kapitel 3.1 beschrieben, sind daneben aber auch private, erbliche, soziale und entwicklungsbedingte Faktoren für den Suchtmittelmissbrauch oder die Entwicklung einer Sucht von Bedeutung.

Nicht nur in vermeintlichen „Risikobranchen“ wie Berufen, die mit der Alkoholverarbeitung und dem Vertrieb zu tun haben, können Beschäftigte betroffen sein. In allen Branchen und auf allen Hierarchieebenen können Suchtprobleme auftreten.

Auch Belastungsfaktoren bei der Arbeit können Suchtmittelmissbrauch oder gar die Entwicklung einer Suchterkrankung beeinflussen. So gibt es beispielsweise Zusammenhänge zwischen einer hohen Arbeitsintensität bei gleichzeitig geringem Handlungsspielraum und Sucht.⁵⁷ Auch Gratifikationskrisen, also ein Missverhältnis von Arbeitsengagement und Belohnung bzw. Anerkennung kann Suchtverhalten begünstigen.^{58, 59} Weitere Studien zeigen Zusammenhänge zwischen Stress, der auch durch Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz mit verursacht werden kann, und dem Konsum von Suchtmitteln.^{60, 61, 62}

Um Gefährdungen für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu minimieren, sind Unternehmen verpflichtet,

eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Es gehört zu den unternehmerischen Aufgaben, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Ursachen für die Gefährdungen zu beseitigen und für sichere und gesunde Arbeitsbedingungen zu sorgen. Werden notwendige Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt, ist die Arbeit menschengerecht gestaltet und sollte keine suchtbegünstigenden Faktoren aufweisen. Daher beginnt wirksame Suchtprävention mit dem Ermitteln und Beurteilen von Arbeitsbedingungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung inklusive der Beachtung psychischer Belastung. Hinweise für die praktische Umsetzung gibt die GDA-Empfehlung „Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung“.⁶³

6.2 Maßnahmen der Prävention

Suchtprävention kann nur gelingen, wenn alle Beteiligten im Unternehmen einbezogen werden. Wichtig ist, dass alle gemeinsam die Vereinbarungen als Handlungsrahmen anerkennen und umsetzen.

Die Schaffung von klaren Prozessen und Strukturen zur Verankerung sämtlicher Aktivitäten ist unerlässlich bei der Suchtprävention. Es geht dabei um den Erhalt von Sicherheit und Gesundheit bzw. die Vorbeugung von Krankheiten in der Arbeitswelt. Wie in Kapitel 6.1 erwähnt, beginnt wirksame Suchtprävention mit der Gefährdungsbeurteilung. Es wird ermittelt, welche Maßnahmen erforderlich sind, um Gefährdungen auch durch psychische Belastungsfaktoren zu vermeiden und die Arbeit menschengerecht zu gestalten.

57 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2024): Sucht am Arbeitsplatz – Vorbeugung. <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/vorbeugung/vorbeugung-praevention>. [abgerufen am 16.01.2025]

58 Head, I. et. al. (2004): The psychosocial work environment and alcohol dependence: a prospective study. Occupational Environmental Medicine.

59 Li, J. et. al. (2021): Effort–Reward Imbalance at Work and Drug Misuse: Evidence from a National Survey in the U.S. International Journal of Environmental Research and Public Health.

60 Frone, M. R. (2008): Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. Journal of Applied Psychology.

61 Sinha, R. (2008): Chronic Stress, Drug Use, and Vulnerability to Addiction. The New York Academy of Sciences.

62 Bach, P. et. al. (2024): [Stress-Induced Sensitization of Insula Activation Predicts Alcohol Craving and Alcohol Use in Alcohol Use Disorder. Biological Psychiatry](#).

63 GDA-Arbeitsprogramm Psyche (2022): Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung – Empfehlungen zur Umsetzung in der betrieblichen Praxis.

Neben den GDA Empfehlungen liefert auch die DGUV Information 206-030 „Umgang mit psychisch beeinträchtigten Beschäftigten – Handlungsleitfaden für Führungskräfte“^{64, 65} Hinweise für die Gestaltung gesunder Arbeit. Sie listet konkrete Arbeitsbedingungen auf, die das psychische Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten positiv beeinflussen. Damit werden auch suchtbegünstigende Faktoren bei der Arbeit verringert. Dazu gehören u. a.:

- ein ausreichender eigener Handlungs- und Entscheidungsspielraum bei der Aufgabenbearbeitung
- abwechslungsreiche Tätigkeiten, welche die Mitarbeitenden inhaltlich weder über- noch unterfordern
- ein von den Mitarbeitenden bewältigbares Maß an Arbeitsintensität
- ausreichendes Vertretungspersonal bei Krankheit und/oder Urlaub
- das passende Angebot von Fortbildungs-, Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten
- klare Regelung und Abgrenzung von Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortungsbereichen
- Anerkennung für erbrachte Leistungen
- ein unterstützendes und wertschätzendes Führungsverhalten
- ein kollegiales, von Hilfsbereitschaft geprägtes Arbeitsklima
- keine Gewalt und/oder keine psychische Ausgrenzung und Diskriminierung
- ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze und Arbeitsmittel
- Arbeitsmittel von guter Qualität
- keine gesundheitsschädigenden Belastungen durch Lärm, Hitze, Kälte, Gerüche oder Zugluft
- begrenzte Überstunden
- ein Schichtsystem nach arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen
- ein sicherer Arbeitsplatz
- eine gerechte Entlohnung

Eine Gefährdungsbeurteilung kann darüber hinaus klären, an welchen Arbeitsplätzen über das generelle Suchtmittelverbot hinaus Maßnahmen notwendig sind. Weitere Beispiele für verhältnisorientierte Maßnahmen der Suchtprävention zeigt die Tabelle 1. Ergänzt werden diese durch verhaltensorientierte Maßnahmen. In der Tabelle werden allgemeine Maßnahmen der Prävention von Sicherheit und Gesundheit sowie suchtmittelspezifische Maßnahmen der Prävention unterschieden.

64 GDA-Arbeitsprogramm Psyche (2022): Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung – Empfehlungen zur Umsetzung in der betrieblichen Praxis.

65 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2020): DGUV Information 206-030. Umgang mit psychisch beeinträchtigten Beschäftigten – Handlungsleitfaden für Führungskräfte.

Tabelle 1 Beispielhafte Ansätze der betrieblichen Suchtprävention

	Verhältnisorientiert	Verhaltensorientiert
Prävention Sicherheit und Gesundheit allgemein	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes inklusive der Berücksichtigung psychischer Belastung • Gestaltung von sicheren, gesunden und motivierenden Arbeitsbedingungen • Sicherheits- und gesundheitsorientierte Führung • Betriebliches Eingliederungsmanagement auch mit Blick auf psychische Beschwerden • Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf 	<ul style="list-style-type: none"> • Offene Gesprächskultur pflegen • Förderung der individuellen Sicherheits- und Gesundheitskompetenz (z. B. Fähigkeiten zur Stressbewältigung und zum Umgang mit Konflikten) • Employee Assistance Programme (EAP) • Betriebsärztliche Sprechstunden
Suchtmittelspezifische Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Generelles Suchtmittelverbot am Arbeitsplatz • Alkoholfreie Getränke kostenfrei anbieten • Regelungen wie Betriebs-/Dienstvereinbarung „Suchtprävention“ • Etablierung eines Stufenplankonzepts (z. B. als Teil einer Betriebsvereinbarung Sucht) • Schulung der Führungskräfte zur Suchtprävention (z. B. zum Erkennen von Auffälligkeiten, zu rechtssicherem Umgang, zur qualifizierten Gesprächsführung) als verpflichtender Teil des betrieblichen Fortbildungsprogramms für Führungskräfte • Checklisten für Führungskräfte für Gespräche mit verhaltensauffälligen Beschäftigten • Qualifizierung und Beauftragung von betrieblichen Suchtbeauftragten • Interlock-Systeme (Alkometer mit automatischer Wegfahrsperre in Fahrzeugen, Flurförderzeugen, Kranen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Auffälligkeiten und problematisches Verhalten konkret benennen • Regelmäßige Feedbackgespräche einplanen und führen • Eigenverantwortung der Beschäftigten betonen • Unterweisungen der Beschäftigten zum Thema Sucht (z. B. Risiken, innerbetriebliche Regeln) • Einsatz von Medien wie Plakataktionen, Broschüren, Betriebszeitungen, Intranet • Angebote zum individuellen Konsumverzicht (z. B. „RauchFrei“ oder „Quit the Shit“ des Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit (BIÖG), Präventionskurse der Krankenkassen) • (Zielgruppenspezifische) Informationsveranstaltungen (z. B. für Auszubildende) • Qualifizierungsmaßnahmen/Veranstaltungen für alle betrieblichen Beteiligten, besonders für Personen mit Multiplikatorenfunktion • Bekanntmachen von Beratungs- und Anlaufstellen (Unterstützungsangebote)

~~rauch~~ frei!

Mit freundlicher Genehmigung des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit im Rahmen der rauchfrei-Kampagne



AKTIONSWOCHE
ALKOHOL

ALKOHOL?
WENIGER IST
BESSER!

www.aktionswoche-alkohol.de

Hinweis

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) bietet ein Suchthilfeverzeichnis mit einer Postleitzahl-suche sowie umfangreiche Informationen zum Thema Sucht und Suchtmittel (www.dhs.de).

Alle zwei Jahre organisiert die DHS eine Aktionswoche zum Thema Alkohol, in der alle Unternehmen aufgerufen werden, öffentlichkeitswirksam aufzuklären. Sie stellt dazu Informationsmaterialien zur Verfügung (www.aktionswoche-alkohol.de).

Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG, ehemals BZgA) bietet umfangreiche Medien und Informationen zum Thema an (www.bioeg.de).

Neben einer kostenfreien telefonischen Beratung zum Rauchstopp (Tel.: 0800 8 31 31 31) bietet das BIÖG auch ein kostenloses Online-Ausstiegsprogramm für Raucherinnen und Raucher an. Informationen, Tipps und Empfehlungen sollen interessierten Personen beim Start in ein rauchfreies Leben helfen (www.rauchfrei-info.de).

7 Aktiv werden – aber wie?



Wenn Beschäftigte ihren arbeitsvertraglichen Pflichten nicht mehr gerecht werden, die Qualität ihrer Arbeit dauerhaft leidet oder Beschäftigte beispielsweise zunehmend als unzuverlässig wahrgenommen werden, ist es die Aufgabe der Führungskraft zu intervenieren.

Ziele der Intervention sind:

- Sicherheit und Gesundheit aller Beschäftigten bei der Arbeit gewährleisten
- Erfüllung der arbeitsvertraglichen Verpflichtungen sicherstellen
- Entwicklung hin zur Abhängigkeit vermeiden
- Unternehmensfrieden wahren, Eskalation von Konflikten verhindern
- Co-Verhalten vermeiden
- betriebliche Konzepte für Hilfsangebote einführen

7.1 Verantwortung der Führungskräfte und der Beschäftigten – praktisches Vorgehen

Manchmal ist es offenkundig, dass Alkohol oder andere Suchtmittel im Spiel sind.

Kolleginnen und Kollegen sind meistens die ersten, die Auffälligkeiten wahrnehmen. Insofern kann Suchtprävention nur gelingen, wenn die Beschäftigten die betrieblichen Regelungen kennen, mittragen und sich in diesen Prozess als erstes Glied der Interventionskette einbringen. Sie sprechen auffällige Kollegen oder Kolleginnen direkt an oder wenden sich (wenn vorhanden) an betriebliche Suchtbeauftragte, die die betroffenen Personen kontaktieren. Falls sich das auffällige Verhalten jedoch nicht ändert, sollte umgehend die zuständige Führungskraft informiert werden, damit diese ggf. disziplinarisch tätig werden kann.

Auch wenn die Gründe für das Fehlverhalten nicht klar erkennbar sind, müssen Führungskräfte im Interesse von Sicherheit, Gesundheit, Qualität bei der Arbeit sowie aufgrund ihrer Fürsorgepflicht handeln. Allerdings kann die Führungskraft dabei niemals eine Diagnose stellen. Gründe und Ausgangspunkt für eine Intervention sind immer Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten, die angesprochen werden müssen. Ganz gleich, ob Suchtmittel, eine mögliche Depression, soziale Konflikte oder auch andere Erkrankungen ursächlich für Verhaltensauffälligkeit sind: Die Führungskraft muss einen Prozess in Gang setzen, um Risiken zu vermeiden und so ihrer Fürsorgepflicht und Führungsverantwortung gerecht zu werden.

Immer wenn eine Auffälligkeit bei der Arbeit durch eine Erkrankung begründet sein könnte, sollte die Person motiviert werden, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auch eine betriebsärztliche Beratung kann angeboten werden.

Eine zielführende Intervention seitens der Führungskraft wird nachfolgend beispielhaft am Suchtmittel Alkohol vorgestellt. Die rechtlichen Grundlagen hierfür sind in Kapitel 2 beschrieben.

Aufgaben der Führungskraft

Die Führungskraft muss:

- Auffälligkeiten bei Beschäftigten feststellen,
- diese ansprechen,
- Unterstützung vermitteln und
- für die Einhaltung betrieblicher Regelungen sorgen.

Ob Beschäftigte die Angebote in Anspruch nehmen oder andere Möglichkeiten nutzen, liegt in ihrer Eigenverantwortung.

Sobald bei Beschäftigten eine Verhaltensänderung auffällt, welche mit Alkohol, Cannabis oder anderen Suchtmitteln in Verbindung stehen könnte, muss die zuständige Führungskraft diese Person ansprechen. Es ist wichtig, dass den Betroffenen rückgemeldet wird, dass die suchtmittelbedingte Verhaltensänderung oder z. B. der

Alkoholgeruch auffällt. Die Führungskraft muss entscheiden, ob eine Person noch in der Lage ist, sicher und korrekt zu arbeiten. Kommt sie zu dem Ergebnis, dass eine Person so berauscht ist, dass sie beim Verbleib am Arbeitsplatz sich und ggf. andere gefährdet, muss die Führungskraft handeln und die Person vom Arbeitsplatz entfernen. Das gilt nicht nur für die Produktion. Fehleinschätzungen oder mangelnde Sorgfalt an Büroarbeitsplätzen können ebenfalls weitreichende Folgen haben.

Selbst wenn die beschäftigte Person **erstmalig** berauscht bei der Arbeit erschienen ist, muss dieses Fehlverhalten von der zuständigen Führungskraft im Rahmen eines Vier-Augen-Gespräches umgehend angesprochen werden. Sanktionen müssen dabei nicht unbedingt verhängt werden. Im Einzelfall kann auch schon ein geringer Konsum das Arbeits- und Sozialverhalten beeinträchtigen.

Eine Diagnose, also die Feststellung, ob der oder die Beschäftigte suchtkrank ist, sollten und können weder Kolleginnen und Kollegen noch Führungskräfte stellen. Für sie ist lediglich der Sachverhalt entscheidend, dass der oder die Beschäftigte eine Verhaltensauffälligkeit zeigt und seine oder ihre Arbeit nicht mehr ordnungsgemäß erledigt.

Rechtlicher Hinweis

Wenn die Führungskraft klare Hinweise auf eine Alkoholisierung am Arbeitsplatz hat (Alkoholfahne, lallende Sprache, schwankender Gang, aggressives Verhalten) und den Beweis durch Zeugenaussagen führen kann, können betroffene Beschäftigte unter Einbehaltung von Entgelt vom Arbeitsplatz entfernt werden.⁶⁶

⁶⁶ Entscheidung des Landesarbeitsgerichts Schleswig-Holstein vom 28.11.1988, Aktenzeichen 4 Sa 382/88; Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 26.1.1995, Aktenzeichen 2 AZR 649/94



7.2 Zielführendes Handeln

Bewährt haben sich betriebliche Regelungen und Betriebs- oder Dienstvereinbarungen (siehe Kapitel 6.2 und Anhang) zum Thema „Suchtprävention und Suchthilfe“. Sie geben vor, wie der Umgang mit auffälligen Beschäftigten geregelt ist. Ein darin beschriebenes, abgestuftes Vorgehen (Stufenplan) bildet die Grundlage für eine zielführende Intervention und bietet allen Beteiligten Handlungssicherheit für den konkreten Fall.

Versäumnisse und Auffälligkeiten sollten von der Führungskraft konkret festgestellt und dokumentiert werden.

Sobald die Führungskraft eine suchtmittelbedingte Verhaltensauffälligkeit beobachtet, oder wenn Sie sogar einen Beschäftigten wegen einer akuten Berauschtigkeit von seinem Arbeitsplatz entfernen musste, sollte sie zum frühestmöglichen Zeitpunkt mit der betroffenen Person ein klärendes, vertrauliches Vier-Augen-Gespräch führen. Dabei werden die Verhaltensauffälligkeiten angesprochen, die Erwartungen für die Zukunft klar formuliert und ggf. geeignete innerbetriebliche und außerbetriebliche Hilfsangebote unterbreitet.

Bei weiteren suchtmittelbedingten Auffälligkeiten empfiehlt sich das Vorgehen nach einem Stufenplan unter Beachtung der unternehmensinternen Regelungen (z. B. Betriebs-/Dienstvereinbarung; siehe Kapitel 7.6).

Intervention bei Suchtauffälligkeiten

Der Schlüssel zum Erfolg ist die Kombination von:

- fürsorglichen Führungskräften, welche suchtmittelbedingte Verhaltensauffälligkeiten erkennen und wissen, wie sie diese ansprechen können,
- einem gut vorbereiteten Gespräch, möglichst eingebettet in eine Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung zur Suchtprävention,
- einem Vorgehen nach einem abgestimmten Stufenplan und
- einer lösungsorientierten Gesprächsführung.

7.3 Häufig gestellte Fragen zum rechtssicheren Handeln im Akutfall

Ab welchem Grad des Suchtmittelkonsums muss ich als Führungskraft handeln?

Jede suchtmittelbedingte Verhaltensauffälligkeit muss umgehend angesprochen werden. Wenn die Arbeit nicht mehr zuverlässig ausgeführt wird oder die vertraglich vereinbarte Arbeitsleistung nicht erbracht wird, sollte ein Vier-Augen-Gespräch zwischen der Führungskraft und der auffälligen Person stattfinden.

Kann die betroffene Person ihre Arbeit nicht mehr ohne Gefahr für sich und andere ausführen, müssen Sie sofort handeln und die Person von ihrem Arbeitsplatz entfernen. Sie entscheiden nach Ihrem subjektiven Eindruck, ob eine beschäftigte Person an ihrem Arbeitsplatz weiterarbeiten kann oder nicht.

Auf die Promillezahl oder andere Grenzwerte kommt es nicht an und niemand muss einen vermuteten Drogenkonsum beweisen. Lassen Sie sich nicht auf Grenzwert-Diskussionen ein.

Sie entscheiden nach Ihrem begründeten subjektiven Eindruck (z. B. Wahrnehmung einer Alkoholfahne, unkoordinierter Gang, Lallen usw.), ob eine beschäftigte Person weiterarbeiten kann. Sie müssen handeln, sobald eine Beeinträchtigung vorliegt und Sie nach Ihrer eigenen Lebenserfahrung davon überzeugt sind, dass die betroffene Person ihre arbeitsvertraglichen Verpflichtungen nicht mehr ohne Gefahr für sich und andere erfüllen kann.

Bei offensichtlichen Veränderungen im Auftreten und Verhalten darf die betroffene Person auf keinen Fall weiterarbeiten. Führungskräfte sollten versuchen im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht dafür zu sorgen, dass die Person sicher nach Hause kommt. Zum Beispiel kann die Person mit einer Begleitung im Taxi nachhause gefahren werden. Vorteilhaft ist es, wenn die betroffene Person zu Hause in Empfang genommen wird. Eventuell können die Familie oder andere Personen im Haushalt vorher informiert oder eine Abholung organisiert werden.

Spätestens am folgenden Arbeitstag sollte ein Vorgesetztengespräch stattfinden. In der folgenden Zeit beobachten Sie sorgfältig, ob sich solche Vorfälle wiederholen.

Wie geht es nach dem Heimtransport weiter?

Es ist empfehlenswert, über den Arbeitsabbruch ein Protokoll zu fertigen und bei nächster Gelegenheit von der betroffenen Person unterschreiben zu lassen. Sollten Kosten für den Heimtransport angefallen sein, können diese der Person in Rechnung gestellt werden.

Was mache ich, wenn die betroffene Person sich weigert, die Arbeit zu verlassen?

Wenn eine betroffene Person trotz mehrfacher Aufforderung nicht gehen will, macht sie sich in der Regel des Hausfriedensbruchs schuldig. Sie können die Polizei verständigen. Dies gilt erst recht, wenn Sie den Eindruck haben, dass Fremd- und/oder Eigengefährdung besteht.

Lassen Sie sich keinesfalls auf Diskussionen über Konsummengen, Promillegrenzen oder die Arbeitsfähigkeit ein. Als Führungskraft haben Sie das Weisungsrecht in Ihrem Unternehmen. Sie beurteilen und entscheiden, ob

Beschäftigte arbeitsfähig sind und am Arbeitsplatz bleiben oder nicht.

Muss ich der betroffenen Person den Schlüssel abnehmen, wenn sie mit dem Auto gekommen ist?

Sie müssen auf jeden Fall versuchen, die auffällige Person daran zu hindern, mit dem Auto zu fahren. Wenn sie Ihnen den Schlüssel nach Aufforderung überlässt, ist das in Ordnung. Weigert sie sich und will trotzdem nach Hause fahren, schalten Sie die Polizei ein.

Was passiert, wenn betroffene Beschäftigte in einen Arbeits- bzw. Wegeunfall verwickelt werden?

Handeln betroffene Beschäftigte fahrlässig, können sie regresspflichtig gemacht werden. Bei suchtmittelbedingten Unfällen endet der Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Wenn bekannt wird, dass Sie als Führungskraft vom Suchtmittelkonsum wussten und die betroffene Person nicht am Weiterarbeiten gehindert haben, sind auch Sie unter Umständen regresspflichtig. Sie können wegen eigener Pflichtverletzung, u. a. auch der Aufsichtspflicht, möglicherweise sogar strafrechtlich belangt und/oder zivilrechtlich haftbar gemacht werden. Somit ist für Sie eine rechtliche Verpflichtung zum Handeln gegeben.

Sind betriebliche Drogentests zulässig?

Grundsätzlich sind betriebliche Drogentests möglich, dies jedoch nur unter Berücksichtigung der arbeitsrechtlichen Gegebenheiten (zu berücksichtigen ist z. B. die Mitbestimmungspflicht oder der Eingriff ins Persönlichkeitsrecht). Im Verdachtsfall kann ein Arbeitgeber oder eine Arbeitgeberin einen Test oder eine medizinische Untersuchung einfordern, um später die Rechtmäßigkeit möglicher arbeitsrechtlicher Maßnahmen nachzuweisen. Allerdings dürfen Drogentests ohne Einwilligung der Arbeitnehmenden nicht durchgeführt werden. Bei Einforderung eines Drogentests oder einer ärztlichen Untersuchung sollten dringend die Umstände (konkrete

Verdachtsmomente) genauestens festgehalten werden, die zur Forderung einer Testung oder medizinischen Untersuchung geführt haben. Ein solcher Test kann sowohl zur Be- als auch zur Entlastung des oder der Beschäftigten beitragen. Weigert sich der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin, darf die betroffene Person wegen des verfassungsmäßig garantierten Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit allerdings weder zu einer medizinischen Untersuchung noch zur Mitwirkung an einem Drogentest gezwungen werden.⁶⁷ Es ist zu empfehlen, den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin einzubinden und dem oder der Beschäftigten anzubieten, sich von diesem oder dieser beraten zu lassen.

Bei besonderen gefährlichen Tätigkeiten können Arbeitsverträge oder Betriebs- sowie Dienstvereinbarungen regelmäßige verdachtsunabhängige Drogentests umfassen.^{68, 69} Die Verweigerung der Mitwirkung an den Tests ist in solchen Fällen eine arbeitsvertragliche Pflichtverletzung. In jedem Fall ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten.

Welche Tests auf Suchtmittelkonsum gibt es?

Für den Nachweis eines Suchtmittelkonsums gibt es verschiedene Methoden.

Alkoholkonsum lässt sich durch eine Messung der Atemalkohol-Konzentration oder einen Bluttest ermitteln.

Cannabiskonsum kann mittels eines Bluttests nachgewiesen werden. Für ein Vorscreening werden Speicheltests herangezogen. Die gemessene THC-Konzentration ist allerdings nicht unbedingt relevant und sagt nichts über die Arbeitsfähigkeit aus.

Zum Nachweis eines Konsums illegaler Drogen gibt es Drogenschnelltests, bei denen Urin, Speichel oder Schweiß als Probematerial verwendet werden. Diese sind jedoch nicht immer zuverlässig. Rechtssicher ist nur der Einzelsubstanznachweis in einer Blutprobe.

7.4 Sicher in der betrieblichen Rolle agieren

Alle Beteiligten haben, sofern im Betrieb vorhanden, ihre Rolle in der Intervention, mit dem Ziel, Einsicht und Veränderungsbereitschaft zu erzeugen.

Die **Führungskraft** ist verantwortlich für Sicherheit und Gesundheit. Sie zeigt die Arbeitsmängel auf und verdeutlicht gegebenenfalls mit Unterstützung der Personalstelle die Konsequenzen des Fehlverhaltens bzw. der Minderleistung. Sie achtet darauf, dass der Interventionsprozess so lange fortgesetzt wird, bis über ausreichend lange Zeit keine Auffälligkeiten mehr aufgetreten sind. Außerdem kann über inner- und außerbetriebliche Hilfsangebote informiert werden.

Die **Personalabteilung** ist für die disziplinarische Ahndung von Verstößen gegen die dienstlichen Regeln zuständig, sucht ggf. einen neuen Arbeitsplatz, falls vorläufige Sicherheitsbedenken gegen den weiteren Einsatz bestehen oder wenn ein Arbeitsplatzwechsel aus anderen Gründen sinnvoll erscheint.

Die **Interessenvertretung** achtet darauf, dass die Rechte der oder des Beschäftigten gewahrt bleiben und die Regeln eingehalten werden.

Betriebsärzte und Betriebsärztinnen können eine Verdachtsdiagnose stellen sowie körperliche und psychische Folgeschäden erkennen. Sie können die Beschäftigten beraten, über Hilfen und Therapieangebote informieren und aufgrund ihrer Kenntnis der regionalen Institutionen auch zügig in eine Behandlung vermitteln. Sie können Beschäftigten anbieten, durch Folgetermine diesen Prozess fachkundig zu begleiten.

Kolleginnen und Kollegen schöpfen meist als erste den Verdacht, dass ein Suchtproblem vorliegen könnte, sprechen das den Betroffenen gegenüber offen an und beziehen weitere Beteiligte ein, wenn ihre Intervention nicht zum erwünschten Ergebnis führt.

67 Mähl, R. H. (2024). Das geplante Cannabisgesetz im Lichte des Arbeitsschutzes. Arbeitsschutz in Recht und Praxis, Heft 2, Seite 34–37.

68 ArbG Hamburg Urteil v. 01.09.2006 – 27 Ca 136/06.

69 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). (2024). DGUV Information 250-010. Eignungsbeurteilungen in der betrieblichen Praxis.

Betriebliche Suchtbeauftragte sind zum einen eine Unterstützung für die Führungskräfte. Zum anderen unterstützen sie Auffällige beim Finden und Wahrnehmen von inner- und außerbetrieblichen Hilfsangeboten. Sie stehen als Ansprechpersonen für alle in diesen Fall Involvierten zur Verfügung und kennen die Unterstützungsangebote. Manche Suchtbeauftragte sind Menschen mit eigener Suchterfahrung. Sie können als Vorbilder mit Auffälligen über deren Ängste oder Vorbehalte hinsichtlich einer Behandlung reden. Dabei machen sie anhand ihrer eigenen Erfahrungen Mut, dass diese Probleme lösbar sind.

Die **Betriebliche Sozialberatung** berät und begleitet Menschen mit Suchtproblemen aus professioneller Perspektive.

7.5 Co-Verhalten aufgeben – KLAR handeln

Von der Suchterkrankung einer Person sind auch die Menschen im Umfeld betroffen wie z. B. Familienangehörige, andere Beschäftigte, Führungskräfte, Kunden und Kundinnen sowie Geschäftspartnerinnen und Geschäftspartner.

Die Reaktionen des Umfelds auf das suchtgetriebene Verhalten der Betroffenen haben direkten Einfluss auf den weiteren Krankheits- und Genesungsverlauf: Bleiben diese Reaktionen aus, wird das Suchtverhalten nicht hinterfragt und verdrängt. Es kommt zu einem „nicht wahrhaben wollen“ der Realität. Dies trägt zur Verschleppung der Probleme bei.

Man spricht in diesem Zusammenhang auch von Co-Verhalten (veralteter Begriff: Co-Abhängigkeit). Das kann durch folgende Verhaltensweisen des Umfelds gekennzeichnet sein:

- Vertuschen des Fehlverhaltens nach außen
- Bagatellisieren der Auswirkungen (z. B. „Alkoholfahne“, Leistungsdefizite)
- Kompensieren der Versäumnisse zum Beispiel durch Mehrarbeit anderer Beschäftigter

Durch diese Verhaltensweisen versucht das soziale Umfeld, die aufkommenden Schwierigkeiten, die Betroffene verursachen, zu kompensieren. Das ist falsch verstandene

Hilfe. Es birgt die Gefahr, dass es Betroffenen erspart bleibt, die Konsequenzen ihres Handelns zu spüren.

Zielführender ist es, wenn Betroffene in die Verantwortung für ihr Fehlverhalten genommen werden. Dafür steht das Akronym: **KLAR**. Dieses richtet sich sowohl an Führungskräfte als auch an Kolleginnen und Kollegen der betroffenen Person.



K wie Konsequent:

- Auf auffälliges Verhalten hinweisen und ggf. riskanten Konsum konkret benennen
- Verhaltensänderung konkret einfordern und vereinbaren
- Einhaltung von Absprachen verfolgen
- Bei Nichteinhaltung von Absprachen und Vereinbarungen angekündigte Maßnahmen umsetzen
- Auf Gefährdung des Arbeitsplatzes hinweisen



L wie Loslassen:

- Bei Gefühl von Hilflosigkeit und Überforderung mit der Suchtproblematik selbst Beratungs- und Hilfsangebote in Anspruch nehmen
- Verantwortung an die betroffene Person zurückgeben



A wie Abgrenzen:

- Verantwortung für das Suchtverhalten (z. B. weitertrinken oder aufhören wollen) allein bei den Betroffenen belassen
- Entscheidungsfreiheit der Betroffenen betonen



R wie Reden:

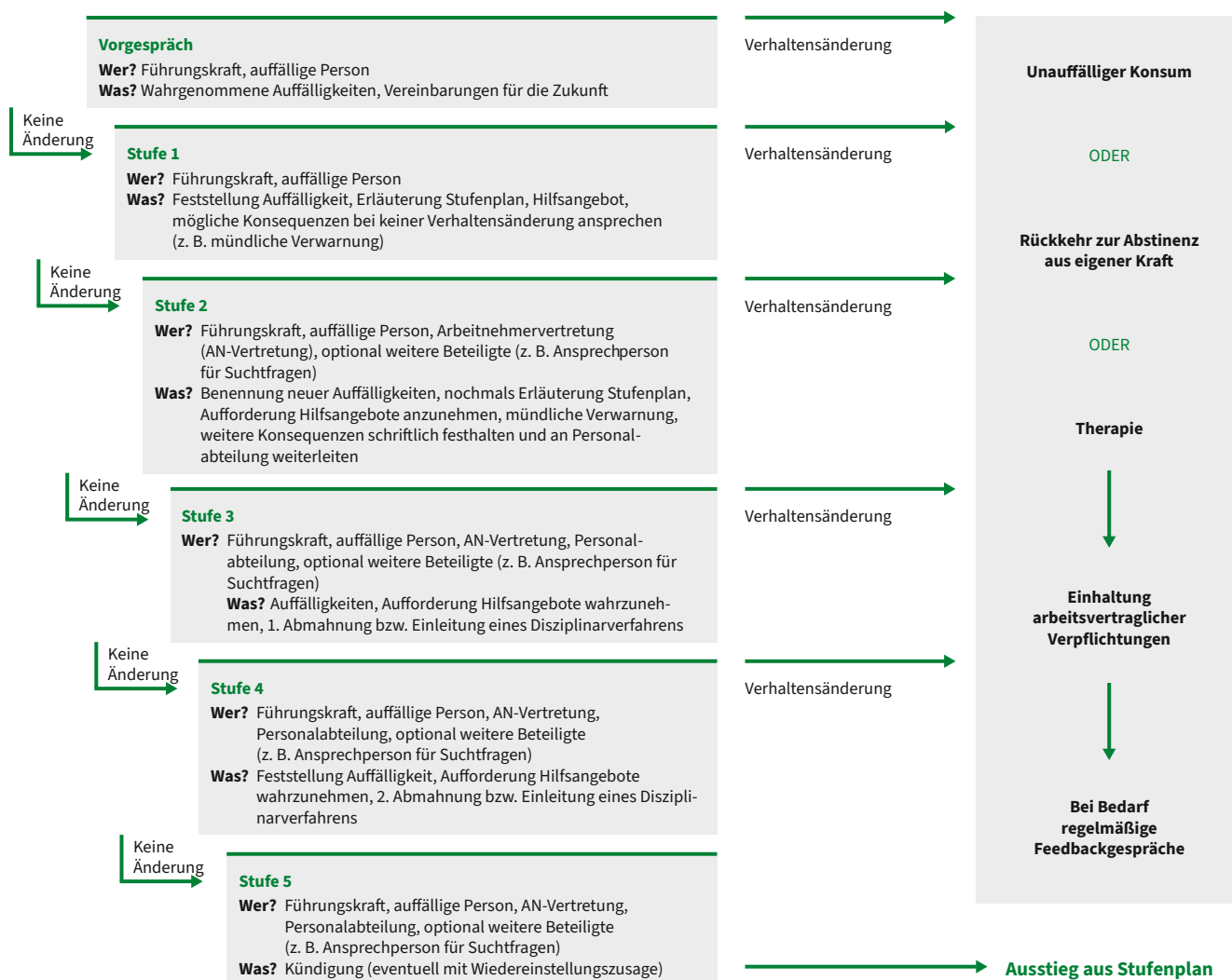
- Nicht über die betroffene Person reden, sondern im Gespräch mit der betroffenen Person bleiben
- Unterstützung zusichern
- Kontakte zum Beratungsangebot ermöglichen
- Zuversicht vermitteln

7.6 Der Stufenplan als Beispiel für eine zielführende Intervention

Vereinbarungen über ein abgestuftes Vorgehen als Handlungsgrundlage gibt es inzwischen in vielen Unternehmen. Sie sollten Teil der Regelungen zur Suchtprävention im Unternehmen sein. Die Intervention dient dazu, Beschäftigte mit der betrieblichen Realität zu konfrontieren und dabei Unterstützungsangebote sowie auch arbeitsrechtliche Konsequenzen aufzuzeigen. Die hier dargestellte Interventionskette ist eine mögliche Variante.

Gespräche nach Stufenplan

Die Hinweise zur Vorbereitung auf die Gespräche nach Stufenplan richten sich in erster Linie an die direkten Führungskräfte und alle, die an Gesprächen nach Stufenplan teilnehmen. Das Vorgespräch ist vertraulich und sollte ein Vier-Augen-Gespräch zwischen der direkten Führungskraft und dem oder der Beschäftigten sein. Bei Bedarf können auch mehrere vertrauliche Gespräche geführt werden, bevor die Interventionskette des Stufenplans eröffnet wird. Ändert die betroffene Person ihr Verhalten nicht, folgt in jedem Fall ein Gespräch der Stufe 1.



Zur Vorbereitung auf alle Gespräche nach Stufenplan sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Was ist das Ziel?
- Welche Auffälligkeiten sollen angesprochen werden?
- Welche Hilfsmöglichkeiten können angeboten werden?
- Welche realistischen (arbeitsrechtlichen) Konsequenzen können bei Nichteinhaltung der Vereinbarungen aufgezeigt werden?

Wesentlicher Inhalt des Vorgesprächs und des ersten Gesprächs nach Stufenplan sind:

- Wahrgenommene Veränderungen z. B. im Arbeits- und Sozialverhalten
- Ausdruck der Sorge um die betroffene Person
- Arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen aufzeigen, beispielsweise:
 - Fehlzeiten, unentschuldigtes Fernbleiben
 - Versäumnisse und Fehler
 - Störung des Unternehmensfriedens
 - Nachlassende Leistung
- Konsequenzen des Verhaltens klar benennen
- Hinweise auf inner- und/oder außerbetriebliche Angebote geben (siehe Unterstützungsangebote)
- Erneuten Gesprächstermin nach 4 bis 6 Wochen festlegen
- Ggf. zusätzliche Verbindlichkeiten vereinbaren:
 - Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab dem ersten Krankheitstag einfordern
 - Herausnehmen aus flexibler Arbeitszeit/-ort
 - Keine rückwirkenden Urlaubsgenehmigungen
 - Kurzfristige Urlaubsgenehmigungen nur in Ausnahmefällen
 - Individuelles Alkohol-/Suchtmittelverbot

Nachbereitung des ersten Gesprächs nach Stufenplan:

Die Führungskraft erstellt einen schriftlichen Vermerk oder eine Notiz über das Gespräch. Es ist empfehlenswert den Vermerk bei von der betroffenen Person und ggf. weiteren beteiligten Personen unterschreiben zu lassen.

Nächste Schritte:

Wenn sich auffällige Beschäftigte an die Vereinbarungen halten, wird das im Feedbackgespräch anerkennend gewürdigt. Bei Bedarf werden weitere Gesprächstermine vereinbart.

Wenn sich auffällige Beschäftigte **nicht** an die Vereinbarungen halten, wird das **zweite Gespräch nach Stufenplan** vorbereitet. Dies gilt ebenfalls für alle folgenden Gespräche nach Stufenplan. Für Gespräche ab Stufe 2 wird ein erweiterter Personenkreis eingeladen.

Es ist wichtig, dass alle (betrieblichen) Beteiligten (siehe Kapitel 7.4) in diesem Gespräch ein gemeinsames Ziel verfolgen und die vereinbarten Regelungen einhalten. Fragen, die vor jedem weiteren Gespräch nach Stufenplan geklärt werden sollten:

- Wer benennt klar die Konsequenzen, wenn sich das Verhalten nicht ändert (entweder Führungskraft oder Personalabteilung)?
- Wer übernimmt welche Rolle im Gespräch?
- Welche Unterstützungsangebote werden gemacht?

Unterstützungsangebote**Interne Unterstützungsangebote
(sofern vorhanden)**

- Betriebsarzt/Betriebsärztin
- Betriebliche Suchtbeauftragte
- Sozialberatung
- Interessenvertretung, z. B. Betriebs-/Personalrat, BEM-Beauftragte

Externe Unterstützungsangebote**Ambulant:**

- Hausarzt/Hausärztin
- Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie/Neurologie, psychosomatische Medizin
- Selbsthilfegruppen, z. B. Blaues Kreuz, Kreuzbund, Anonyme Alkoholiker, Freundeskreise
- Suchtberatungsstellen, z. B. Caritas, Diakonisches Werk⁷⁰
- Ambulante Suchttherapie
- Entwöhnungstherapie in Tagesklinik

Stationär:

- Entgiftung (= rein körperlicher Entzug): ca. 1 Woche
- Qualifizierte Entgiftung (= körperlicher Entzug mit Therapieelementen): 3 Wochen
- Entwöhnungstherapie (medizinisch und psychotherapeutisch in der Fachklinik): 12 – 16 Wochen, ggf. länger

Welche Unterstützung gewählt wird, entscheidet und verantwortet allein der oder die Betroffene.

7.7 Lösungsorientierte Gesprächsführung

Die folgenden Hinweise für eine lösungsorientierte Gesprächsführung beim Umgang mit auffälligen Beschäftigten sind nicht nur für Gespräche nach Stufenplan hilfreich. Sie sind allgemeingültig und richten sich gleichermaßen an Führungskräfte, Kollegen und Kolleginnen sowie Interessenvertretungen, also an alle, die Gespräche mit Mitarbeitenden führen müssen, bei denen ein problematischer Suchtmittelkonsum vermutet wird.

1. Behalten Sie das oberste Ziel Ihres Gesprächs stets im Auge

- Die auffällige Person soll wieder die volle Arbeitsfähigkeit gewinnen bzw. eine Arbeitsunfähigkeit überwinden.

2. Bemühen Sie sich darum, eine gute Gesprächsatmosphäre herzustellen

- Planen Sie genügend Zeit für das Gespräch ein und sorgen Sie für eine ungestörte Kommunikation.

3. Achten Sie auf Ihre Körperhaltung und Ihre Stimme

- Bleiben Sie sachlich und ruhig; vermeiden Sie persönliche Angriffe.
- Zeigen Sie ehrliches Interesse und Anteilnahme.
- Kommunizieren Sie auf Augenhöhe ohne erhobenen Zeigefinger.

⁷⁰ Über das Suchthilfeverzeichnis der DHS können Suchthilfestellen in der Nähe gefunden werden.

4. Bleiben Sie am Thema, lassen Sie sich nicht ablenken

- Rechnen Sie damit, dass Ihr Gegenüber sich an die von Ihnen geschilderten Situationen anders erinnert und sie auch anders bewertet.
- Lassen Sie sich nicht auf lange Diskussionen über einzelne Punkte ein, wenn diese nicht belegbar sind.
- Lassen Sie sich nicht in eine Eskalation verwickeln.

5. Bleiben Sie in Ihrer Rolle

- Verhalten Sie sich authentisch und achten Sie darauf, dass Sie Ihre betrieblich definierte Rolle nicht verlassen.
- Machen Sie sich und Ihrem Gegenüber klar, dass Sie keine ärztliche oder therapeutische Rolle übernehmen werden.
- Zeigen Sie dem Gegenüber Ihre eigenen Grenzen und Ihre Verantwortung als Führungskraft, Interessenvertretung, Kollege oder Kollegin auf.

6. Senden Sie Ich-Botschaften

- Beschreiben Sie, was Sie bemerken und versuchen Sie nicht, ein Problem oder Verhalten Ihres Gegenübers zu analysieren oder zu interpretieren.

Beispielhafte Formulierung:

- Nicht: „Sie sind Alkoholiker“ oder „Sie sind Alkoholikerin“, sondern: „Ich habe beobachtet, dass... (an einem konkreten Beispiel festmachen). Wie stellt sich das aus Ihrer Sicht dar?“

7. Beachten Sie, dass Ihr Gegenüber für sein Handeln selbst die Verantwortung trägt

- Sie als Führungskraft, Interessenvertretung, Kollegin oder Kollege können die auffällige Person nicht ändern. Sie können allerdings für ihren Veränderungsprozess Unterstützung anbieten und sie auf diesem Weg begleiten.
- Fragen Sie die auffällige Person auch nach eigenen Lösungsvorschlägen.

8. Beenden Sie jedes Gespräch mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Punkte und konkreten Vereinbarungen

9. Vereinbaren Sie einen nächsten Gesprächstermin

Bei der Gesprächsführung müssen unterschiedliche Sichtweisen berücksichtigt werden. Wird Kritik geübt, sollte die sich ausschließlich auf das beobachtete Fehlverhalten beziehen.

Konstruktiv Kritik üben

Eine geäußerte Kritik betrifft das beobachtete Fehlverhalten einer beschäftigten Person und richtet sich nicht gegen sie als solche. Trotz sachlich geäußerter Kritik muss ein respektvoller und wertschätzender Umgang gewahrt bleiben.

7.8 Auf eine gute Nachsorge kommt es an

Was ist zu beachten, wenn suchtkranke Beschäftigte nach einer längeren Abwesenheit oder nach einer Therapie wieder zur Arbeit kommen? Die Führungskraft sollte auf jeden Fall ein Gespräch anbieten. In diesem Gespräch können Regelungen besprochen werden, welche z. B. bei einer suchtkranken Person nach Therapie die Chance auf eine dauerhafte Abstinenz deutlich erhöhen können.

Hier sollten folgende Aspekte unter Einbeziehung der betroffenen Person erörtert werden:

- Kann er oder sie alle Tätigkeiten am bisherigen Arbeitsplatz wieder ausführen?
- Wie kann möglicherweise verlorengegangenes Vertrauen wieder aufgebaut werden?
- Wäre ein neues Arbeitsumfeld hilfreich?
- Sind flexible Arbeitszeitregeln möglich, z. B. wenn Betroffene Nachsorge und Selbsthilfegruppen in Anspruch nehmen wollen?

- Ist für die Rückkehr zur Arbeit eine Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell sinnvoll, d. h. verkürzte Arbeitszeit in den ersten Wochen bei formal fortbestehender Arbeitsunfähigkeit?
- Haben sich im Arbeitsumfeld der betroffenen Person betriebliche Änderungen ergeben?

Wenn suchtmittelabhängige oder verhaltenssüchtige Beschäftigte nach einer Therapie wieder zurück zur Arbeit kommen, gilt es, die erlernten Verhaltensveränderungen im Alltag umzusetzen. Die alltäglichen Schwierigkeiten und Frustrationen müssen jetzt ohne Suchtmittel oder Kompensationsverhalten bewältigt werden. Solidarität, Anerkennung und wohlwollende Unterstützung des sozialen Umfelds sind dabei wichtig. Die meisten Rückfälle ereignen sich in den ersten Wochen nach Therapieende. Je öfter Betroffene auch schwierige Situationen ohne Suchtmittel meistern, desto mehr steigt ihre Bewältigungskompetenz und ihr Selbstvertrauen. Das Arbeitsumfeld einschließlich betriebsärztlicher Unterstützung, ehemalige Abhängige, Suchtbeauftragte, Führungskräfte, Kollegen und Kolleginnen können als stabilisierende Größen eine wichtige Rolle spielen.

Vertrauensbildende Maßnahme

Unmittelbar nach der Rückkehr kann den Betroffenen angeboten werden, gelegentlich ihre Nüchternheit auch ohne konkreten Anlass mittels Atemalkoholmessgerät, Blutuntersuchung oder Drogenscreening zu belegen.

Wenn der oder die Beschäftigte diese vertrauensbildende Maßnahme akzeptiert und so seine Zuverlässigkeit unter Beweis stellen möchte, empfiehlt es sich, auch den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin einzubinden.

Betroffene müssen allerdings einer anlasslosen Überprüfung **nicht** zustimmen.

Die Leistungsfähigkeit, Kreativität und das Engagement dieser Beschäftigten sind nach ihrer Rückkehr zur Arbeit oft besonders groß. Sie verspüren meist wieder ihren so lange verschütteten Elan, Durchhaltevermögen und Frustrationstoleranz. Sie sind oft dankbar für die neue Chance.

8 Anhang

Regelwerke im Umgang mit Suchtmitteln

Die Betriebs-/Dienstvereinbarung richtet sich nicht gegen Sucht im Allgemeinen, sie richtet sich an die betriebliche Suchtprävention.

So kann z. B. eine *Null-Promille-Regelung* nicht zu einer Lösung des Alkoholproblems von Einzelnen führen. Sie kann jedoch Klarheit schaffen und lässt alkoholranke und von einer Alkoholsucht gefährdete Beschäftigte eher auffallen.

8.1 Beispielhafte Betriebs-/Dienstregelung für Unternehmen ohne Interessenvertretung

Von der Geschäftsleitung der Firma wird folgende Betriebsregelung zum Genuss von Suchtmitteln erlassen:

§ 1 Geltungsbereich

Diese Betriebsregelung gilt für alle Beschäftigten.

§ 2 Ziel der Betriebsregelung

Ziel der Betriebsregelung ist es,

- die Sicherheit bei der Arbeit zu erhöhen,
- die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten,
- den Suchtmittelmissbrauch während der Arbeitszeit zu verhindern,
- den abhängigen Kranken rechtzeitig ein Hilfsangebot zu unterbreiten.

Diese Betriebsregelung sichert die Gleichbehandlung aller Betroffenen und will allen Beschäftigten eine durchschaubare Richtlinie an die Hand geben.

§ 3 Beachtung der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

Für den allgemeinen Genuss von Suchtmitteln gilt § 15 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“, wonach Versicherte sich durch Suchtmittelgenuss nicht in einen Zustand versetzen dürfen, durch den sie sich selbst oder

andere gefährden können. Versicherte, die infolge des Suchtmittelgenusses oder anderer berauschender Mittel nicht mehr in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, dürfen nicht beschäftigt werden.

§ 4 Kein Alkohol und Cannabis am Arbeitsplatz

Der Ausschank und der Konsum von Alkohol/Spirituosen im Gesamtbetrieb sowie das Mitbringen von Alkohol/Spirituosen durch Beschäftigte ist nicht erlaubt. Dasselbe gilt für Beschäftigte von Fremdfirmen im Hause.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist es untersagt, während der Arbeitszeit Cannabis oder cannabisbasierte Produkte zu konsumieren oder unter dem Einfluss von Cannabis am Arbeitsplatz zu erscheinen. Erfolgt der Konsum aus medizinischen Gründen, ist eine entsprechende Bescheinigung vorzulegen.

§ 5 Aufklärung und Qualifizierung zur Thematik „Suchtprävention bei der Arbeit“

Es wird langfristig, umfassend und systematisch darüber aufgeklärt, dass

- Suchtmittel jeden Menschen in seiner Denk-, Reaktions- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen,
- Suchtmittel die eigene Gesundheit, aber auch die Sicherheit und Gesundheit anderer gefährden,
- Sucht eine Krankheit ist.

Info-Tafeln, Betriebsversammlungen, Broschüren, der Einsatz von Filmen und Schulungen sind u. a. Möglichkeiten für die Aufklärungsarbeit. Der Qualifizierung von Führungskräften, die Gespräche mit Betroffenen zu führen haben, kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Zur Erreichung dieser Zielsetzungen werden bundesweit z. B. von Krankenkassen, Unfallversicherungsträgern oder regionalen Bildungseinrichtungen Infoveranstaltungen durchgeführt.

§ 6 Maßnahmen

1. Entsteht bei Führungskräften der Eindruck, dass Beschäftigte suchtgefährdet sind oder eine Abhängigkeit besteht, dann ist mit der betroffenen Person

ein vertrauliches Gespräch zu führen. Das Gespräch hat keine personellen Konsequenzen. Führungskräfte können dafür die Unterstützung der betrieblichen Suchtbeauftragten (sofern vorhanden) oder des Betriebsarztes bzw. der Betriebsärztin einholen.

2. Ist im Verhalten der Betroffenen nach einem überschaubaren Zeitraum (etwa 6 Wochen) keine Änderung festzustellen, ist von den Führungskräften gemeinsam mit der Unternehmensleitung und den betrieblichen Suchtbeauftragten (sofern vorhanden) oder dem Betriebsarzt bzw. der Betriebsärztin ein weiteres Gespräch zu führen. Die betroffene Person erhält dabei die Adressen örtlicher Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen.
Es wird eine mündliche Verwarnung ausgesprochen. Es wird deutlich gemacht, dass sofern das Verhalten nicht geändert und das Hilfsangebot nicht in Anspruch genommen wird mit Konsequenzen in Hinblick auf das Arbeitsverhältnis gerechnet werden muss. Bei Einverständnis der betroffenen Person wird ein Familienmitglied (z. B. der Partner oder die Partnerin) hinzugezogen.
3. Ändert sich das Verhalten von Betroffenen nach dieser Zeit nicht und haben sie das Hilfsangebot nicht angenommen, erhalten sie die erste schriftliche Abmahnung. In einem begleitenden Gespräch wird das Hilfsangebot noch einmal wiederholt und gleichzeitig die zweite Abmahnung angedroht, sofern das Verhalten nicht geändert und die Hilfe nicht angenommen wird. Betroffene, Führungskräfte und Unternehmensleitung sind bei diesem Gespräch anwesend. Bei Einverständnis der betroffenen Person wird ein Familienmitglied (z. B. der Partner oder die Partnerin) einbezogen. Nach Möglichkeit sollten die betrieblichen Suchtbeauftragten (sofern vorhanden) anwesend sein.
4. Kommt es dennoch zu keinen Änderungen, erhalten Betroffene eine zweite schriftliche Abmahnung mit unmittelbarer Kündigungsandrohung, falls sie weiterhin Suchtmittel konsumieren und sich nicht in medizinische Behandlung begeben.

5. Ändert sich das Verhalten der Betroffenen nicht, behält sich die Unternehmensleitung nach vorheriger Beratung mit dem o. g. Kreis die Kündigung des Arbeitsverhältnisses vor.

§ 7 Rückfälligkeit

Bei Rückfälligkeit nach einer Kurz- oder Langzeittherapie in einer Fachklinik oder nach Rückfälligkeit trotz Besuch einer Selbsthilfegruppe bzw. bei vorzeitigem Abbruch der Behandlung wird erneut eine Interventionskette nach Stufenplan gestartet. Die Stufe, auf der die abermalige Intervention gestartet wird, muss allen Beteiligten klar kommuniziert werden. Zudem kann eine Abmahnung erfolgen.

§ 8 Wiedereingliederung

Suchtkranke Beschäftigte werden, soweit sie es selbst wünschen, bei ihrer Wiedereingliederung in die Arbeit, z. B. nach stationären Langzeittherapien unterstützt. Ihnen wird der frühere oder ein vergleichbarer Arbeitsplatz angeboten. Suchtkranke, die durch eine ambulante Behandlung, Kurz- oder Langzeittherapie und durch den Besuch von Selbsthilfegruppen erfolgreich behandelt wurden, haben Anspruch darauf, dass Hinweise auf die überwundene Abhängigkeit binnen drei Jahren nach Abschluss der erfolgreichen Behandlung aus der Personalakte entfernt werden.

§ 9 Inkrafttreten und Kündigung

Diese Betriebsregelung tritt am _____ in Kraft.

Ort/Datum Unterschrift Geschäftsführung

Ergänzungen zur Betriebsregelung

Anhang

8.2 Beispielhafte Leitfragen für eine Betriebs-/Dienstvereinbarung für Unternehmen mit Interessenvertretung

1. Geltungsbereich

- Sind alle Beschäftigten betroffen oder gibt es Ausnahmen?

2. Zielsetzung

- Was soll mit der Vereinbarung erreicht werden?

3. Festlegung der vorgesehenen Situation hinsichtlich des Konsums berauschender Mittel

- Sollen Alkohol und andere Suchtmittel generell am Arbeitsplatz verboten werden? (Dies ist empfehlenswert!)
- Wie sehen sofortige Maßnahmen für betroffene Beschäftigte aus?
- Wer trägt die anfallenden Kosten?
- Werden Alkohol und/oder andere berauschende Mittel im Unternehmen ausgegeben?

4. Vorbeugende Maßnahmen

- Wie wird die Belegschaft informiert und qualifiziert?
- Welche Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte sind vorgesehen?
- Werden suchtfördernde Arbeitsbedingungen erkannt und abgebaut?

5. Maßnahmen und Hilfen für Beschäftigte mit Suchtproblemen

- Wie wird mit Betroffenen umgegangen und welche Hilfen werden gewährt? (Interventionskette, Leitlinie, Stufenplan gehören als Anhang an die Betriebs-/Dienstvereinbarung.)

6. Wiedereingliederung und Rückfall

- Gibt es eine Wiedereinstellungszusage und wie ist diese geregelt?
- Ist der Arbeitsplatz nach Rückkehr aus einer Therapie gesichert?
- Wie wird mit Rückfällen umgegangen?

7. Bildung eines betrieblichen Steuerungskreises

- Wer gehört diesem Steuerungskreis an?
- Welche Aufgaben nimmt er wahr?

8. Funktions- und Aufgabenverteilung

- Gibt es Suchtbeauftragte, Gesundheitsbeauftragte?
- Wie werden diese Personen ausgebildet?
- Welche Aufgaben haben sie?

9. Schweigepflicht

Informationen aus Hilfsgesprächen dürfen nur mit ausdrücklichem Einverständnis der betroffenen Beschäftigten an Führungskräfte oder andere Personen weitergegeben werden.

10. Inkrafttreten, Geltungsdauer

Hier wird das Datum des Inkrafttretens, eine Geltungsdauer bzw. eine Kündigungsfrist angegeben.

Ich schaffe das! ~~nicht~~



**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40

10117 Berlin

Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)

E-Mail: info@dguv.de

Internet: www.dguv.de

A large, solid blue rectangular area that occupies the lower two-thirds of the page, extending from the left margin to the right edge. It appears to be a design element or a placeholder for content.