



Sucht am Arbeitsplatz

Informationen für MitarbeiterInnen



Institut für Suchtprävention
sucht und drogen
koordination wien

Stadt  Wien
Wien ist anders.

IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber:

Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH

Für den Inhalt verantwortlich: Lisa Brunner

Redaktion und Text: Andrea Lins-Hoffelner, Brigitte Wegscheider

Lektorat: Sabine Wawerda

Gestaltung: Gert Schnögl – Grafikdesign, Wien

Fotos: contrastwerkstatt - fotolia.com

Bei allen Fotos handelt es sich um Symbolbilder. Die dargestellten Personen sind Models und stehen in keinem Bezug zum behandelten Thema.

Hersteller: Druckerei gugler GmbH

Verlagsort: Wien

Gedruckt auf ökologischem Papier aus der Mustermappe von „ÖkoKauf Wien“, Cyclus Recycling Print,

Umschlag 200 g und Kern 130 g

Stand: August 2018

1. Auflage

Alle Angaben ohne Gewähr



INHALTSVERZEICHNIS

1. Warum diese Broschüre?.....	4
2. Wie erkenne ich ein Suchtproblem bei KollegInnen?.....	5
3. Was kann ich tun, wenn ich mir Sorgen mache?.....	7
4. Warum soll ich als KollegIn das Thema frühzeitig ansprechen?.....	10
5. Wie kann ich ein kollegiales Gespräch führen?.....	11
6. Wie verhalte ich mich bei der Wiedereingliederung?.....	13
7. Wo bekommt man Informationen, Beratung und Hilfe?.....	16
8. Quellen.....	18



1. Warum diese Broschüre?

Sucht ist noch immer ein Tabu, das nicht so leicht angesprochen werden kann. Mit dieser Broschüre unterstützen wir Sie, wenn es in Ihrem Betrieb KollegInnen gibt, die zu viel Alkohol trinken oder andere Suchtmittel nehmen. Denn Sie bemerken zuerst, wenn jemand Probleme bekommt oder vielleicht schon hat. Sie sehen sich nämlich fast jeden Tag und arbeiten zusammen. Wer das schon erlebt hat, weiß, dass sich dann einige Fragen stellen ...

Die vorliegende Broschüre beantwortet Ihnen diese Fragen:

- Was kann ich tun, wenn ich bemerke, dass eine Kollegin oder ein Kollege Probleme mit Alkohol oder anderen Suchtmitteln hat?
- Wer im Betrieb trägt die Verantwortung bei solchen Fragen?
- Welche Rolle habe ich als KollegIn?
- Welche Rolle hat die Führungskraft?
- Was können BetriebsrätInnen, Sicherheitsvertrauenspersonen oder andere MitarbeiterInnen mit Beratungsfunktion tun?
- Wie kann ich das Thema gegenüber suchtauffälligen KollegInnen richtig ansprechen?
- Wo gibt es Beratungsstellen, an die sich Betroffene und Betriebe wenden können?
- Was ist bei einer Wiedereingliederung nach einer Behandlung zu beachten?
- Was bedeutet Wiedereingliederungs-Teilzeit?

Was Sie immer tun können, ist, das Thema anzusprechen – je früher, desto besser. Darüber zu reden kann langfristig Spannungen und Belastungen im Team verringern. Sinkende Arbeitsleistungen, Fehler bis hin zu Unfällen sowie Fehlzeiten belasten nämlich oft das ganze Team. Wenn Sie die betroffene Person bald ansprechen, hat sich das Problem meist noch nicht verfestigt. Die Person ist noch eher in der Lage, selber gegenzusteuern. Achten Sie auch darauf, dass die Situation für Sie selbst nicht zu belastend wird.

{ Die Broschüre gibt Ihnen Hinweise und Tipps, wie Sie ein Problem erkennen. Sie erfahren auch, was Sie tun können, wenn Sie sich Sorgen machen oder selbst Unterstützung im Umgang mit betroffenen KollegInnen brauchen.



2. Wie erkenne ich ein Suchtproblem bei KollegInnen?

Eine Suchtkrankheit oder -auffälligkeit zu erkennen ist oft schwierig. Auffälligkeiten können auch ganz andere Gründe haben. Erst wenn sich Anzeichen häufen, kann das auf eine Abhängigkeit hindeuten und weitere Schritte notwendig machen. Die Anzeichen können von Person zu Person ganz unterschiedlich sein und sich auch bei verschiedenen Suchtmitteln unterscheiden.

Anzeichen¹:

MÖGLICHE ANZEICHEN EINER ALKOHOL-KRANKHEIT

- nach Alkohol riechen
- unpünktlich und unzuverlässig sein
- häufig und kurzfristig in der Arbeit fehlen
- sich schlecht konzentrieren können
- heimlich trinken
- das Trinken leugnen
- die Trinkmenge herunterspielen
- weniger gut durchhalten können
- zittern und schwitzen oder andere Entzugerscheinungen
- sich selbst überschätzen

MÖGLICHE ANZEICHEN EINER MEDIKAMENTEN-KRANKHEIT

Noch schwieriger als bei Alkohol-Krankheit ist es, eine Abhängigkeit von Medikamenten zu erkennen: Betroffene ziehen sich oft zurück und verweisen auf chronische Schmerzen oder psychische Erkrankungen.

Diese Anzeichen können auftreten:

- überkorrektes Verhalten
- Gefühlsschwankungen
- apathischer Blick
- Vergessen von wichtigen Informationen
- häufiges Wiederholen derselben Gedanken
- übertriebene Ängstlichkeit

Ob und in welchem Ausmaß Sie Hilfe und Unterstützung anbieten, hängt von mehreren Faktoren ab. Eine wichtige Grundlage für diese Entscheidung ist, ob die Person erst seit Kurzem beeinträchtigt ist oder ob sich das Problem schon verfestigt hat. Inwieweit die Hilfe angenommen wird, entscheidet die betroffene Person immer selbst.²

■ Wenn Probleme gerade erst sichtbar werden

In einem frühen Stadium leidet im Normalfall das Wohlbefinden. Hier ist es schwierig, den Grund für das Problem zu erkennen: Oft befindet sich die betroffene Person in einer Krise. In diesem Fall ist es sinnvoll, Mitgefühl zu zeigen. Sie können auch Alternativen zur Stress-

1) vgl. DAK-Gesundheit Gesetzliche Krankenversicherung 2015, S. 12 f.
2) vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2016, S. 18 ff.



bewältigung ohne Alkohol und Medikamente vorschlagen. Besser erkennbar ist ein Problem, wenn zum Beispiel Berge unerledigter Arbeit, Ärger mit KundInnen oder Krankschreibungen aufgrund hoher Infektanfälligkeit auftreten.

■ **In dieser Situation ist es am besten, so vorzugehen:**

- der Person mit einer Mischung aus Verstehen-Wollen und Mitfühlend-Sein gegenüberzutreten
- die eigenen Beobachtungen mitteilen
- Grenzen aufzeigen, was die Akzeptanz des Verhaltens betrifft
- über Hilfsangebote oder Anlaufstellen informieren, Kontakte oder Infos anbieten

■ **Wenn sich Einschränkungen und Beschwerden bemerkbar machen**

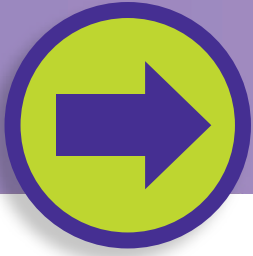
Auf einer weiteren Stufe – bei Einschränkungen und Beschwerden – zeigen sich die Auffälligkeiten einer Beeinträchtigung der

Gesundheit ganz deutlich: etwa Herz- und/oder Kreislaufbeschwerden, psychosomatische Beschwerden oder riskanter Konsum. Sollte die Situation für alle Beteiligten zu belastend werden, müssen Sie in Erwägung ziehen, die Führungskraft einzubeziehen.

■ **Dafür sprechen folgende Gründe:**

- Sie als KollegIn sind gesetzlich nicht verpflichtet zu agieren. Vorgesetzte aber haben eine gesetzliche Fürsorgepflicht, der sie nachkommen müssen.
- Es besteht eventuell eine Gefahr für andere Personen.
- Ihre eigene Belastungskapazität ist ausgeschöpft – emotional und auch vom Arbeitsaufwand her, sofern Sie Aufgaben und Verpflichtungen des/der Betroffenen in kollegialer Art und Weise übernommen haben.
- Hilfe für die betroffene Person ist notwendig.





3. Was kann ich tun, wenn ich mir Sorgen mache?

Im besten Fall gibt es in Betrieben ein Konzept oder ein festgelegtes Vorgehen bei Anlassfällen. Dazu zählen: Betriebsvereinbarungen, Stufenpläne, gesetzliche Vorgaben, Regelungen im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung.

Diese zielen darauf ab,

- **dass sich alle Beteiligten nicht für ihren Einsatz rechtfertigen müssen,**
- **dass alle gleich behandelt werden und**
- **dass alle Vorfälle korrekt und einheitlich abgewickelt werden.**

Wenn es solch ein Konzept oder ein Programm der betrieblichen Suchtprävention gibt, gilt Handeln für alle als selbstverständlich. Die Vorgesetzten sind idealerweise in der Anwendung eines speziellen Interventionsleitfadens geschult, denn aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung müssen sie handeln. Dabei geht es nicht nur um den Umgang mit schwierigen Situationen, sondern generell um eine offene Kommunikation zu dem Thema Sucht im Unternehmen.

In größeren Unternehmen gibt es in vielen Fällen klare Strukturen und Zuständigkeiten für den betrieblichen Umgang mit Suchtmitteln. Wenn Ihr Betrieb noch kein Programm zur Suchtprävention hat, können Sie trotzdem handeln. Am besten suchen Sie das Gespräch mit der betroffenen Person und dem/der Vorgesetzten.

Wenn Sie nicht wissen, ob es so ein Konzept oder ein einheitliches Vorgehen in Ihrem Betrieb gibt: Der Betriebsrat, das Personalmanagement oder das Gesundheitsmanagement sowie die Präventivkräfte geben Ihnen dazu Auskunft.

KONZEPTE ODER PROGRAMME DER BETRIEBLICHEN SUCHTPRÄVENTION

Ein umfassendes Konzept oder Programm beinhaltet meist diese Elemente:

- vorbeugende Aktivitäten für die Beschäftigten – wie Gesundheitstage, Nichtraucher-Innentrainings, Seminare zur Stressbewältigung, Workshops zu diversen Themen wie Tabak, Alkohol, Glücksspiel oder Sucht generell;
- Intervention von Führungskräften bei Auffälligkeiten von Beschäftigten – wie Schulungen von Führungskräften zum Thema und Gesprächsführungs-Skills in diesem Kontext, Integration der Themen in das interne Fortbildungsprogramm;
- Beratung und Hilfsangebote – wie Coaching für Führungskräfte, Aufbau von Netzwerken und Kontakten zu Einrichtungen der Suchtprävention und Suchthilfe, Einbindung von betriebsinternen Schlüsselpersonen;
- interne Kommunikation und Qualitätssicherung – etwa mithilfe von MitarbeiterInnenbefragungen.



Ihre Rolle als MitarbeiterIn

Jeder Mensch trägt die Verantwortung für sein Verhalten.³ Aber ArbeitnehmerInnen dürfen sich nicht durch Alkohol, Arzneimittel oder andere Suchtmittel in einen Zustand versetzen, in dem sie sich oder andere Personen gefährden können (gemäß § 15 Absatz 4 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz). Dies bedeutet, dass ArbeitnehmerInnen sich oder andere nicht durch ihr Verhalten gefährden dürfen: Sie müssen ihren Konsum so handhaben, dass durch ihn keine negative Auswirkung während der Arbeitszeit gegeben ist.

Wenn Sie den Verdacht haben, dass jemand an Ihrem Arbeitsplatz ein Suchtproblem hat, dann liegt eine spezielle Situation vor: Sie stehen der betroffenen Person oft viel näher als eine Führungskraft oder Präventivkraft. Gleichzeitig befürchten Sie wahrscheinlich, die Person zu verraten, wenn Sie Hilfe suchen. Oder Sie befürchten, dass Sie als „Spaßbremse“ gelten, wenn Sie das Problem ansprechen.

Wenn Sie als KollegIn etwas tun wollen, ist das direkte Gespräch mit der betroffenen Person am besten. Diese Punkte sind dabei wichtig:

- nur Ihre eigenen Beobachtungen kundtun und Ihre Sorge sachlich und wertschätzend ausdrücken.
- nicht stigmatisieren,
- keine Diagnosen stellen,
- keine Vorwürfe machen und keine Wertungen abgeben,
- nicht vor anderen oder mit belustigtem Unterton oder Zynismus sprechen,
- keine Botschaften „durch die Blume“ vermitteln,
- nicht als verlängerter Arm der Führungskraft agieren,

- nicht am Freitagmittag oder kurz vor Arbeitsende darüber reden,
- auf einen geeigneten Zeitpunkt achten,

► *Tipps für die Gesprächsführung siehe auch Kapitel 5.*

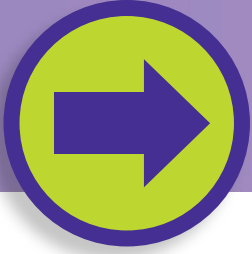
Das Gespräch wird natürlich davon beeinflusst sein, wie Sie zur betroffenen Person stehen: entweder freundschaftlich oder rein beruflich. Bei einem freundschaftlichen Verhältnis ist es sinnvoll, Ihre Sorgen auszudrücken. Sie können sagen, was Ihnen aufgefallen ist, warum Sie zum Beispiel das Trinken und dessen Auswirkungen in der Arbeit als problematisch empfinden. Sie können auch ansprechen, dass dadurch das gute Verhältnis der KollegInnen untereinander leidet.

Wenn Sie ausschließlich beruflich miteinander zu tun haben, geht es bei dem Gespräch um Schwierigkeiten in der Arbeitsbeziehung: Das problematische Trinken sorgt zum Beispiel für Konflikte, mehr Fehlzeiten und kann auch das sonst gute Betriebsklima stören. In diesem Fall kann klar angesprochen werden, dass Sie nicht bereit sind, laufend für die Fehler oder Versäumnisse der betroffenen Person einzuspringen und Aufgaben zu übernehmen. Denn dadurch leidet auch die eigene Arbeitsqualität.

Die Fürsorgepflicht von Führungskräften ist gesetzlich geregelt

ArbeitgeberInnen haben eine gesetzliche Verpflichtung zu handeln: Das Gesetz verpflichtet sie, alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um Unfällen vorzubeugen. Führungskräfte vernachlässigen dann ihre Fürsorgepflicht, wenn sie wissentlich MitarbeiterInnen berauscht arbeiten lassen und dadurch das Risiko

3) vgl. SuchtSchweiz 2012, S. 8 f.



einer Gesundheitsschädigung entsteht – sei es durch die Einnahme von Alkohol oder von anderen Suchtmitteln.

Die Fürsorgepflicht ist geregelt in § 1157 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB), in § 18 Angestelltengesetz (Ang) und in § 3 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG).

DIE FÜRSORGEPLICHT VON ARBEITGEBERINNEN

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

Die Rolle von Präventivkräften und BetriebsrätInnen

Präventivkräfte sind verpflichtet zu handeln, wenn sie von gesundheitlichen Beeinträchtigungen der MitarbeiterInnen und von Gefährdungen der Sicherheit erfahren oder diese selber bemerken. Präventivkräfte sind zum Beispiel: ArbeitsmedizinerInnen, ArbeitspsychologInnen und Sicherheitsvertrauenspersonen.

Aber auch BetriebsrätInnen müssen einschreiten, wenn sie von einer Gefährdung und einer Hilfsbedürftigkeit von Beschäftigten mit auffälligem Konsum erfahren.

Ein zentrales Element ist es, die betroffene Person zu unterstützen. Für Sie als KollegIn sind BetriebsrätInnen wichtige AnsprechpartnerInnen, die Sie ins Vertrauen ziehen können. Vor allem, wenn Sie zögern, die Person alleine anzusprechen oder Unterstützung brauchen.





4. Warum soll ich als KollegIn das Thema frühzeitig ansprechen?

Sie als KollegIn sind nicht dafür verantwortlich, Suchtprobleme in Ihrem Arbeitsumfeld zu lösen. Trotzdem gibt es viele Gründe, das Thema bei Betroffenen anzusprechen:⁴

1 Das frühzeitige Ansprechen kann der Person helfen und eine Veränderung bewirken: Selbst ein kurzes Gespräch ist besser als keines. Auch dann, wenn Sie der Meinung sind, das Gespräch sei nicht gut verlaufen oder gescheitert: Sie haben das Thema – möglichst sachlich und unter vier oder sechs Augen – angesprochen. Vielleicht hört die Person das erste Mal, dass ihr Verhalten als „auffällig“ wahrgenommen wird. Wahrscheinlich wird ihr bewusst, dass der bisherige Schutz im Team wegfallen könnte. Auch wenn die Person eher negativ reagiert oder gar nicht auf das eingeht, was Sie sagen: Sie hat es gehört. Sie muss dann für sich eine bewusste Entscheidung darüber treffen, ob sie über das Gesagte nachdenkt, ob sie es verdrängt oder überhört oder wieder vergisst. Es kann eine Hilfe für Betroffene sein, wenn Dinge angesprochen werden. Dadurch bekommen sie einen Namen, eine Bezeichnung und werden damit sichtbarer.

2 Die Mehrarbeit, der gut gemeinte Schutz und die gut gemeinte Kollegialität belasten möglicherweise das ganze Team. Das kann mit der Zeit zu Überlastungen führen. Sie sollten aus Sorge um andere nicht das eigene Wohlbefinden vernachlässigen. Das bedeutet, nicht zu lange abzuwarten und nicht zu erwarten, dass sich

die Situation von alleine verbessert. Je früher das Thema angesprochen wird, desto besser ist es für alle Beteiligten.

3 Schon eine Vermutung kann Sie sehr belasten. Sie befürchten wahrscheinlich, mit der Person Schwierigkeiten zu bekommen, diese bloßzustellen oder zu verraten.

4 Alleine der Wunsch, zu helfen, kann schon belastend sein: Es geht darum, sich über die eigene Belastung und die Sorgen klar zu werden und diese auch anzusprechen. Denn wie schon erwähnt sind KollegInnen nicht dafür verantwortlich und auch nicht dafür geeignet, Suchtprobleme von anderen am Arbeitsplatz zu lösen.

5 Es gibt auch Situationen, in denen Alkohol am Arbeitsplatz oder andere berauschende Substanzen ganz unmittelbar ein Risiko darstellen: für die betroffene Person selbst oder für andere Personen. Zum Beispiel wenn jemand gefährliche Maschinen bedient oder ein Fahrzeug lenkt. In solchen Fällen gilt es immer für jede/n, schnell einzuschreiten – zum Beispiel durch das Einbeziehen der direkten Führungskraft, die im Bedarfsfall die Person nach Hause schickt (siehe auch Kapitel 2).

⁴ vgl. SuchtSchweiz 2012, S. 12 f.



5. Wie kann ich ein kollegiales Gespräch führen?

Schon bei ersten Auffälligkeiten ist es sinnvoll, das Gespräch zu suchen. Dabei hilft es, für sich klare Gesprächs-Ziele zu haben. Diese Ziele können Sie nur für das, was Sie tun, formulieren. Es liegt nicht in Ihren Händen, ob sich nach dem Gespräch die Einstellung oder das Verhalten der Person ändern. Änderungen in der Einstellung oder beim Verhalten der anderen Person können deswegen nie Gesprächsziele sein.⁵

Ziele des Gespräches können sein:

- aus eigener Sicht mitteilen, wie ich die Person im Moment wahrnehme und wie ich das Problem mit riskantem Alkoholkonsum oder Medikamenteneinnahme sehe,
- der Person die eigenen Sorgen und das Unbehagen darlegen,
- Unterstützung anbieten,
- Hintergründe erfragen,
- die eigene Wahrnehmung erklären,
- einen bestehenden Veränderungswunsch der Person bestärken,
- einen Denkanstoß geben.

Gesprächsvorbereitung

Besonders wichtig ist es, wie Sie in das Gespräch einsteigen. Eine gute Vorbereitung hilft Ihnen dabei und gibt Ihnen Sicherheit.

Dabei können folgende Tipps hilfreich sein:

- Die ersten Sätze aufschreiben.
- Darauf achten, nicht zu verurteilen oder zu moralisieren.
- Vorerst nur Ihre Beobachtungen mitteilen.
- Bei sich bleiben und Sätze zum Beispiel so beginnen: „Mir ist aufgefallen ...“, „Ich habe beobachtet ...“

- Sätze und Vorwürfe vermeiden, die mit „Du bist ...“ oder „Du hast ...“ oder Ähnlichem beginnen.
- Auch Worte wie „immer“ oder „ständig“ lösen meist Widerstand oder Ärger aus.
- Im Gespräch bei der Sache bleiben und nicht das Verhalten deuten oder Vermutungen anstellen.
- Eigene Sorgen, Ängste und Befürchtungen ansprechen. Auch hier ist es hilfreich, über sich selbst zu sprechen, wie: „Ich mache mir Sorgen“, „Es belastet mich“, und nicht Sätze zu verwenden wie: „Du bereitest mir Sorgen.“
- Der betroffenen Person keine Schuldgefühle machen.
- Der betroffenen Person Fragen stellen, wie zum Beispiel: „Was/wie denkst du darüber?“
- Fragen, die nur mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten sind, sind meist weniger hilfreich. Offene Fragen stellen, z.B. „Wie siehst du das?“
- Der Person Zeit und Raum lassen, um darüber nachzudenken oder darüber zu sprechen.
- Vielleicht das Gespräch zu einem anderen Zeitpunkt weiterführen und das Gesagte sichern lassen.

5) vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2016, S. 32 ff.



- Interesse an dem zeigen, was die betroffene Person sagt, wie sie das Problem sieht, und nicht ihre Perspektive oder Wahrnehmung zu korrigieren versuchen.
- Bedenken, dass die betroffene Person Zeit braucht, um darüber nachzudenken. Wenn das Gespräch nicht so gut funktioniert, hat das wahrscheinlich damit zu tun.
- Das Gespräch beenden, zum Beispiel mit dem Satz: „Mir war es wichtig, dir das zu sagen“ oder „Danke, dass du mir zugehört hast.“
- Die Person ermutigen, mit einer Beratungsstelle Kontakt aufzunehmen oder mit einer Ärztin/einem Arzt zu sprechen.
- Die Bereitschaft für ein weiteres Gespräch signalisieren.

Wichtig ist es, zu beschreiben, was Ihnen Sorgen macht und wie Sie die Situation erleben. Das Thema Alkohol oder die jeweilige Subs-

tanz müssen dabei gar nicht im Vordergrund stehen. Achten Sie darauf, aus Ihrer Sicht zu sprechen und bei Ihren Beobachtungen und Wahrnehmungen zu bleiben. Das kann die betroffene Person motivieren, sich mit ihrem Verhalten auseinanderzusetzen. Du-Botschaften sollten auf jeden Fall vermieden werden.

Vor dem Gespräch sollte auch gut überlegt werden, ob Sie das Gespräch mit der betroffenen Person alleine oder mit jemandem aus Ihrem Team oder dem Betriebsrat führen wollen. Es sollten aber keine „Interventionen“, Gespräche vor versammelter Belegschaft oder „überfallsartige“ Gespräche stattfinden. Auch sollte die Aussprache, wenn möglich, in angemessener Art und Weise angekündigt sein.

Ein Gespräch ist immer einen Versuch wert. Ob die Person Hilfe annimmt, liegt nicht in Ihrer Verantwortung.

DIESE GESPRÄCHS-STRUKTUR KANN HILFREICH SEIN⁶

1. Eine gute Vorbereitung auf das Gespräch ist notwendig, sowohl was die Atmosphäre als auch was mögliche Reaktionen der angesprochenen Person betrifft.
2. Überlegen Sie sich ein realistisches Ziel für das Gespräch.
3. Sagen Sie, was der Grund des Gespräches ist.
4. Wählen Sie aus, an welchen konkreten Erlebnissen oder Situationen Sie die Wahrnehmung festmachen, und nennen Sie konkrete Beispiele.
5. Möchten Sie der betroffenen Person Hilfe anbieten? Wie könnte diese aussehen? Das kann ein Informations-Folder sein, den Sie der Person geben; oder Sie bieten an, dass Sie zukünftig Informationen und Kontakte weiterleiten werden.
6. Sie brauchen einen Plan B, der Ihnen Sicherheit gibt, sollte das Gespräch eskalieren. Wen könnten Sie ins Vertrauen ziehen und damit für sich selbst Unterstützung holen? Den Betriebsrat, Präventivkräfte oder jemand anderen?

⁶ vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2016, S. 37



6. Wie verhalte ich mich bei der Wiedereingliederung einer KollegIn?

Wenn KollegInnen nach einer längeren Abwesenheit, während der die Erkrankung beispielsweise stationär behandelt wurde, wieder zur Arbeit kommen, ist das eine Herausforderung sowohl für die Betroffenen als auch für das Arbeitsumfeld. Da stellt sich dann die Frage: Wie kann sich das Team bei einer Rückkehr verhalten?

Am Ende der Behandlung einer Suchterkrankung bekommen PatientInnen einen ärztlichen Entlassungsbericht, in dem auch Aussagen zur beruflichen Leistungsfähigkeit der betroffenen Person stehen. Die ArbeitgeberInnen haben keinen Anspruch auf Einsicht in diesen Bericht. Die betroffene Person kann im Wiedereingliederungs-Gespräch freiwillig Auskunft geben, soweit sie das möchte.

Im besten Fall hat Ihr Betrieb für konkrete Regelungen der betrieblichen Wiedereingliederung vorgesorgt: einerseits durch Information über diese Regelungen der Wiedereingliederung und andererseits durch das Schaffen von Akzeptanz für Bedingungen der Wiedereingliederung sowie durch eine Betriebsvereinbarung als Basis. Damit haben alle im Betrieb eine Richtlinie und Orientierung, wie vorgegangen wird.

■ **Bei der Wiedereingliederung können Probleme auftreten, die das gesamte Team und auch Sie als KollegIn betreffen:**

- Die Person ist noch eingeschränkt belastbar.
- Eine Prognose der Leistungsfähigkeit ist nicht möglich.
- Die ÄrztInnen fordern einen stressfreien Arbeitsplatz. Einen völlig stressfreien

Arbeitsplatz gibt es in der Realität aber kaum, und die Umsetzung dieser Anforderung ist nicht so einfach möglich.

- Die Re-Integration in die bestehende Arbeitsorganisation ist oft nicht möglich – wie bei Schicht-, Akkord-, Nachtarbeit.
- Die Re-Integration in das alte Arbeitsteam ist aufgrund von Vorbehalten, Ablehnung oder Konflikten schwierig.
- Es gibt Unsicherheiten bei allen Beteiligten, wie sie sich am besten verhalten sollen.
- Ein angemessener Umgang erfordert hohe Sensibilität und auch eine gewisse Offenheit der oder des Erkrankten.
- Oft gibt es wenig Rücksicht im Arbeitsumfeld, diese beruht aber oft auf negativen Vorerfahrungen oder Vorbehalten dem Thema gegenüber.

Konkrete Regelungen zur betrieblichen Wiedereingliederung wirken diesen Problemen erfolgreich entgegen.

Sehr schwierig kann der Umgang mit folgenden Problemen bei der Wiedereingliederung suchterkrankter Beschäftigter sein: eingeschränktes Arbeitsverhalten und eingeschränkte Leistung, längere Abwesenheiten und wiederholte Kurzabwesenheiten.



Wie bei jeder anderen schweren Erkrankung auch, ist hier von den KollegInnen viel Verständnis und Empathie gefragt.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Der Grundsatz des BEM lautet: Die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit erhalten, wiederherstellen und fördern.

Das BEM stimmt mit den Prinzipien der betrieblichen Suchtprävention überein. Wenn sich zeigt, dass krank machende Arbeitsbedingungen für die Erkrankung (mit-)verantwortlich sind, werden aus dieser Erkenntnis Präventionsmaßnahmen abgeleitet. Von diesen Maßnahmen profitieren dann alle im Betrieb.

■ Kernprozesse beim BEM⁷

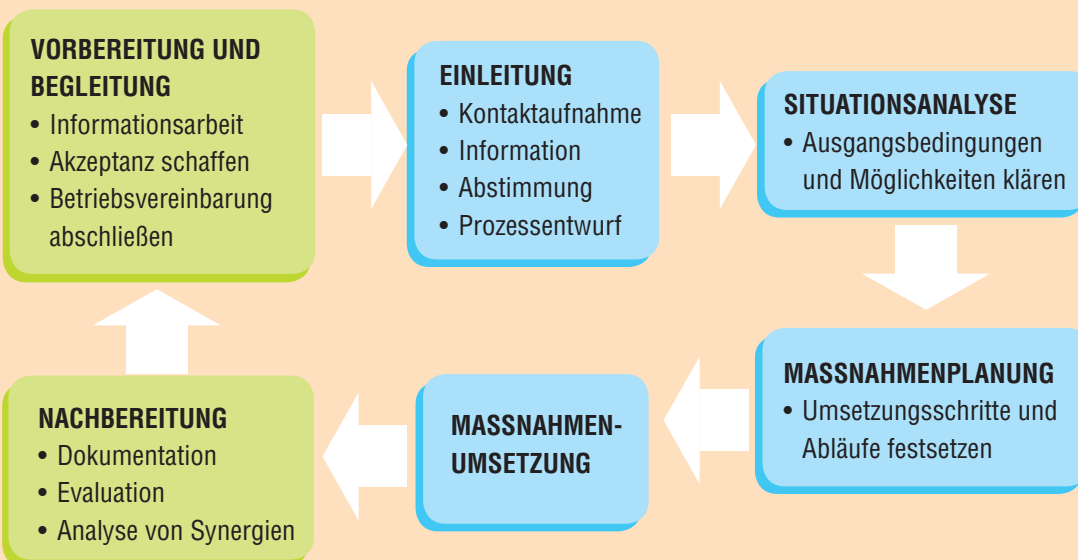
Die Anwendung eines BEM ist in Österreich nicht gesetzlich geregelt. Es kann aber auch ohne gesetzliche Grundlagen eingeführt werden und gut funktionieren. BEM sollte immer über eine Arbeitszeit-Reduzierung hinausgehen und auch die Arbeitsbedingungen berücksichtigen. Im Idealfall gibt es eine Betriebsvereinbarung dazu. BetriebsrätInnen spielen bei solchen Prozessen eine entscheidende Rolle.

Gesetzlich geregelt ist in Österreich die Wiedereingliederungs-Teilzeit.

■ Wiedereingliederungs-Teilzeit

Nach langer Krankheit ist der Einstieg in den Arbeitsprozess bei vollem Zeitpensum oft nicht einfach. Das kann auch für such-

KERNPROZESSE BEIM BEM



⁷⁾ vgl. Koberwein I 2017, Folie 13



krankte Personen gelten. Seit 1. Juli 2017 gilt das Gesetz zur Wiedereingliederungs-Teilzeit. Es ermöglicht eine kürzere Arbeitszeit nach längerer Erkrankung, also auch nach einer Suchterkrankung. Die Krankenversicherung ersetzt einen Teil des Entgeltverlustes.

Das Prinzip ist die Freiwilligkeit zwischen allen Beteiligten: Niemand darf in eine Wiedereingliederungs-Teilzeit gedrängt werden. Gleichzeitig besteht aber auch kein Rechtsanspruch auf diese Maßnahme.

■ Voraussetzungen für eine Wiedereingliederungs-Teilzeit

Voraussetzung für eine Wiedereingliederungs-Teilzeit ist eine ärztlich bestätigte Arbeitsfähigkeit. Das Dienstverhältnis muss vor Abschluss der Wiedereingliederungs-Teilzeit-Vereinbarung zumindest drei Monate bestehen – Krankenstanddauer miteingerechnet. Der Krankenstand muss ununterbrochen

mindestens sechs Wochen gedauert haben. Gemeinsam mit „fit2work“ wird ein Wiedereingliederungs-Plan erstellt. Der Beginn, die Dauer und das Ausmaß der verringerten Arbeitszeit werden schriftlich vereinbart. Schließlich kommt es zu einer chefarztlichen Überprüfung der medizinischen Zweckmäßigkeit der Wiedereingliederung. Dabei wird der Anspruch auf Wiedereingliederungs-Geld festgestellt.

■ Arbeitszeitreduktion und Wiedereingliederungs-Geld

Normalerweise beträgt die vereinbarte Dauer der Wiedereingliederungs-Teilzeit ein bis sechs Monate. Die maximale Dauer der Teilzeit kann auf neun Monate verlängert werden. Die bisher geleistete Normalarbeitszeit muss um mindestens 25 bis maximal 50 Prozent reduziert werden. Zusätzlich zum Entgelt für die reduzierte Arbeitszeit steht dem/der ArbeitnehmerIn Wiedereingliederungs-Geld zu.





7. Wo bekommt man Informationen, Beratung und Hilfe in Wien?

Betreuungsangebot für Betroffene

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

■ Regionales Kompetenzzentrum der Suchthilfe Wien

Gumpendorfer Straße 157 (Anmeldung im EG),
1060 Wien

Tel.: +43 1 4000-53640

kompetenzzentrum@suchthilfe.at

www.alkohol.at

www.suchthilfe.at/regionales-kompetenzzentrum

- ◆ Alkohol

Sonstige Betreuungsangebote für Betroffene

■ AKH Wien – Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien

Tel.: +43 1 404 00-35470

suchttherapie@meduniwien.ac.at

www.akhwien.at/default.aspx?pid=265

- ◆ Ambulanz für Essstörungen, Drogenambulanz, Ambulanz für Alkoholismusgefährdete

■ Ambulante Behandlungseinrichtung Spielsuchthilfe

Siebenbrunnengasse 21/DG, 1050 Wien

Tel.: +43 1 544 13 57

therapie@spielsuchthilfe.at

www.spielsuchthilfe.at

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

■ Anton Proksch Institut

Gräfin-Zichy-Straße 6, 1230 Wien

Tel.: +43 1 880 10-0

info@api.or.at

http://api.or.at

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

■ checkit! der Suchthilfe Wien

Gumpendorfer Straße 8, 1060 Wien

Tel.: +43 1 4000-53650

checkit@suchthilfe.at

www.checkit.wien

- ◆ Persönliche Information, telefonische Beratung; Online-Information & Beratung; <https://checkit.beranet.info>

■ Dialog – Integrative Suchtberatung Gudrunstraße

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

Tel.: +43 1 205 55-2600

verein@dialog-on.at

www.dialog-on.at

- ◆ Psychosoziale Beratung und medizinische suchtspezifische Versorgung

■ Dialog – Integrative Suchtberatung Modecenterstraße

Modecenterstraße 14/Block A/4. Stock,
1030 Wien

Tel.: +43 1 205 55-2300

verein@dialog-on.at

www.dialog-on.at

- ◆ Psychosoziale Beratung und medizinische suchtspezifische Versorgung



■ Dialog – Integrative Suchtberatung

Wassermanngasse

Wassermanngasse 7, 1210 Wien

Tel.: +43 1 256 63 63

verein@dialog-on.at

www.dialog-on.at

- ◆ Psychosoziale Beratung und medizinische suchtspezifische Versorgung

■ Grüner Kreis – Ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum Wien

Simmeringer Hauptstr. 101/6. Stock, 1110 Wien

Tel.: +43 1 526 94 89

ambulanz.wien@gruenerkreis.at

www.gruenerkreis.at

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

■ Rauchfrei Telefon

Tel.: 0800 810 013

info@rauchfrei.at

https://rauchfrei.at

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

■ Schweizer Haus Hadersdorf

Mauerbachstraße 34, 1140 Wien

Tel.: +43 1 979 10 83

office@shh.at

http://shh.at

- ◆ Stationäres, teilstationäres und ambulantes Angebot

■ Verein Pass

Alser Straße 24/11A, 1090 Wien

Tel.: +43 1 714 92 18

info@pass.at

http://www.pass.at

- ◆ Ambulantes therapeutisches Angebot mit medizinischer, suchtspezifischer Begleitung

■ Zentrum für Suchtkranke des Otto-Wagner-Spitals

Baumgartner Höhe 1, 1140 Wien

Tel.: +43 1 91060-20120

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

Broschüren für Betriebe und MitarbeiterInnen in Wien

Download und kostenlose Bestellung: <https://sdw.wien/de/unsere-angebote/dokumente/>





8. Quellen

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.): Wiedereingliederungsteilzeit. Arbeitsrechtlicher und sozialversicherungsrechtlicher Leitfaden. Wien 2017.

DAK-Gesundheit Gesetzliche Krankenversicherung (Hrsg.): Das blaue Wunder. Sucht am Arbeitsplatz. Hamburg 04/2015.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Das Gespräch unter Kolleginnen und Kollegen. Eine Praxishilfe für Suchtarbeit im Betrieb. Hamm 2016.

Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH (Hrsg.): Alkohol und andere Suchtmittel am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden für Führungskräfte. Wien 2016 (2. Auflage).

Koberwein, Isabel: Betriebliche Wiedereingliederung. Dimensionen, Möglichkeiten, Erfolgsfaktoren. Vortrag auf dem ÖGB-Seminar: Nach dem Krankenstand – wiedereingliedern statt ausmustern. Wien, 3. Oktober 2017.

SuchtSchweiz (Hrsg.): Alkoholprobleme am Arbeitsplatz. Hinweise für Mitarbeitende. Lausanne 2012.

<http://blog.arbeit-wirtschaft.at/betriebliches-eingliederungsmanagement-von-erkranken-fuer-die-praevention-lernen/>

www.sdw.wien

