

# Sucht





# Inhaltsverzeichnis

- **Definition „Sucht“**
- **Zahlen, Daten, Fakten**
  - Situation in Deutschland
  - Sucht im betrieblichen Umfeld
  - Die Kosten
  - Statistiken zum Alkoholkonsum & Rauchverhalten
  - Konsumklassen bei Alkohol
  - Wann wird es gefährlich?
- **Was kann der Betrieb tun?**
  - Arbeitsbedingungen, die die Sucht fördern können.
  - Rechtsgrundlagen
  - Einbindung in das Betriebliche Gesundheitsmanagement
  - Suchtprävention – Ziele: Rauchfreier Betrieb, Null Promille am Arbeitsplatz
  - Mitarbeitergespräch
  - Dienst-/Betriebsvereinbarung
- **Suchtprävention im Überblick**



## Definition „Sucht“

Sucht ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand.

Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet.

Es beeinträchtigt die freie Entfaltung einer Persönlichkeit und zerstört die sozialen Beziehungen und die sozialen Chancen eines Individuums.

# Zahlen, Daten, Fakten ...





## Situation in Deutschland

- 14,7 Mio. Menschen rauchen
- 1,3 Mio. Menschen sind alkoholabhängig
- 1,4 Mio. Menschen sind von Medikamenten abhängig
- 200.000 Menschen konsumieren sonstige illegale Drogen
- ca. 250.000 Menschen gelten als Glücksspiel-süchtig
- ca. 560.000 abhängige Internetnutzer



# SUCHT im betrieblichen Umfeld

**Suchtprobleme spielen in der Arbeitswelt eine größere Rolle als oft angenommen.**

Es wird geschätzt, dass

- ca. 10% aller Beschäftigten Alkohol in missbräuchlicher Weise konsumieren.
- weitere 5% aller Beschäftigten als alkoholabhängig gelten.
- 15% bis 30% aller Arbeitsunfälle alkoholbedingt sind.
- 1% bis 2% der Beschäftigten als medikamentenabhängig angesehen werden können.
- 34% aller Männer zwischen 18 und 64 Jahren und 26% der gleichaltrigen Frauen regelmäßig rauchen.

Quelle: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2011, S. 10; Statistisches Bundesamt 2009; Jahrbuch Sucht 2015



## Alkohol

= das am häufigsten konsumierte Suchtmittel in Deutschland

- ursächlicher Faktor für mehr als 60 Krankheitsarten
- 10-20 Jahre verkürzte Lebenszeit durch Alkoholmissbrauch
- dritthöchstes Risiko für vorzeitigen Tod in Europa
- Jeder vierte Mann in Deutschland zwischen 35 bis 65 Jahren stirbt an den Folgen von Alkoholkonsum.
- Die Diagnoseklasse F10 (ICD-10) „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ ist bei Männern nach Herzkrankheit der zweithäufigste Behandlungsanlass in Krankenhäusern.
- Alkoholkonsum erhöht beim langfristigen Konsum das Krebsrisiko (Rachen-, Kehlkopf-, Speiseröhren- und Leberkrebs).
- Alkoholkonsum erhöht das Risiko für Depressionen, Suizid, Gewalttaten und Unfälle.

## Rauchen

= das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko

- ursächlich für die Entstehung und die Verschlimmerung von mehr als 40 meist chronischen Krankheiten:
  - 30% aller Krebsarten,
  - 30% aller Herzkrankungen,
  - 70% aller chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (chronische Bronchitis; Emphysem = fortschreitende Zerstörung der Lunge) und
  - 70-90% aller Lungenkrebskrankungen sind direkte Folgen des Rauchens.
- Täglich sterben etwa 300 Menschen an den Folgen ihres Tabakkonsums.
- Durchschnittlich verliert ein Raucher 10 Jahre Lebenszeit.
- Etwa 3.300 Menschen sterben jährlich an den Folgen des Passivrauchens.



# Die Kosten

## Alkohol

- 26,7 Mrd. € volkswirtschaftlicher Schaden
- 10,0 Mrd. € direkte Krankheitskosten: 36% ambulante und 27% stationäre Behandlungen, 19% Kosten durch Sachschäden/Verkehrsunfälle, 18% durch Rettungsdienste, Gesundheitsschutz etc.
- 16,7 Mrd. € durch indirekte Kosten (Ressourcenverluste): 69% durch Ausfall der Arbeitsleistung aufgrund vorzeitigen Todes, 20% wegen Frühverrentung, 10% aufgrund von Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und 1% sind auf den Arbeitsleistungsausfall durch Rehabilitation zurückzuführen.
- Fast 50 Prozent der europaweit 125 Mrd. Euro sozialer Kosten sind auf Produktivitätsverluste in Zusammenhang mit Alkoholkonsum zurückzuführen.

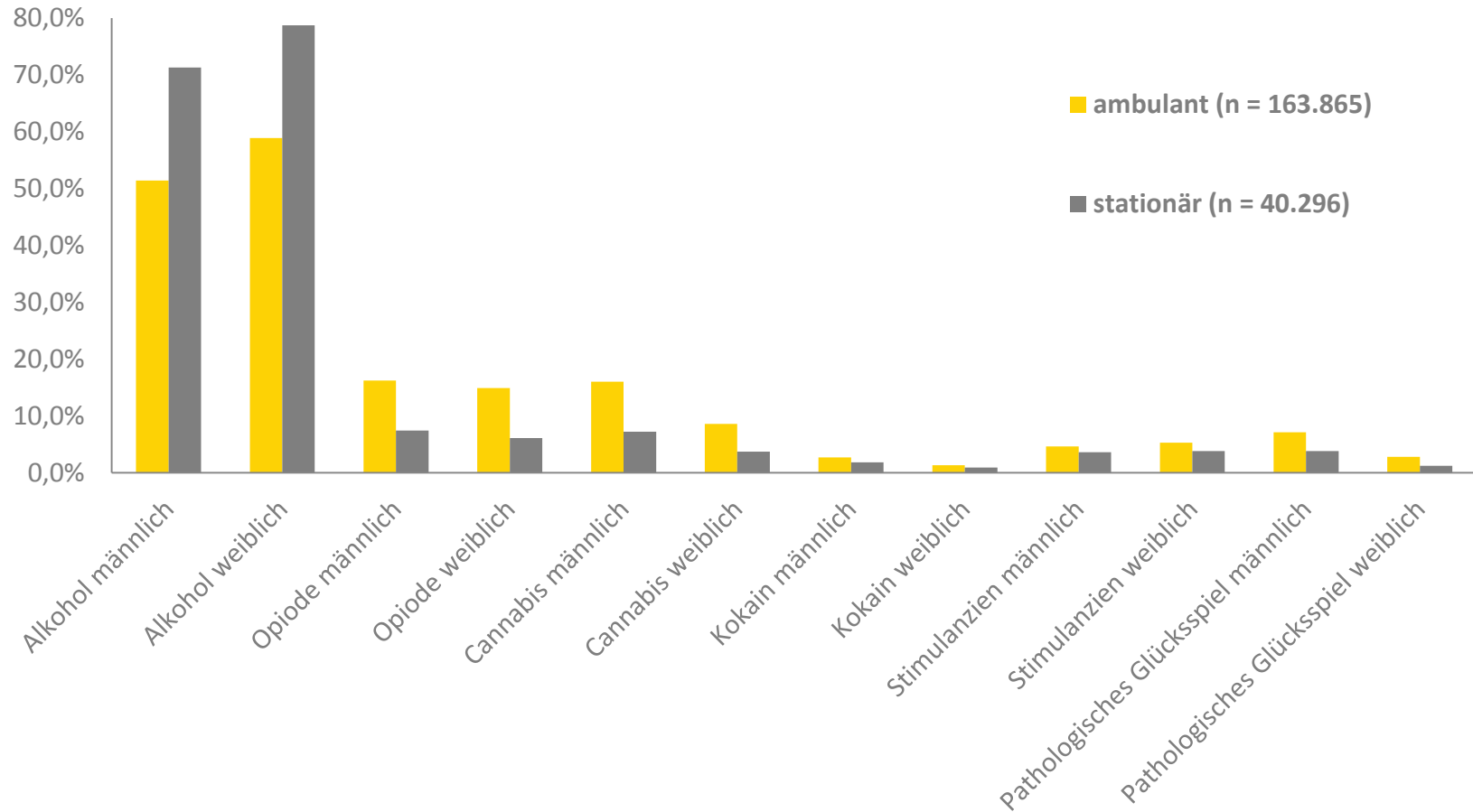
## Rauchen

- mehr als 33 Mrd. € sind direkte und indirekte Kosten des Tabakkonsums
- 8,7 Mrd. € tabakbedingte direkte Krankheitskosten: 45% ambulante und 33% stationäre Behandlungen
- 40% der Krankheitskosten sind auf tabakbedingte Krebserkrankungen zurückzuführen
- 24,9 Mrd. € indirekte Krankheitskosten: 76% aufgrund vorzeitiger Mortalität, 12% durch Frühverrentungen, 11% durch Arbeitsunfähigkeiten, 0,1% Verluste durch Zigarettenpausen etc.





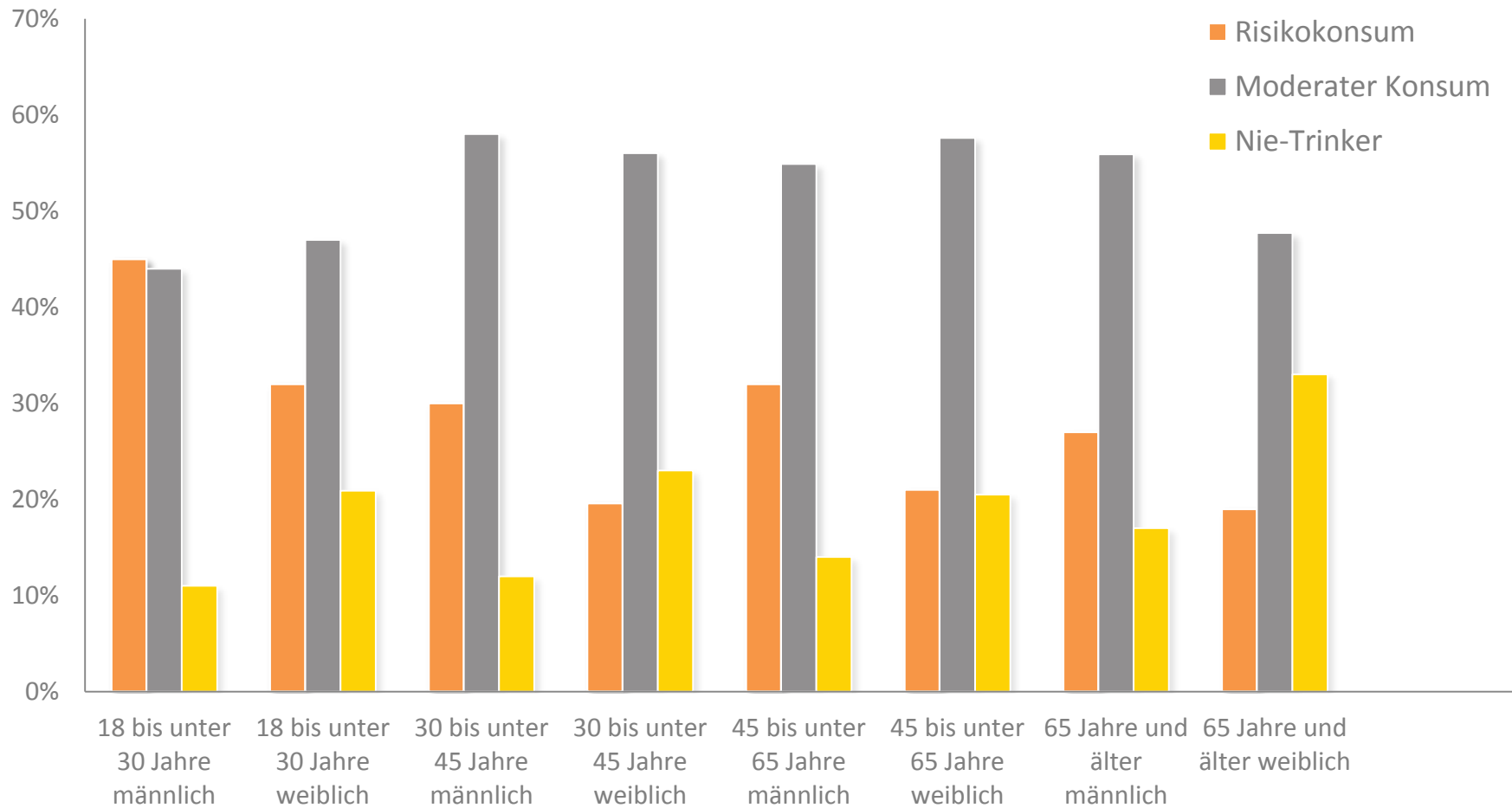
# Behandlungsanlässe (2012)



Quelle: Institut für Therapieforschung (IFT) 2013, S.55



# Alkoholkonsum

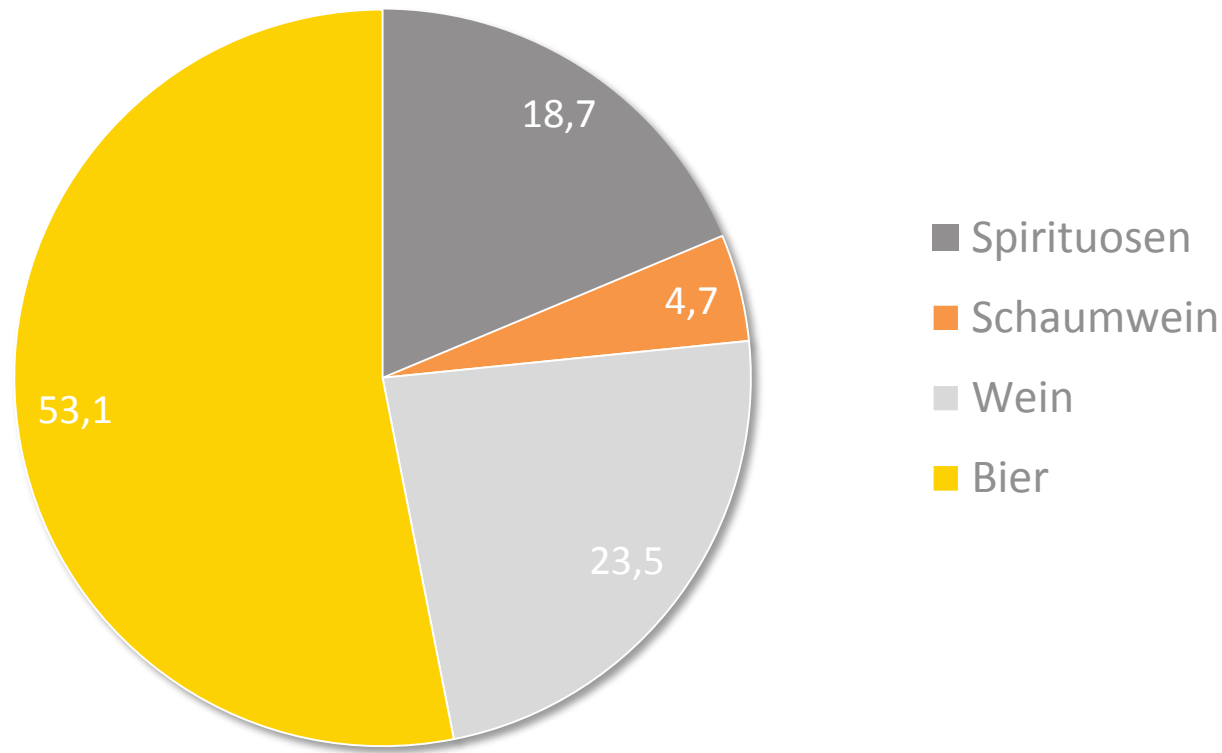


Quelle: Robert Koch-Institut 2012, S. 141



# Was wird konsumiert?

Pro-Kopf-Anteil am Gesamtkonsum für das Jahr 2012 in Prozent



Quelle: Gaertner et al. 2014



# Konsumklassen

## Hochkonsum

Frauen: > 80 g pro Tag  
Männer: > 120 g pro Tag

## gefährlicher Konsum

Frauen: > 40-80 g pro Tag  
Männer: > 60-120 g pro Tag

## riskanter Konsum

Frauen: > 12-40 g pro Tag  
Männer: > 24-60 g pro Tag

## risikoarmer/moderater Konsum

Frauen: bis 12 g pro Tag  
Männer: bis 24 g pro Tag

Einen völlig risikofreien Alkoholkonsum gibt es nicht.

Bier	0,3L=13 g
Wein	0,2L=16 g
Sherry	0,1L=16 g
Likör	0,02L=5 g
Whisky	0,02L=7 g



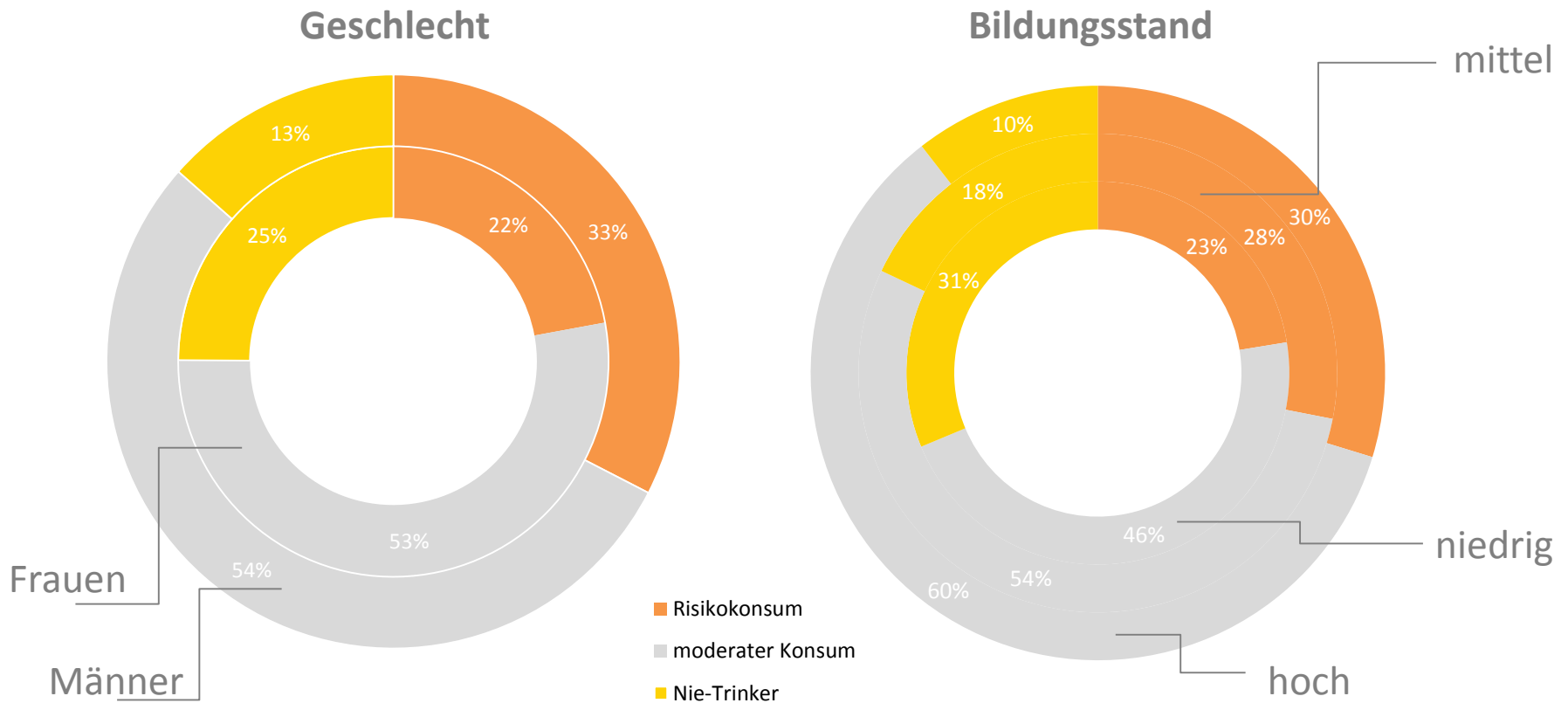
# Wann wird es gefährlich...

- starkes Verlangen
- verminderte Konsumkontrolle
- Entzugerscheinungen: Nach Absetzen oder Einschränkung treten körperliche oder psychische Beschwerden auf.
- Vernachlässigung anderer Interessen
- Gewöhnung (Toleranzerhöhung): Es wird immer mehr benötigt, um die ursprüngliche Wirkung zu erreichen.
- anhaltender Konsum trotz gesundheitlicher Schäden
- Konsum zu unpassenden Zeiten (während der Arbeitszeit/ im Straßenverkehr)
- Konsum ohne Rücksicht auf soziale Auswirkungen: Es wird weiter konsumiert, obwohl es Probleme in der Familie gibt oder
- der Konsum der Grund eines drohenden Arbeitsplatzverlustes ist.



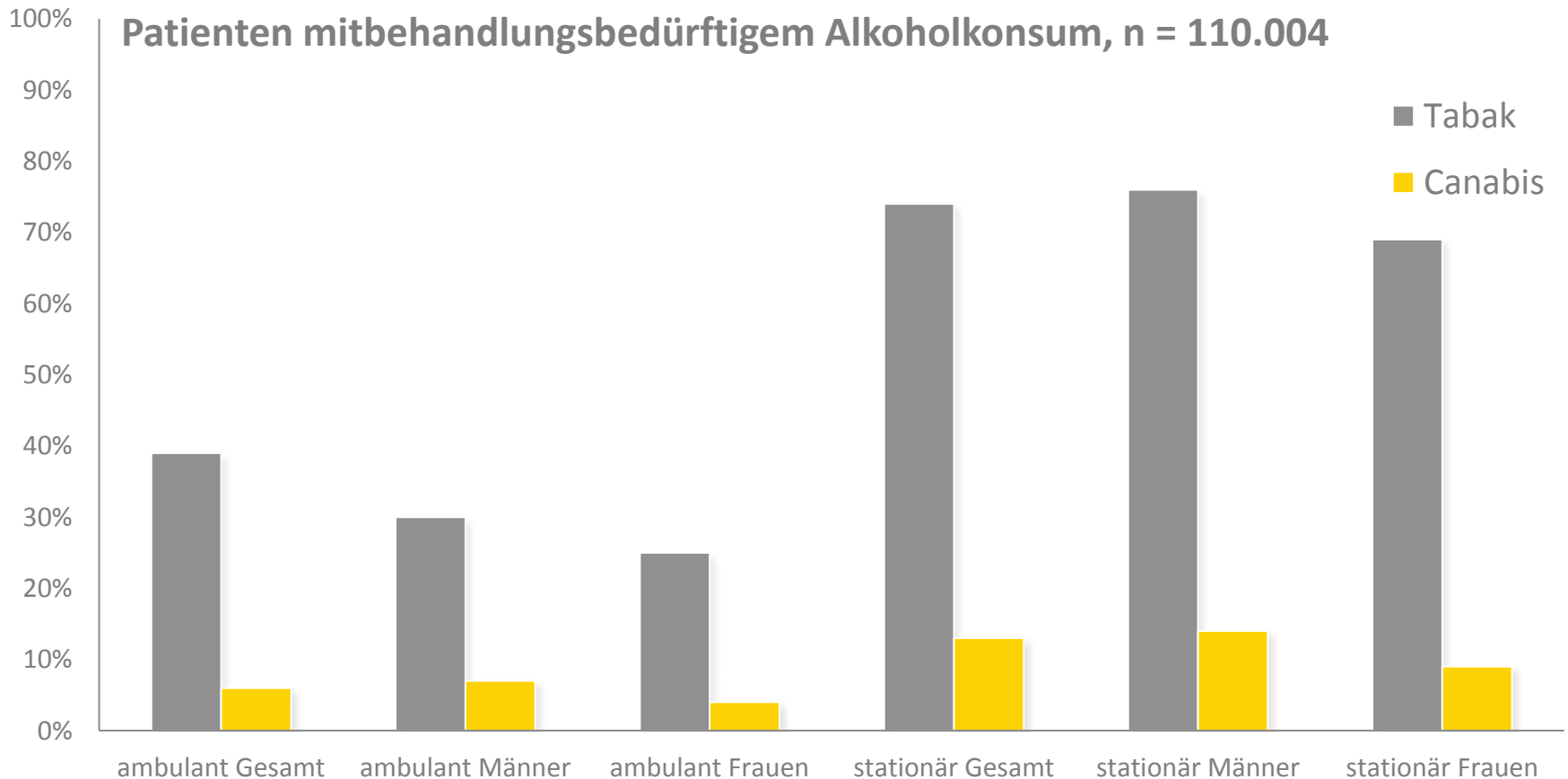
# Alkoholkonsum im Vergleich

Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2010" (GEDA)



Quelle: Statistisches Bundesamt 2012

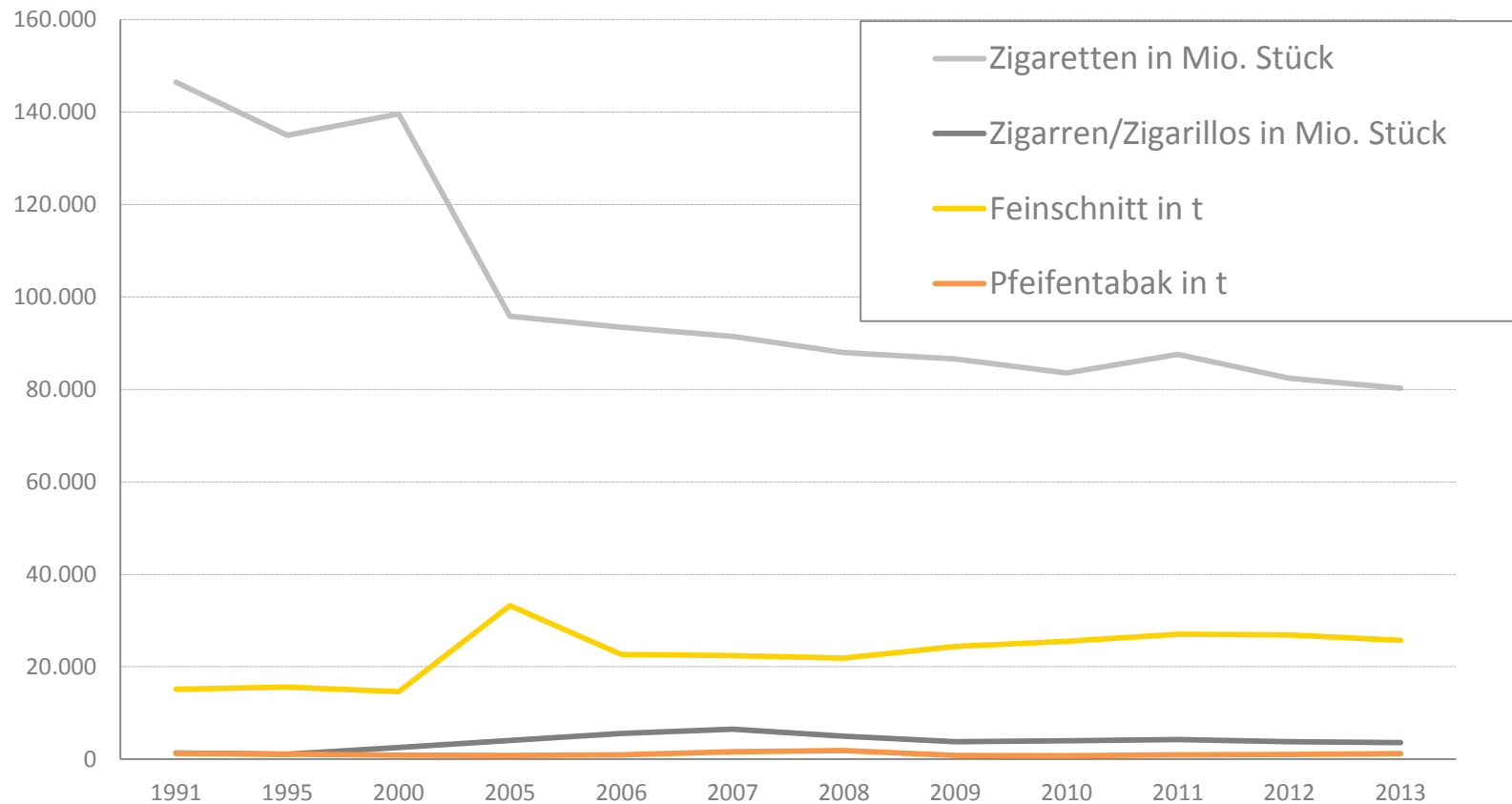
# Alkoholkonsum und Rauchen gehen häufig Hand in Hand



Quelle: Institut für Therapieforschung (IFT) 2011a



# Entwicklung des Tabakkonsums

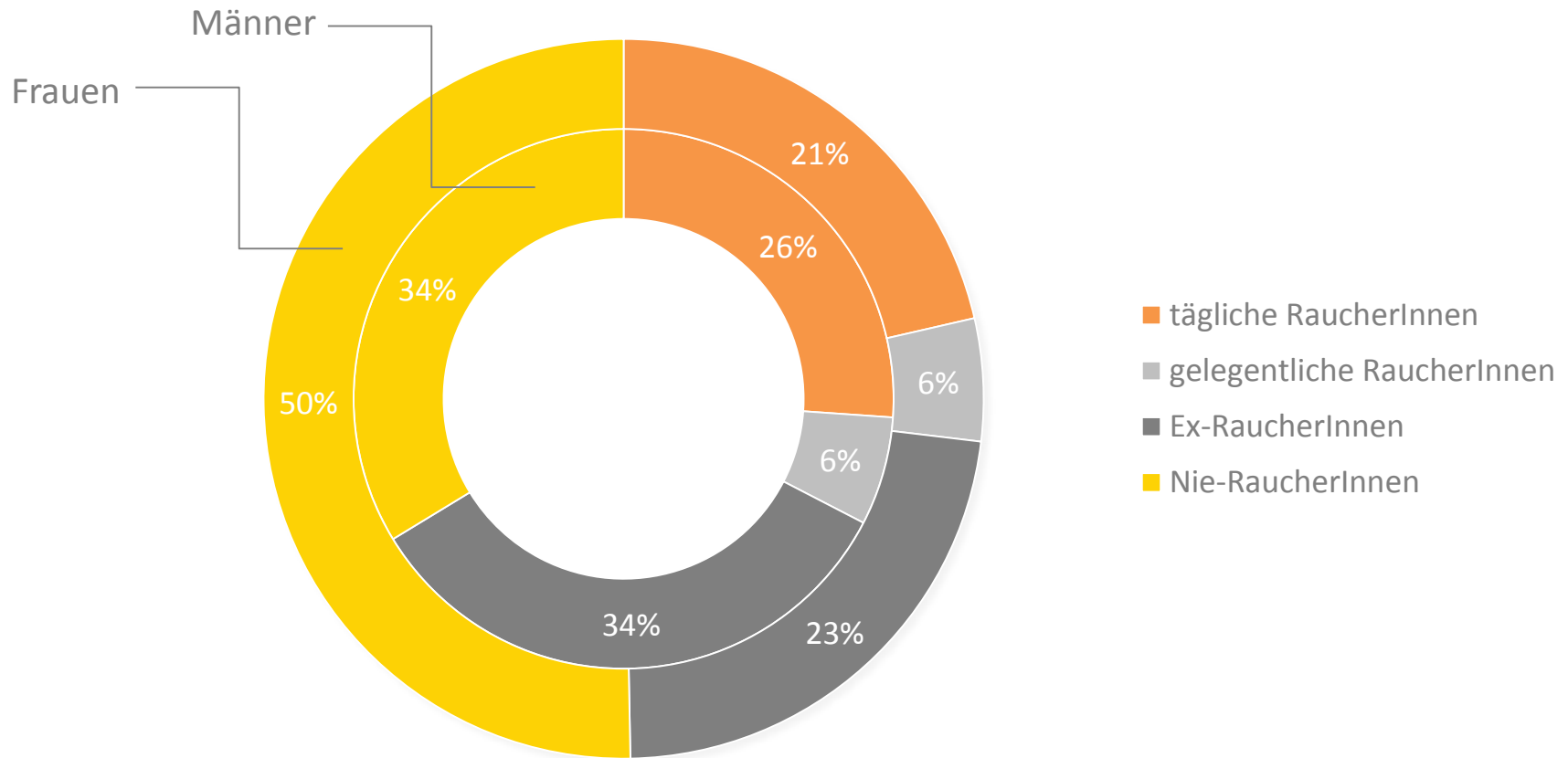


Quelle: Statistisches Bundesamt 2014



# Raucherverhalten in Deutschland

Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)



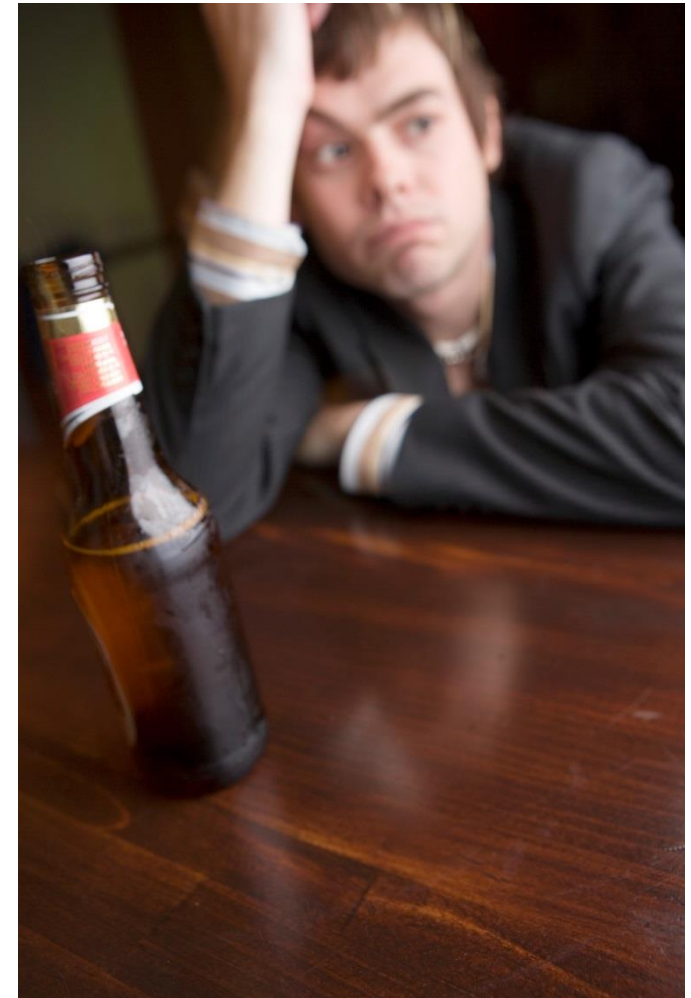
Quelle: RKI 2013, S. 802

# Was kann der Betrieb tun?



# Arbeitsbedingungen, die die Sucht fördern können

- häufiger Wechsel zwischen Schicht-, Nacht- und Wochenendarbeit
- Termindruck
- Kälte- und Hitzeexpositionen
- schlechtes Betriebsklima
- Identifikations- und Rollenkonflikte am Arbeitsplatz
- Konflikte oder Konkurrenz in Arbeitsgruppen
- Vorgesetztenverhalten
- zu geringe / zu hohe Arbeitsanforderungen
- Unzufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit
- mangelnde Anerkennung
- fehlende Sicherheit des Arbeitsplatzes
- Leistungsversagen



Quelle: IG Metall 2007, S. 96; Stauder 2009, S. 28



# Rechtsgrundlagen (Auszugsweise)

- §§ 3-5 ArbSchG: Rechtspflicht des Arbeitgebers
- §§ 15-16 ArbSchG: Mitwirkungspflicht der Beschäftigten
- § 618 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- § 5 Arbeitsstättenverordnung „Nichtraucherschutz“
- Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 19.01.1999 zum Nichtraucherschutz
- § 5 GUV-V A 1 (Unfallverschütungsvorschrift)  
„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.“
- § 7 GUV-V A 1 „Befähigungs- und Beschäftigungsverbot“

## **Beachte:**

Bei alkoholbedingten Arbeits- und Wegeunfällen kann der Mitarbeiter den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung verlieren. Dem Arbeitgeber können bei Verletzung der Fürsorgepflicht Regressansprüche drohen.



# Suchtprävention – Ziele

- Stärkung der Motivation für den gesundheitsbewussten Umgang mit Suchtmitteln
- Information über gesundheitliche Effekte
- Hilfe bei der Entwicklung individueller Strategien zur Reduzierung des Suchtmittelkonsums
- Analyse der eigenen Belastungssituationen und Problemlösungsstrategien, die für die Veränderung des Suchtverhaltens relevant sind
- Stärkung persönlicher Kompetenzen und Ressourcen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Belastungen
- Beendigung des Suchtmittelkonsums



# Rauchfreier Betrieb

## → weil sich die Investition lohnt:

- Ein Verzicht reduziert altersunabhängig die raucherbedingten Gesundheitsrisiken.
- Das Risiko, an einer durch das Rauchen verursachten Herzerkrankung zu sterben, ist ein bis zwei Jahre nach dem Aufhören halbiert.
- Der Verzicht schützt die passivrauchenden Arbeitskollegen.
- Krankheitsbedingte Fehlzeiten werden reduziert.
- Ethische Verpflichtung
- Verbesserung des Betriebsklimas
- Erhöhung der Leistungsfähigkeit
- Verbesserung der Luftqualität

Quelle: GKV Spitzenverband 2010, IG Metall 2007



# Null Promille am Arbeitsplatz

Ein „Null Promille-Gebot“ am Arbeitsplatz führt zu einer Reduzierung der:

- qualitativen und quantitativen Minderleistungen
- Arbeits- und Wegunfälle
- Material- und Maschinenschäden
- Folgekosten aufgrund von Fehlentscheidungen
- Kurzfehlzeiten und krankheitsbedingte Fehlzeiten
- Kosten für Disziplinarmaßnahmen und Betreuungskapazitäten für Personen mit Alkoholproblemen
- Aufwendungen für kurz- und längerfristigen Personalersatz

Quelle: GKV Spitzenverband 2014, IG Metall 2007



# Maßnahmenkatalog (Auszug)

Verhaltensprävention (individuelle Ebene)	Verhältnisprävention (strukturelle Ebene)
Information, Beratung und Sensibilisierung von Mitarbeitern und Führungskräften über die Gesundheitsgefahren des Suchtmittelkonsums, z.B. Aktions-/Gesundheitstage, Seminare, Führungskräfte-schulung, Schulung in Gesprächsführung von Führungskräften und Personalvertretern	übergreifendes Steuergremium, z.B. Arbeitskreis Gesundheit
Analyse des persönlichen Suchtverhaltens, z.B. Selbstcheck, Lungenfunktionstest, CO-Messung in der Atemluft, "Rauschbrillen"-Parcours	Betriebs-/Dienstvereinbarung zum Nichtraucherschutz/Suchtmittelkonsum
Darstellung der psychologischen und physiologischen Effekte des Nikotin- und Alkoholentzugs	lüftungstechnische Maßnahmen (teuer)
Notfall-/Rauchertelefon, Bereitstellung von weitergehenden Hilf- und Beratungsstellen	räumliche Trennung von Raucher- und Nichtraucherarbeitsplätzen
Kurse: Raucherentwöhnungsprogramme, kognitiv- verhaltenstherapeutische Gruppenprogramme, Kurz-Workshops	betriebliche Alkohol-/ Rauchverbote
Mitarbeitergespräch, motivierende Gesundheitsgespräche, psychologische Einzelberatung, Employee Assistance Program (EAP)	Abbau von Zigarettenautomaten
innerbetriebliche Kommunikation: Plakate, Broschüren, Mitarbeiterzeitschrift, Intranet etc.	Einschränkung des Alkohol- und Zigarettenverkaufs

Quelle: BzGA 2008, GKV Spitzenverband 2014



**Tatsachen schafft man nicht dadurch aus der Welt, dass man sie ignoriert.**

Jean Cocteau, Französischer Dichter und Maler  
1889 - 1963





Sprechen Sie das Problem an!



## z.B. im Mitarbeitergespräch

**Helfen Sie der betroffenen Mitarbeiterin oder dem betroffenen Mitarbeiter durch eine Konfrontation mit der Realität und dem Aufzeigen klarer Grenzen zu einer (frühzeitigen) Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation.**

1. Sorgen Sie für eine ruhige und ungestörte Gesprächssituation.
2. Beginnen Sie das Gespräch mit positiven Erfahrungen mit dem Mitarbeiter.
3. Halten Sie sich an Ihre zuvor notierten Fakten.
4. Lassen Sie sich die Gesprächsführung nicht aus der Hand nehmen und nicht in Diskussionen verwickeln.
5. Stellen Sie keine Diagnosen über die möglichen persönlichen Ursachen der von Ihnen kritisierten Punkte.
6. Weisen Sie auf mögliche inner- und außerbetriebliche Beratungsangebote hin.
7. Formulieren Sie „Ich-Botschaften“: „Mir ist aufgefallen, dass folgende Probleme aufgetreten sind...“, „Ich komme durch Ihr Verhalten in Schwierigkeiten...“.
8. Bleiben Sie in Ihrer Rolle als Vorgesetzter.
9. Machen Sie sich bewusst, dass Ihr Gesprächspartner trotz möglicher Suchterkrankung für seine weitere Entwicklung und für daraus resultierende Konsequenzen selbst verantwortlich ist
10. Beenden Sie das Gespräch mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Punkte.
11. Treffen Sie feste Vereinbarungen über Maßnahmen und Konsequenzen.
12. Benennen Sie einen nächsten Gesprächstermin.



## Einige Fragen an die Vorgesetzten:

- Sind Sie sich Ihrer Vorbildfunktion bewusst?
- Übernehmen Sie Verantwortung und setzen Sie Grenzen?
- Haben Sie eine Betriebs-/Dienstvereinbarung zum Umgang mit Suchtmitteln und betroffenen Mitarbeitern?
- Sensibilisieren Sie die Belegschaft im Umgang mit Suchtmittel am Arbeitsplatz?
- Wer sind im Problemfall die innerbetrieblichen Ansprechpartner?
- Qualifizieren Sie die verantwortlichen Personen im Umgang mit suchtgefährdeten oder süchtigen Mitarbeitern?
- Gibt es in Ihrem Unternehmen inner-/außerbetriebliche Beratungs- und Behandlungsangebote?
- Kennen Sie die bei Ihnen möglichen suchtgefährdenden Arbeitsbedingungen/-belastungen und was tun Sie dagegen?

# Suchtprävention im Überblick

Arbeitskreis Gesundheit/Arbeitskreis Suchtprävention			
Leitbild, Ziele, Konzept, Maßnahmen der Suchtprävention/-hilfe, Betriebs-/Dienstvereinbarung, Budgetierung, Qualitätssicherung, Programmentwicklung			
Intervention/Qualifizierung von Vorgesetzten	Beratung und Hilfeangebote bei Suchtproblemen	Vorbeugende Aktivitäten	Marketing und Qualitätssicherung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Führen von Mitarbeitergesprächen bei Auffälligkeiten</li> <li>• Intervention nach Stufenplan bei Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmitteln/ suchtbedingtem Verhalten</li> <li>• Qualifizierung zur Erweiterung der pädagogischen u. sozialen Kompetenz</li> <li>• Gesundheitsorientiertes Führen</li> <li>• Vorbildverhalten im Umgang mit Suchtmitteln, Punktnüchternheit</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfe bei gesundheitlichen, psychischen u. sozialen Problemen</li> <li>• Beratungsangebote durch hauptamtliche Sozial-/Mitarbeiterberatung und/oder nebenamtlichen Suchthelfern oder Ansprechpersonen</li> <li>• Beratung u. Unterstützung von Vorgesetzten u. Umfeld</li> <li>• Fallbegleitung, -abstimmung, Case-Management</li> <li>• Wiedereingliederung, Rückfallprävention</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information, Aktionstage u. Seminare</li> <li>• Angebote zur Konsumsenkung (z.B. Nichtraucherurse)</li> <li>• gesundheitsbewusstes Verhalten fördern – riskantes Verhalten abbauen (z.B. Punktnüchternheit)</li> <li>• soziales Kompetenzen u. persönliche Stärken entwickeln</li> <li>• Verbesserung der Arbeitsbedingungen u. des Betriebsklimas</li> <li>• Schaffung einer Kultur der sozialen Unterstützung im Betrieb</li> <li>• Verfügbarkeit von Suchtmitteln einschränken</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordination u. Dokumentation der Maßnahmen durch Programmverantwortliche</li> <li>• Qualitätssicherung, Evaluation u. Weiterentwicklung des Suchtpräventionsprogrammes</li> <li>• Einbindung in bestehen Managementstrategien (Personal-, Gesundheits-, Qualitätsmanagement)</li> <li>• innerbetriebliches Marketing</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit in der Region u. in Fachkreisen</li> <li>• Teilnahme an Netzwerken</li> <li>• ...</li> </ul>

Quelle : DHS 2005, S. 28



# Betriebs-/Dienstvereinbarung

- Geltungsbereich
- Ziel der Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung
- Aufklärung
- Betrieblicher Umgang mit Suchtmitteln
- Beseitigung konsumfördernder Bedingungen
- Aufklärung und Information der Beschäftigten
- Schulungsmaßnahmen für Vorgesetzte
- Maßnahmen und Hilfsangebote für Beschäftigte mit Suchtmittelproblemen
- Umgang mit Rückfall gefährdeten und rückfällig gewordenen Mitarbeitern
- Wiedereingliederung nach erfolgter Behandlung
- Schweigepflicht
- Geltungsdauer

**Eine Betriebs- und Dienstvereinbarung stellt klare Regeln zum Umgang mit Suchtmittelproblemen auf und ist eine verbindliche Richtlinie für alle Beteiligten.**



# Quellen

- **Adams, M. & Effertz, T. (2009):** Die Kosten des Rauchens für Gesundheitswesen und Volkswirtschaft in Deutschland. Heidelberg [http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP\\_Die\\_Kosten\\_des\\_Rauchens.pdf](http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP_Die_Kosten_des_Rauchens.pdf)
- **Adams, M. & Effertz, T. (2011):** Die volkswirtschaftlichen Kosten des Alkohol- und Nikotinkonsums. In: Singer, M. V.; Batra, A.; Mann, K. (Hrsg.): Alkohol, Tabak und Folgeerkrankungen. Stuttgart: Thieme <http://www.dhs.de/datenfakten/alkohol.html>
- **BKK Bundesverband (2011):** Zwei die nicht zusammen passen: Alkohol und Arbeitswelt. Informationen für Vorgesetzte und betriebliche Entscheidungsträger. Essen / Sie finden diese Broschüre hier im Portal unter den angebotenen Praxishilfen.
- **BzgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung):** Kampagne „rauchfrei!“. [http://www.krebsgesellschaft.de/rauchen\\_datenzahlenfakten\\_1050.html](http://www.krebsgesellschaft.de/rauchen_datenzahlenfakten_1050.html)
- **BzgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2008):** Rauchfrei am Arbeitsplatz - Ein Leitfaden für Betriebe. Köln [http://www.bzga.de/botmed\\_31040000.html](http://www.bzga.de/botmed_31040000.html)
- **Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz):** Wissenswertes zum Rauchen. Online: [http://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/Wissenswertes\\_zum\\_Rauchen.html](http://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/Wissenswertes_zum_Rauchen.html) (Stand: 11.10.2011)
- **Deutsche Krebsgesellschaft:** Rauchen - Zahlen und Fakten. Online: [http://www.krebsgesellschaft.de/rauchen\\_rauchenundgesundheit\\_1051.html](http://www.krebsgesellschaft.de/rauchen_rauchenundgesundheit_1051.html) (Stand: 11.06.10)
- **DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (1985):** Süchtiges Verhalten: Grenzen und Grauzonen im Alltag. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Bd. 27. Hamm: Hoheneck
- **Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2013):** Tabakabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe. Bd.2. PDF-Download: [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed\\_Reihe\\_2\\_Tabak.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_2_Tabak.pdf)
- **DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren) (Hg.) (2005):** Standards der Alkohol-, Tabak, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Hamm PDF-Download: [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Arbeitsfeld\\_Arbeitsplatz/Expertise\\_Standard\\_betriebliche\\_Suchtpraevention\\_2005.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtpraevention_2005.pdf)
- **DHS /Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (2015):** Jahrbuch Sucht. <http://www.dhs.de/publikationen/jahrbuch-sucht.html>
- **Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2003):** Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe, Band 1. Hamm PDF-Download: [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/daten\\_fakten\\_alkohol/a20055-brosch-alkoholabhaengigkeit.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/daten_fakten_alkohol/a20055-brosch-alkoholabhaengigkeit.pdf)
- **Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2011):** Drogen- und Suchtbericht. Berlin. <http://drogenbeauftragte.de/presse/pressemitteilungen/2011-02/drogen-und-suchtbericht-2011.html>
- **Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Bundesministerium für Gesundheit (2013):** Drogen- und Suchtbericht. Berlin. [http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/BMG\\_Drogen\\_und\\_Suchtbericht\\_2013\\_WEB\\_Gesamt.pdf](http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/BMG_Drogen_und_Suchtbericht_2013_WEB_Gesamt.pdf)
- **Faßmann, H. & Emmert, M. (2010):** Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzbewertung. Nürnberg PDF-Download: [http://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m\\_2\\_2010.pdf](http://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m_2_2010.pdf)
- **Gaertner, B. et al. (2014):** Alkohol - Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2014. Lengerich: Pabst.



# Quellen

- GKV Spitzenverband (Hg.) (2014): Leitfaden Prävention - Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und -kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a. Berlin: [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention\\_und\\_betriebliche\\_gesundheitsfoerderung/leitfaden\\_praevention/leitfaden\\_praevention.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_betriebliche_gesundheitsfoerderung/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp)
- IG Metall (Hg.) (2007): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe – Handbuch. Frankfurt am Main: Bund Verlag  
<http://www.offenburg.igm.de/news/meldung.html?id=25531>
- Institut für Therapieforschung (IFT) (2013): Suchthilfe in Deutschland 2012. Jahresbericht der Deutschen Suchtkrankenhilfestatistik (DSHS). München. PDF-Download: <http://www.suchthilfestatistik.de/cms/images/dshs%20jahresbericht%202012.pdf>
- Institut für Therapieforschung (IFT) (2011): Behandlung und Beratung von Alkoholabhängigen. Kurzbericht Nr. 1/2011 – Deutsche Suchthilfestatistik 2009. München PDF-Download: [http://www.suchthilfestatistik.de/Downloads/Kurzbericht\\_HD%20Alkohol.pdf](http://www.suchthilfestatistik.de/Downloads/Kurzbericht_HD%20Alkohol.pdf)
- Statistisches Bundesamt (2009): Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheitsschädigender Alkoholkonsum. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2009/2010): Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Alkoholkonsum. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Wiesbaden.
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin PDF-Download: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA2010.pdf;jsessionid=249B19529A8DA5EB20AEF9BF913642CD\\_2\\_cid290?\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA2010.pdf;jsessionid=249B19529A8DA5EB20AEF9BF913642CD_2_cid290?_blob=publicationFile)
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2013): Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Springer: Berlin/Heidelberg.
- Statistisches Bundesamt (2014): Verbrauch von alkoholischen Getränken und Tabakwaren. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, alkoholische Getränke und Tabakwaren. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Wiesbaden. [http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd\\_init?gbe.isgbetol/xs\\_start\\_neu/&p\\_aid=i&p\\_aid=1882894&nummer=306&p\\_sprache=D&p\\_indsp=&p\\_aid=14756973](http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=1882894&nummer=306&p_sprache=D&p_indsp=&p_aid=14756973)
- Stauder, Chr. (2009): Stress am Arbeitsplatz als Ursache für psychische Störungen und Suchterkrankungen. Hamburg: IGELBuchvorschau: [http://books.google.de/books?id=GfLztVGxX2gC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.de/books?id=GfLztVGxX2gC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- World Economic Forum/PricewaterhouseCoopers Health Research Institute Analysis (2007): Working towards wellness: Accelerating the prevention of chronic disease. <http://www.pwc.com/us/en/healthcare/publications/working-towards-wellness.jhtml>

**Bilder:** Die in der Präsentation verwendeten Bilder (nicht die Abbildungen) stammen aus der Bilddatenbank des Anbieters Corbis. Für Betriebskrankenkassen und BKK Verbände sind die aufgelisteten Bilder zeitlich uneingeschränkt nutzbar