



Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention

Gemeinsam erarbeitet im Rahmen der Umsetzungsstrategie
„Alkoholprävention“ der österreichischen Sozialversicherung



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger



Institut für Suchtprävention
sucht und drogen
koordination wien

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Alkohol in der Arbeitswelt	5
3. Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention	7
3.1 Die Projektziele.....	8
3.2 Der Projektverlauf.....	8
3.3 Standards für Großbetriebe	9
3.4 Standards für Klein- und Mittelbetriebe	13
3.5 Mögliche Maßnahmen in Betrieben	14
3.6 Standards für Kleinstbetriebe.....	15
3.7 Befragung.....	15
3.8 Vernetzung, Rollenklarheit und Zusammenarbeit relevanter AkteurInnen.....	18
4. Zusammenfassung	23
Literaturverzeichnis.....	25
Anlagen	26

1. Einleitung

Alkoholsuchtprävention hat eine hohe gesundheitspolitische Relevanz, denn das Wissen um die Folgen des Alkoholkonsums für die Gesundheit ist umfangreich und gut belegt. Für die Sozialversicherung und die Kooperation mit anderen AkteurInnen in diesem Feld wurden gemeinsame Grundlagen in Form von Standards erarbeitet.

Im Jahr 2015 hat die österreichische Sozialversicherung als ersten Schritt die „Umsetzungsstrategie Alkoholprävention“ verabschiedet, welche die Gesundheitsförderung und Prävention betrifft. Im Rahmen dieser Strategie hat der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger im Jahr 2016 das Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien beauftragt, Standards für die betriebliche Alkoholsuchtprävention zu definieren und Möglichkeiten für die Implementierung in der betrieblichen Gesundheitsförderung aufzuzeigen.

Die Definition der Standards für die betriebliche Alkoholsuchtprävention erfolgte in Abstimmung und Zusammenarbeit mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, dem Österreichischen Netzwerk betrieblicher Gesundheitsförderung, den Fachstellen für Suchtprävention sowie den involvierten Sozialversicherungsträgern und Regionalstellen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Im vorliegenden Abschlussbericht wird zu Beginn vorgestellt, wie sich das Thema Alkohol im betrieblichen Kontext darstellt und welche Herausforderungen damit verbunden sind. Danach werden die Standards für die betriebliche Alkoholsuchtprävention dargestellt und im Detail beschrieben. Auf Basis einer Befragung wird schließlich die Perspektive der involvierten AkteurInnen beleuchtet und aufgezeigt, welcher Bedarf zur Umsetzung der Standards besteht.

Der Bericht liefert schließlich die Grundlage zur Operationalisierung der Standards in die Praxis, wobei die Rollen der AkteurInnen entlang des gesetzlichen Auftrags und der sich daraus ergebenden Verantwortlichkeiten berücksichtigt werden müssen.

2. Alkohol in der Arbeitswelt

Die betriebliche Alkoholsuchtprävention orientierte sich in ihren Anfängen primär am Individuum und bezog sich vorrangig auf bereits abhängige MitarbeiterInnen. Dies hat sich stark verändert. In den heute gültigen Konzepten rücken suchtgefährdete MitarbeiterInnen bzw. Personenkreise mit riskantem und nicht erst süchtigem Konsumverhalten in den Vordergrund. Als „state of the art“ Ansatz gilt ein systemischer Zugang mit einer Verknüpfung von betrieblicher Alkoholsuchtprävention, betrieblicher Gesundheitsförderung und ArbeitnehmerInnenschutz. Dabei sind Maßnahmen notwendig, die sich an alle MitarbeiterInnen und nicht nur an suchtkranke Menschen richten.

Die Gesundheit von Menschen lässt sich durch das Arbeitsumfeld und die Arbeit fördern; so können Menschen dabei unterstützt werden, abstinent zu bleiben. Negative Arbeitsbedingungen können aber auch, wenn Risikofaktoren überhand nehmen, zur Entwicklung einer Alkoholsucherkrankung führen.

Langfristig kann der Alkoholkonsum im Betrieb durch Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung minimiert und die Betriebskultur betreffend den Alkoholkonsum verändert werden. Primär geht es darum Probleme im Betrieb frühzeitig zu erkennen.

In diesem Zusammenhang wurde die zentrale Rolle und Bedeutung der Führungskräfte im Umgang mit Problemen und Auffälligkeiten von allen MitarbeiterInnen in den Vordergrund gerückt.¹ Eine große Anzahl von Menschen konsumieren Alkohol riskant oder schädlich, was in unterschiedlichen Lebensbereichen und auch im betrieblichen Kontext deutlich wird.² In Österreich gelten 5% der ÖsterreicherInnen ab dem 16. Lebensjahr (ca. 350.000 Menschen) als alkoholabhängig, weitere 9% sind gefährdet³. Sie schädigen sich damit selbst und können hohe Kosten für das Gesundheitssystem und die Betriebe verursachen.

Übermäßiger und gesundheitsgefährdender Konsum von Alkohol beeinflusst die Arbeitsleistung, die Sicherheit und die Gesundheit der MitarbeiterInnen:

- ▶ Der riskante Konsum von Alkohol führt zu mehr Fehlzeiten und Krankenständen.
- ▶ Alkoholranke sind im Durchschnitt weniger leistungsfähig.
- ▶ Der Konsum von Alkohol erhöht die Unfallgefährdung während der Arbeit bzw. auf dem Weg zur Arbeit und die allgemeine Risikobereitschaft steigt.

¹ Vgl.: Wienemann, E. (2000). Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement. Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention von 1800 bis 2000, Stuttgart 2000, S. 480 f.

² Vgl.: Wallroth A., Schneider B. (2013). Betriebliche Suchtprävention und -hilfe – Maßnahmen, Herausforderungen und Chancen. In Badura B. et al. (Hrsg.). Fehlzeiten-Report 2013, Springer Verlag Berlin Heidelberg 2013, Seite 203

³ Uhl A, Bachmayer S, Strizek J. Handbuch Alkohol – Österreich. Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2016. 7. vollständig überarbeitete Aufl. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2016, S. 16 / 39 / 40

Diese Risiken eines übermäßigen Alkoholkonsums werden (im betrieblichen Kontext) oftmals ausgeblendet und verharmlost. Alkohol gehört in unserer Gesellschaft für viele Menschen einfach dazu.

Mit dem Begriff „Punktnüchternheit“, der nicht den generellen Verzicht von Alkohol sondern einen Verzicht von Alkohol zu bestimmten Zeiten und Anlässen beinhaltet (z.B. während der Arbeitszeit), wurde versucht, die Diskussion zu entschärfen. Punktnüchternheit in der Arbeitswelt bedeutet, bei der Arbeit, in der Mittagspause sowie auf dem Weg zur Arbeit und nach Hause nüchtern zu sein.

Steht in der Suchtprävention generell die Förderung eines verantwortungsvollen und maßvollen Umgangs mit Alkohol im Vordergrund, wird im betrieblichen Bereich Abstinenz bzw. Punktnüchternheit proklamiert; es geht sozusagen um die Trennung zwischen Arbeit und Privatleben.

Gesetzlich sind die Grundpflichten der ArbeitgeberInnen geregelt, aber auch die MitarbeiterInnen haben Pflichten, um nach Möglichkeit für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen. Rechte und Pflichten von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen sind in § 3 (1), § 15 (4), § 12 (1) und § 6 (3) ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (AschG) geregelt.⁴

⁴ Nach § 3 (1) ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (AschG) verpflichten sich die ArbeitgeberInnen, für Sicherheit und Gesundheitsschutz der ArbeitnehmerInnen in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen (...). In § 15 (4) AschG wird den ArbeitnehmerInnen untersagt, sich vor Dienstantritt, während der Arbeit oder in Pausen durch Alkohol, Arzneimittel oder Suchtgifte in einen Zustand zu versetzen, in dem sie sich selbst oder andere Personen gefährden können. Laut § 12 (1) sind ArbeitgeberInnen verpflichtet, MA ausreichend über die Gefahren für Sicherheit und Gesundheit zu informieren. § 6 (3) sieht die ArbeitgeberInnen-Verpflichtung vor, MA mit Beeinträchtigung nicht mit einer Arbeit zu beschäftigen, von der Gefahr ausgeht oder diese vom Arbeitsplatz zu verweisen.

3. Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention

Die Projektarbeitsgruppe, bestehend aus VertreterInnen von Fachstellen für Suchtprävention, Regional- und Servicestellen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie des Hauptverbandes, hat Standards für die betriebliche Alkoholsuchtprävention erarbeitet und Möglichkeiten aufgezeigt wie die Implementierung dieser Standards in den Betrieben gelingen kann.

Als Grundlage für die zu erarbeitenden Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention dienten die im Jahr 2011 von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen erstellten Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe⁵. Weiters wurde auf das von der Europäischen Kommission mitfinanzierte EWA-Projekt⁶ sowie auf ExpertInnenwissen und praktische Erfahrungen der Fachstellen für Suchtprävention aus verschiedenen Bundesländern Bezug genommen.

Die Projektarbeitsgruppe erarbeitete Ideal- und Mindeststandards für innerbetriebliche Programme der betrieblichen Suchtprävention. Als Mindeststandards gelten diejenigen Maßnahmen, die für eine erfolgreiche Alkoholsuchtprävention im Betrieb implementiert und mit dazu passenden Maßnahmen umgesetzt werden müssen.

Die Standards und ihre Standardelemente wurden an Großbetriebe, Klein- und Mittelbetriebe sowie Kleinstbetriebe angepasst.

Im Folgenden werden die entwickelten Standards und ihre Standardelemente vorgestellt sowie auf die Ergebnisse der durchgeführten Erhebungen eingegangen.

⁵ Vgl.: Wienemann, E., Schumann, G. (2011). Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Ein Leitfaden für die Praxis

⁶ Vgl.: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2013): European Workplace and Alcohol (EWA), Alkoholprävention am Arbeitsplatz – Handlungsempfehlungen. Hamm. Übersetzt nach: Dawson, J.; Rodriguez-Jareno, M.C.; Segura, L.; Colom, J. (2013): European Workplace and Alcohol Toolkit for alcohol-related interventions in workplace settings. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia.

3.1 Die Projektziele

Die Zielsetzungen wurden gemeinsam von der Projektarbeitsgruppe entwickelt und festgelegt. Zusammengefasst lauten diese wie folgt:

1. Definition von Standards zur betrieblichen Alkoholsuchtprävention unter Berücksichtigung (inter-)nationaler Fachliteratur sowie Praxis-Erfahrungen,
2. Entwicklung von Standardelementen der betrieblichen Alkoholsuchtprävention für Österreich (Unterscheidung zwischen KMUs und Großbetrieben sowie zwischen BGF-Betrieben und Nicht-BGF-Betrieben),
3. Darstellung der Situation in den Bundesländern und Bedarfserhebung
 - a. Wer sind die AkteurInnen und was brauchen sie?
 - b. Wo sind die Herausforderungen derzeit?
 - c. Woran liegt es, dass (interessierte) Betriebe das Thema nicht aufgreifen?
 - d. Welche Bedingungen (Angebote, Strukturen) braucht es, damit BeraterInnen das Thema im Betrieb ansprechen?
4. Vernetzung, Rollenklarheit und Zusammenarbeit relevanter AkteurInnen

Der vorliegende Bericht liefert schließlich in Form eines Transfermodells die Grundlage zur praktischen Umsetzung in den Bundesländern unter Einbindung relevanter AkteurInnen.

3.2 Der Projektverlauf

Das Projekt startete am 29. Juni 2016 mit einer Kick Off-Veranstaltung am Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht und Drogenkoordination Wien. Ziel der Veranstaltung war das Vorstellen des Projektvorhabens, eine inhaltliche Diskussion zur betrieblichen Suchtprävention und zur gemeinsamen Ausarbeitung der Standards durch die Projektarbeitsgruppe.

Bei der Ausarbeitung der Standards wurden vor allem die Anschlussfähigkeit und die praktische Umsetzbarkeit von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung berücksichtigt.

Am 15. Dezember 2016 fand das dritte und vorläufig letzte Treffen der Projektarbeitsgruppe statt. Die Ergebnisse der Erhebung wurden präsentiert, die erarbeiteten Standards diskutiert und weitere Schritte besprochen.

3.3. Standards für Großbetriebe

Rot markiert sind die Mindeststandardelemente. Die grüne Markierung ergänzt diese zu Idealstandards.

A. VORBEUGUNG UND INFORMATION	B. INTERVENTION UND QUALIFIZIERUNG	C. BERATUNG	D. STRUKTURELLE EINBINDUNG	E. MARKETING UND QUALITÄTSSICHERUNG
A1. Information und Aufklärung aller Beschäftigten und aller betrieblichen Schlüsselpersonen über Gefahren eines riskanten Suchtmittelkonsums / Suchtverhaltens in Bezug auf Suchtentwicklung und Arbeitssicherheit	B1. Vereinbarung eines Interventionsleitfadens für Führungskräfte zur Vorgehensweise bei Anlassfällen im Betrieb (adaptiert an Größe und Struktur des Betriebes)	C1. Schaffung von Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Beratungstätigkeit im Betrieb	D1. Strukturaufbau und Klärung der Verantwortlichkeiten (Steuerungsgruppe, ProjektleiterIn, Projektname, Logo, etc.)	E1. Einbindung in bestehende Präventionsaktivitäten von Arbeitnehmern, Innenschutz und BGF
A2. Beeinflussung der betrieblichen Konsumkultur in Richtung Punktnüchternheit und Erarbeitung bzw. breite Kommunikation betrieblicher Regelungen	B2. Qualifizierung und Sensibilisierung der Führungskräfte (Tools, etc.)	C2. Aufbau eines Angebots von Beratung und Hilfe innerhalb und außerhalb des Betriebes	D2. Schriftliche Vereinbarung des Programmes (Betriebsvereinbarung), Festhalten rechtlicher Rahmenbedingungen	E2. Qualitätssicherung und Evaluation aller Dienstleistungen
A3. Abbau von Alkoholkonsum fördernden und Gesundheit belastenden Arbeitsbedingungen	B3. Etablierung von „Gesundem Führen“ im Betrieb	C3. Qualifizieren und Einsetzen von Innerbetrieblichen AkteurInnen (strukturelle Einbindung), z. B. SVPs, AM, BR, etc.	D3. Einbindung in bestehende Programme (BGF / BGM)	E3. Durchführen eines innerbetrieblichen Marketings
A4. Angebot verhaltensbezogener Maßnahmen für alle Beschäftigten	B4. Entwicklung eines BEM – Betrieblichen Eingliederungsmanagements → Reintegration	C4. Installieren eines Schnittstellenmanagements für alkoholsuchtkranke Beschäftigte		

A.1 Information und Aufklärung aller Beschäftigten

Bei diesem Standardelement geht es um Aufklärung über Gebrauch und Wirkung von Suchtmitteln und eines verantwortungsvollen Umgangs (z. B. Programme zur Reduzierung des Alkoholkonsums) in Verbindung zu BGF-Maßnahmen:

- ▶ Aufklärung über riskante Konsummuster, insbesondere durch spezielle Trinkstile und -kulturen in Arbeit und Freizeit,
- ▶ Information der Beschäftigten über Gefährdung und Alkoholabhängigkeit und über Möglichkeiten der Behandlung,
- ▶ Impulse zur Entwicklung einer alkoholfreien Feierkultur bei betrieblichen Anlässen,
- ▶ Sensibilisierung aller MitarbeiterInnen bzgl. der Auswirkungen von Alkoholkonsum vor bzw. während der Arbeitstätigkeit auf die Arbeitssicherheit.

A.2 Betriebliche Konsumkultur und Punktnüchternheit

Regelungen zum Konsum von Alkohol in Betrieben sind sinnvoll. Es werden idealerweise Regelungen getroffen, die dem Prinzip der Gesundheitsförderung und Prävention entsprechen. Vor allem in Hinblick auf die Arbeitssicherheit hat die Punktnüchternheit eine große Bedeutung.

A.3 Abbau von Suchtmittelkonsum fördernden und Gesundheit belastenden Arbeitsbedingungen

Der Zusammenhang von Stresserleben und verstärktem Suchtmittelkonsum ist signifikant. Die Suchtprävention kann einen Beitrag zur Veränderung von Gesundheit gefährdenden Arbeitsbedingungen leisten. Aspekte der Alkoholsuchtprävention sind darum in die Angebote der Personalentwicklung und Gesundheitsförderung zu integrieren. Hier wird die Verbindung zur betrieblichen Gesundheitsförderung besonders deutlich.

B.1 Vereinbarung eines Interventionsleitfadens für Führungskräfte

Abgestufte Interventionen stellen einen soliden Rahmen für ein angemessenes Vorgehen bei such- oder suchtmittelbedingten Auffälligkeiten bzw. Anlassfällen am Arbeitsplatz dar. Es sind ein Stufenplan sowie ein Fürsorge- und Klärungsgespräch zu implementieren, das generell auf gesundheitliche und soziale Probleme eingeht. Dabei sind die jeweils aktuellen rechtlichen Anforderungen aus dem Arbeits- und Dienstrecht aber auch der Schutz der Persönlichkeit zu berücksichtigen.

B.2 Qualifizierung und Sensibilisierung der Führungskräfte

Ein Interventionskonzept mit einem Stufenplan bietet den Vorgesetzten eine gute Orientierungshilfe. Neben dem Leitfaden sind Schulungen für Führungskräfte zu entwickeln und anzubieten. Diese Schulungen können entweder eigene Angebote sein oder in die Führungskräfteentwicklung integriert sein. Die aktuellen fachlichen Standards sind dabei zu berücksichtigen.

C.1 Schaffung von Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Beratungstätigkeit im Betrieb

Langfristig ist im Betrieb idealerweise eine betriebliche Suchtberatung aufzubauen und zu installieren. Die interne Beratung kann wie folgt organisiert werden: nebenamtliche Beratung durch Ansprechpersonen für Suchtfragen, hauptamtliche Beratung durch Sozial- oder SuchtberaterInnen im Betrieb, Kombinationsmodell von beiden oder aber es werden externe KooperationspartnerInnen oder DienstleisterInnen für die interne Beratung beauftragt. Aktuell hat dieses Modell in Österreich noch keine Tradition.

C.2 Aufbau eines Angebots von Beratung und Hilfe innerhalb und außerhalb des Betriebes

Ein Unterstützungssystem könnte aufgebaut werden. Dieses System bietet den Beschäftigten Beratung und Begleitung in gesundheitlichen, persönlichen und sozialen Problemen. Ein vernetztes Arbeiten im Sinne eines betrieblichen Gesundheitsmanagements ist notwendig: Sozial- und SuchtberaterInnen, ArbeitsmedizinerInnen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Eingliederungsteam, Personalvertretung, Personalabteilung, Gesundheitsförderung, Personalentwicklung etc. Kontakte und Kooperationen zum jeweiligen Suchthilfenetzwerk (pro Bundesland) müssen geschaffen werden.

D.1 Strukturaufbau und Klärung der Verantwortlichkeiten

Als Grundlage eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms im Betrieb ist ein Konzept zu schreiben. Verantwortlich für das betriebliche Suchtpräventionsprogramm soll ein Arbeitskreis oder eine Steuerungsgruppe bestehend aus Leitung, Betriebsrat, interne Beratung u.a. sein. Alkoholsuchtpräventionsprogramme sind hochrangig in der Organisation zu verankern, damit ihre wichtigen längerfristigen vorbeugenden Maßnahmen ernst- und wahrgenommen werden und sie nicht nur als Anleitung zum Vorgehen im Einzelfall genutzt werden.

D. 2 Schriftliche Vereinbarung des Programmes

Ein betriebliches Alkoholsuchtpräventionsprogramm ist immer schriftlich zu fixieren. Inhalte, Ziele, Strukturen und Maßnahmen sind genau festzulegen. Idealerweise wird eine Betriebsvereinbarung zwischen Leitung und Betriebsrat abgeschlossen. Nach ihrer Verabschiedung soll sie allen MitarbeiterInnen bekannt gemacht werden und den Führungskräften gemeinsam mit einer Fortbildung „Umgang mit suchtauffälligen MitarbeiterInnen im Betrieb“ ausgehändigt werden.

E.1 Einbindung in bestehende Präventionsaktivitäten von ArbeitnehmerInnenschutz und BGF

Suchtpräventionsprogramme sind in die betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutzstrategie einzubeziehen. Es soll ein regelmäßiger Austausch zwischen den Fachkräften für Arbeitssicherheit, den ArbeitsmedizinerInnen, der Gesundheitsförderung und den in der Suchtarbeit tätigen Ansprechpersonen stattfinden. Bei gemeinsamen betrieblichen Aktivitäten sollten die jeweiligen Zuständigkeiten und Rollen der Beteiligten geklärt und für die Beschäftigten sichtbar werden.

E.2 Qualitätssicherung und Evaluation aller Dienstleistungen

Für die Qualitätssicherung sind die Maßnahmen laufend zu evaluieren und jährliche Berichte zu erstellen. Anhand der Ergebnisse soll das Programm laufend weiterentwickelt werden.

3.4 Standards für Klein- und Mittelbetriebe

Rot markiert sind die Mindeststandardelemente, alles zusammen sind die Idealstandards.

A. VORBEUGUNG UND INFORMATION	B. INTERVENTION UND QUALIFIZIERUNG	C. BERATUNG	D. STRUKTURELLE EINBINDUNG	E. MARKETING UND QUALITÄTSSICHERUNG
A1. Information und Aufklärung aller Beschäftigten und aller betrieblichen Schlüsselpersonen über Gefahren eines riskanten Suchtmittelkonsums / Suchtverhaltens in Bezug auf Suchtentwicklung und Arbeitssicherheit	B1. Vereinbarung eines Interventionsleitfadens für Führungskräfte zur Vorgehensweise bei Anlassfällen im Betrieb (adaptiert an Größe und Struktur des Betriebes)		D1. Strukturaufbau und Klärung der Verantwortlichkeiten (Steuerungsgruppe, ProjektleiterIn, Projektname, Logo, etc.)	E1. Qualitätssicherung und Evaluation aller Dienstleistungen
A2. Beeinflussung der betrieblichen Konsumkultur in Richtung Pünktlichkeit und Erarbeitung bzw. breite Kommunikation betrieblicher Regelungen	B2. Qualifizierung und Sensibilisierung der Führungskräfte (Tools, etc.)			
A3. Abbau von Alkoholkonsum fördernden und Gesundheit belastenden Arbeitsbedingungen			D3. Einbindung in bestehende Programme (BGF / BGM)	
A4. Angebot verhaltensbezogener Maßnahmen für alle Beschäftigten				

Die Beschreibung der Standardelemente im Rahmen der Großbetriebe gilt auch für Klein- und Mittelbetriebe.

3.5 Mögliche Maßnahmen in Betrieben

Mögliche Maßnahmen in österreichischen Betrieben (erarbeitet durch die Projektarbeitsgruppe) Die Angebote sind jeweils Großbetrieben, KMUs und Kleinbetrieben anzupassen.				
VORBEUGUNG UND INFORMATION	INTERVENTION UND QUALIFIZIERUNG	BERATUNG	STRUKTURELLE EINBINDUNG	MARKETING UND QUALITÄTSSICHERUNG
<p>Passende Angebote / Materialien (Internet – Youtube, Vorträge, Folder etc.) – teils in den Fachstellen vorhanden</p> <p>App mit Kontakten zu Suchthilfeeinrichtungen (Suchtpräventions-Tool als Datenbank) – zu entwickeln</p> <p>Telefonnummer / Hotline für betroffene Personen – zu entwickeln</p>	<p>Einbindung und Schulung von ArbeitsmedizinerInnen, ArbeitspsychologInnen – Kurzintervention, Möglichkeiten im betrieblichen Setting – teils in den Fachstellen vorhanden</p>		<p>Leitfaden für Führungskräfte – teils in den Fachstellen vorhanden</p>	<p>Instrumente Qualitätssicherung (Regelmäßiger Austausch, Vernetzung, Kooperationen) – innerbetriebliche Agenden</p> <p>Kriterien / Checklisten – zu entwickeln</p>
<p>Reduzierung psychosozialer Belastung, Förderung gesundheitsförderl. Führungsverhaltens und Unterstützung in belastenden Arbeitssituationen – teils in den Fachstellen sowie Regional- und Servicestellen vorhanden</p>	<p>Leitfaden mit Schulung und Informationen für BGF-BeraterInnen – zu entwickeln</p>		<p>Muster für Vereinbarungen und Checklisten – teils in den Fachstellen vorhanden</p>	<p>Folder – innerbetriebliche Agenden</p>
<p>Förderung persönlicher Gesundheitskompetenz, Angebote zur Konsumreduktion – teils in den Fachstellen vorhanden</p>	<p>Schulung von Führungskräften – großteils in den Fachstellen vorhanden</p>		<p>Verantwortliche Stelle extern & intern – zu entwickeln</p>	<p>Bekanntmachung per Intranet, E-Mail – innerbetriebliche Agenden</p>

In Kapitel 3.8.1 wird u.a. darauf eingegangen, welche Angebote es bereits bei den Fachstellen für Suchtprävention zum Thema betriebliche Alkoholsuchtprävention gibt.

3.6 Standards für Kleinstbetriebe

Von Kleinstbetrieben bzw. Ein-Personen-Betrieben können die Standards kaum implementiert werden, u. a. aufgrund ihrer Größe und Strukturen.

Die vorher dargestellten möglichen Maßnahmen können allerdings angepasst auch in Kleinstbetrieben stattfinden:

- ▶ Vor allem bei kleinen Familienbetrieben, wie z. B. landwirtschaftlichen Betrieben, hat die ambulante Behandlung / Betreuung eine große Bedeutung (Regionalisierung),
- ▶ Das Thema Alkohol ist in diesen Betrieben noch stärker tabuisiert.

Folgende Angebote sind laut Projektarbeitsgruppe für Maßnahmen in Betrieben zu empfehlen:

1. Enttabuisierung des Themas „Alkohol“ (eventuell eine Kampagne über die Sozialversicherungsträger),
2. Kontakte zu Beratungs- und Behandlungseinrichtungen sichtbar machen,
3. Niederschwellige Angebote entwickeln (Homepage, Hotline, Brief, Apps, etc.) und
4. Angebote der SVA initiieren, dass EinzelunternehmerInnen im Sinne der Achtsamkeit „verstärkt auf ihre eigene Gesundheit achten“

Kleinstbetriebe können mit diesen Maßnahmen angesprochen und kontaktiert werden. Wichtige AkteurInnen sind die betreuenden BGF Regional- und Servicestellen, die zuständigen SozialversicherungsträgerInnen sowie auch die Fachstellen für Suchtprävention.

3.7 Befragung

Das ISP entwickelte Fragebögen, um eine Bedarfserhebung bei den Fachstellen für Suchtprävention, bei den Regional- und Servicestellen sowie bei den BGF-BeraterInnen durchzuführen. Die Ergebnisse sollen bei einer späteren Implementierung der Standards berücksichtigt werden. Außerdem gelang damit eine Bestandsaufnahme über bereits angebotene Maßnahmen der betrieblichen Alkoholsuchtprävention in den einzelnen Bundesländern sowie den Entwicklungsstand der betrieblichen Alkoholsuchtprävention in Österreich.

Insgesamt nahmen 13 Personen aus Fachstellen für Suchtprävention aller neun Bundesländer, 15 Personen von Regional- und Servicestellen sowie 40 BGF-BeraterInnen (ö-weit) an der Befragung teil.

Zusammengefasst zeigen die Ergebnisse, dass es einen Bedarf für bessere Abstimmung und Kooperation gibt. Großes Interesse zeigt sich vor allem an einer verstärkten Zusammenarbeit zwischen Regional- und Servicestellen des Netzwerkes betriebliche Gesundheitsförderung und den Fachstellen für Suchtprävention der Bundesländer, sowie an Grundlagen-Schulungen zum Thema Sucht und Alkohol für BGF-BeraterInnen und gemeinsamen Unterlagen und Produkten (Broschüren, Leitfäden zum Thema Alkohol und Sucht).

Bei den drei Erhebungen wurden u.a. die förderlichen und hinderlichen Faktoren für Betriebe für die Planung und / oder Durchführung von Maßnahmen / Projekten der betrieblichen Alkoholsuchtprävention für Betriebe abgefragt:

Tabelle 1: Förderliche Faktoren für Betriebe

Förderliche Faktoren für Betriebe	Perspektiven⁸	Anzahl Nennungen
Innerbetriebliche Unterstützung	B, FS, RSST	30
Enttabuisierung / offene Gesprächskultur / Betriebsklima	B, FS, RSST	16
Bestehendes BGM / BGF-Projekt etc.	B, FS, RSST	14
Wissen / Informationen im Betrieb	B, FS, RSST	12
Anlassfall	B, FS, RSST	11
Problembewusstsein / Sensibilisierung	B, FS, RSST	11
Externe BeraterInnen / ExpertInnen	B, RSST	8
Bestehende Strategie / Betriebsvereinbarung	FS,B	6
Aus- und Weiterbildungen (für Führungskräfte)	B, FS, RSST	5
Finanzielle Ressourcen	B, FS, RSST	5
Wissen / Informationen bei BGF-BeraterInnen	B	4

⁸ B bedeutet BGF BeraterInnen, FS Fachstellen für Suchtprävention und RSST BGF Regional- und Servicestellen.

Hinderliche Faktoren für Betriebe	Perspektiven ⁹	Anzahl Nennungen
Tabuthema / Stigmatisierung	B, FS, RSST	46
Keine innerbetriebliche Unterstützung	B, FS, RSST	21
Alkohol in der Unternehmenskultur	B, FS	11
Fehlende Ressourcen (Geld, Zeit, Personal)	B, FS	11
Fehlendes Wissen	B, FS	10
Fehlende Sensibilisierung	B, RSST	9
Fehlende Strukturen / Verantwortlichkeiten	B	6
Unsicherheiten der Führungskräfte	B, RSST	5
Schlechtes Betriebsklima / Kommunikationskultur	B, FS	5
Alkohol / Sucht ist privates Thema	B	4
Fehlende Informationen zu Angeboten	FS, RSST	4

Tabelle 2: Hinderliche Faktoren für Betriebe

Eine weitere Frage, die allen drei Gruppen gestellt wurde, lautete:
Was braucht es, damit Alkoholsuchtprävention in Betrieben stattfindet?

Was braucht es, damit Alkoholsuchtprävention in Betrieben stattfindet?	Perspektiven ¹⁰	Anzahl Nennungen
Sensibilisierung / Problembewusstsein	B, FS, RSST	16
Angebote (Beratung, Leitfäden, Materialien)	B, RSST	12
Aufklärung / Information	B, FS, RSST	12
Enttabuisierung / offener Umgang	B, FS	12
Konzepte / Strategien	B, FS, RSST	9
AnsprechpartnerInnen / Kooperationen / Austausch	B, FS, RSST	8
Übergeordnete Strukturen (Klärung Zuständigkeiten, Koordinierung, polit. Wille)	FS	7
Ressourcen (Geld, Personal, Struktur)	FS, RSST	6
Anlassfall	B, RSST	5
BGF / BGM (als Grundlage bzw. Einbettung)	B, RSST	5
Innerbetriebliche Unterstützung (Leitung)	B, RSST	5

Tabelle 3: Einflussfaktoren für Alkoholsuchtprävention in Betrieben

⁹ B bedeutet BGF BeraterInnen, FS Fachstellen für Suchtprävention und RSST BGF Regional- und Servicestellen.

¹⁰ B bedeutet BGF BeraterInnen, FS Fachstellen für Suchtprävention und RSST BGF Regional- und Servicestellen.

Die am öftesten genannten förderlichen Faktoren (Frage 1) sind:

- ▶ Enttabuisierung
- ▶ Aufklärung
- ▶ Information

Aufbau eines innerbetrieblichen Unterstützungssystems.

Die innerbetrieblichen Standards „Information und Aufklärung“, „Intervention und Qualifizierung“ und „Beratung“ (innerbetriebliches Unterstützungssystem) haben damit eine grundlegende Bedeutung für die Implementierung eines betrieblichen Alkoholsuchtpräventionsprogrammes. Aber auch Angebote, wie „Leitfäden“ und die Einbettung in BGF / BGM sind relevant.

Auf der strukturellen Ebene wurde vor allem den Themen „Ressourcen“ sowie „Kooperationen und Austausch“ eine große Bedeutung beigemessen. Auch die Sensibilisierung zum Thema „Alkoholsuchtprävention im Betrieb“ soll strukturell organisiert werden, z.B. in Form einer österreichweiten Informationskampagne. Diese und andere strukturelle Standards werden in Kapitel 3.8 ausführlicher beschrieben.

3.8 Vernetzung, Rollenklarheit und Zusammenarbeit relevanter AkteurInnen

Damit Alkoholsuchtprävention in Betrieben gemäß den beschriebenen Qualitätsstandards umgesetzt werden kann, müssen Betriebe umfassend unterstützt werden. Dafür werden strukturelle Mindeststandards benötigt, die in der Folge dargestellt werden.

3.8.1 Transfer durch Fachstellen für Suchtprävention

Die Erhebungen haben aufgezeigt, dass einige Fachstellen für Suchtprävention bereits zahlreiche Angebote haben, um die innerbetrieblichen Standards mit Leben erfüllen zu können:

Zusammengefasst lässt sich dies wie folgt darstellen:

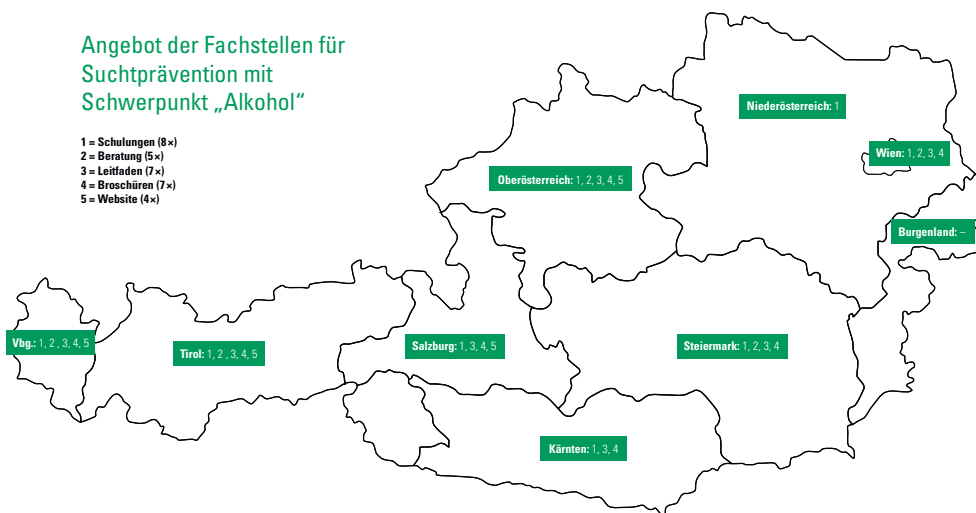


Abb. 1: Angebote der Fachstellen für Suchtprävention

Die Zielgruppen dieser Angebote entsprechen den in Zusammenhang mit den Qualitätsstandards relevanten Zielgruppen. So richten sich die meisten Schulungen, Broschüren und Leitfäden an Führungskräfte, aber auch LehrlingsausbilderInnen, BetriebsrätInnen, ArbeitsmedizinerInnen, ArbeitspsychologInnen, BGF-BeraterInnen und MitarbeiterInnen werden angesprochen.

Auch die bis jetzt angebotenen Inhalte der Schulungen entsprechen größtenteils den im Rahmen des Projekts entwickelten Qualitätsstandards (Standard Intervention und Früherkennung). Die in allen Bundesländern außer dem Burgenland angebotenen Schulungen für Führungskräfte und MultiplikatorInnen weisen u.a. folgende Inhalte auf: Einführung in das Thema Sucht, betriebliche Suchtprävention, Suchtentstehung, Grundlagen Sucht, Früherkennung, Vorgehensweise bei Anlassfällen, Stufenplan, Gesprächsführung, Gesundes Führen, Substanzen, Alkohol, Adressen, Hilfe und Beratung.

Damit Betriebe einen eignen Leitfaden für Führungskräfte mit Interventionskonzept erstellen können, bieten bereits einige Bundesländer Leitfäden an, so zum Beispiel Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien. Auch bieten alle Fachstellen für Suchtprävention zahlreiche Broschüren und Informationsmaterialien an, die für Maßnahmen im Bereich der Information und Aufklärung verwendet werden. Einige wenige projektspezifische Websites wurden installiert, die Betrieben Unterstützung geben, zum Beispiel in Oberösterreich⁷ u.a. mit Videos zu Möglichkeiten der betrieblichen Suchtprävention, Gesprächsführungstipps, Anleitung zu Maßnahmen der Frühintervention sowie arbeitsrechtlichen Informationen. In Salzburg, Tirol und Wien beinhalten die Homepages der Fachstellen Informationen zu einzelnen Seminaren, Basis-Infos sowie zahlreiche Downloads der Broschüren.

Um den Betrieben umfassend Beratung, Fortbildung und Informationsmaßnahmen anbieten zu können, brauchen die Fachstellen für Suchtprävention laut Befragung zusammengefasst:

1. Auftrag (Politik, Land bzw. jeweiliger Träger der Einrichtungen),
2. KooperationspartnerInnen / Vernetzung,
3. entsprechende Ressourcen,
4. abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit und
5. fachliche Expertise.

Eine österreichweite Variante an Leitfäden und Schulungen – gemeinsam entwickelt von relevanten AkteurInnen – könnte angedacht werden.

3.8.2 Transfer durch Regional- und Servicestellen sowie BGF-BeraterInnen

In der alltäglichen Arbeit der Regional- und Servicestellen wird Alkoholsuchtprävention selten thematisiert. Wenn es thematisiert wird, geht dies meist vom Betrieb selbst aus.

Anders schauen die Ergebnisse bei den BGF-BeraterInnen aus: Lediglich 35% gaben an, dass Alkoholsuchtprävention bei den wenigsten Betrieben und 5% nie ein Thema in der Arbeit mit Betrieben ist.

Fast allen betrieblichen GesundheitsförderInnen ist wichtig, das Thema im Betrieb zu behandeln.

⁷ <http://www.stepcheck.at/>

Zusammengefasst lässt sich dies wie folgt darstellen:

Den BGF-BeraterInnen ist sehr wichtig, das Thema Alkoholsuchtprävention im Betrieb zu behandeln (für 37% sehr wichtig und für 43% eher wichtig).

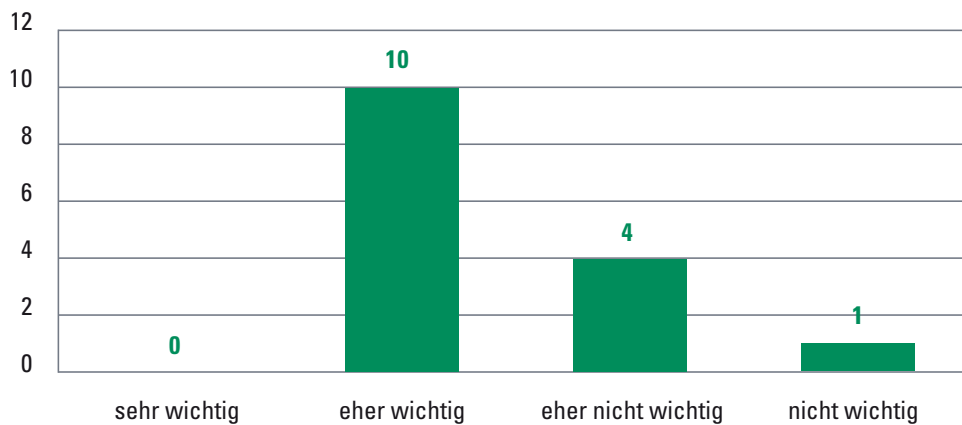


Abb. 2: Grafische Darstellung der Wichtigkeit für BGF Regional- und Servicestellen

Um betriebliche Alkoholsuchprävention in ihren Betrieben / in ihrem Bundesland fördern zu können, benötigen die Regional- und Servicestellen:

Themen	Anzahl Nennungen
AnsprechpartnerInnen / ExpertInnen / Kooperationen / Austausch	8
Strategien / Vorgehensweise zur Umsetzung	4
Angebote	3
Info-Material / Informationen	3
Auftrag	1
Finanzielle Unterstützung	1
Muster-Leitfäden	1
Unterstützung für KMUs und KKUs	1

Tabelle 5: Förderung des Themas durch BGF Regional- und Servicestellen

Für die BGF-BeraterInnen ist relevant:

Tabelle 6: Förderung des Themas durch BGF-BeraterInnen

Themen	Perspektiven	Anzahl Nennungen
Wissen / Kompetenz / Erfahrung der BGF-BeraterInnen	B, FS	20
Enttabuisierung / offene Gesprächskultur / Vertrauensbasis	B, FS, RSST	17
Innerbetriebliche Unterstützung	B, FS, RSST	16
Vorgefertigte Materialien	B, FS, RSST	12
Netzwerk / KooperationspartnerInnen vorhanden	B, FS	9
Bestehendes BGM / BGF-Projekt etc.	B, FS, RSST	7
Informationen über Einrichtungen / Angebote	B, FS, RSST	6
Unter anderen Themen	B	6
Ansprechperson im Betrieb	B, FS, RSST	5
Problembewusstsein / Sensibilisierung	B, RSST	5
Ressourcen (Geld)	B, FS	4

Betreffend die konkrete Implementierung von Alkoholsuchprävention in Betrieben können die Regional- und Servicestellen bzw. die BGF-BeraterInnen vor allem den Standard „Vorbeugung und Information“ bedienen. Hier gibt es zahlreiche Anknüpfungspunkte und Integrationsmöglichkeiten: Sei es z. B. durch ein Schwerpunktjahr „Alkoholsuchprävention“, nachdem BGF erfolgreich im Betrieb implementiert wurde, oder durch Anpassung des Umgangs mit Alkohol bei betrieblichen Events und Feiern. Die Regional- und Servicestellen sowie BGF-BeraterInnen können hier wesentlich zur Sensibilisierung des Themas beitragen.

4. Zusammenfassung

Alkoholsuchtprävention am Arbeitsplatz ist ein komplexes Thema und nimmt an Bedeutung ständig zu, denn die Auswirkungen auf Wirtschaft, Gesellschaft und Betriebe sind mittlerweile unumstritten. Der Betrieb ist außerdem der Ort, an dem erwachsene Personen sehr gut zu diesem Thema erreicht werden können. Betriebe haben aber auch eine wichtige Bedeutung, wenn es darum geht, Alkoholsucht zu fördern bzw. zu verhindern.

Idealerweise finden in Betrieben Maßnahmen der Vorbeugung, der Intervention und Qualifizierung sowie Beratung statt. Ein umfassendes Programm und nicht nur einzelne Maßnahmen werden implementiert, so lautet die Zusammenfassung der grundlegenden Standards. Bestmögliche Lösungen können erzielt werden, wenn es Vernetzung zwischen Suchtprävention, BGF, Personalentwicklung und dem betrieblichen Eingliederungsmanagement in Form eines integrierten BMG gibt und Ergebnisse der Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Fehlbelastungen mitberücksichtigt werden.

Auf Basis einer Befragung wurde schließlich die Perspektive der involvierten AkteurInnen beleuchtet und aufgezeigt, welcher Bedarf zur Umsetzung der Standards besteht. Es besteht ein großer Bedarf an verstärkter Vernetzung zwischen Fachstellen für Suchtprävention sowie Regional- und Servicestellen. Dies betrifft einerseits den Wissensaustausch über Angebote, andererseits die Vermittlung von Anfragen. Aber auch die Durchführung von gemeinsamen Projekten könnte angeregt werden.

Bis Dato ist das Thema Alkoholsuchtprävention bei Betrieben, die von den Regional- und Servicestellen betreut werden, kaum präsent. Den Regional- und Servicestellen ist es aber wichtig, dass das Thema Alkoholsuchtprävention im Betrieb behandelt wird. Die Strategie zur Vorgehensweise in Betrieben bei Anlassfällen und betreffend innerbetriebliche Beratung / Unterstützung muss allen Ebenen und AkteurInnen klar sein. Die Aufgabe der Regional- und Servicestellen in diesem Kontext ist vor allem die allgemeine Information und Aufklärung und Weitervermittlung an SuchtpräventionsexpertInnen. Die Durchführung von Programmen der betrieblichen Alkoholsuchtprävention obliegt primär den Fachstellen für Suchtprävention.

Um Maßnahmen bei Betrieben planen und durchzuführen, könnten folgende Angebote für BGF-BeraterInnen unterstützend sein:

- ▶ Einführungsseminare zum Thema Sucht und Alkohol,
- ▶ spezifische Info-Materialien für BGF-BeraterInnen,
- ▶ weiterführende Adressen / Ansprechpersonen zum Thema Sucht,
- ▶ Überblick über die Angebotslandschaft.

Mit ihrem Betreuungsangebot ist die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt AUVA ein zentraler Akteur beim Thema Alkoholsuchtprävention. Über ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen besteht hier ein guter Zugang zu allen versicherten Betrieben in Österreich, den es im Sinne einer bestmöglich abgestimmten Vorgangsweise zu nutzen gilt.

Das beiliegende Prozessdesign (siehe Anlage 2 und Anlage 3) gibt zusammengefasst Aufschluss darüber, welche innerbetrieblichen und externen AkteurInnen für die Umsetzung der Standardelemente benötigt werden.

Literaturverzeichnis

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2013): [European Workplace and Alcohol \(EWA\), Alkoholprävention am Arbeitsplatz – Handlungsempfehlungen](#). Hamm. Übersetzt nach: Dawson, J.; Rodriguez-Jareno, M.C.; Segura, L.; Colom, J. (2013): [European Workplace and Alcohol Toolkit for alcohol-related interventions in workplace settings](#). Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia.
- Folien Dr. Elisabeth Wienemann auf der 50. Fachkonferenz der DHS Essen am 9.11.2010: [Präventive Aspekte in Betriebs- und Dienstvereinbarungen](#).
- Uchtenhagen, Ambros (2005). [Risiko- und Schadensminimierung: wie wirksam sind sie? Suchttherapie 6](#).
- Uhl A, Bachmayer S, Strizek J. [Handbuch Alkohol – Österreich. Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2016](#). 7. vollständig überarbeitete Aufl. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2016.
- Vortrag von Elisabeth Wienemann [„Grundlagen und aktuelle Standards der betrieblichen Suchtprävention. Konzepte und Maßnahmen“](#) auf der betrieblichen Tagung des ISP 11.11.2010.
- Wallroth A., Schneider B. (2013). [Betriebliche Suchtprävention und -hilfe – Maßnahmen, Herausforderungen und Chancen](#). In Badura B. et al. (Hrsg.). Fehlzeiten-Report 2013, Springer Verlag Berlin Heidelberg 2013.
- Wienemann, E. (2000). [Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement. Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention von 1800 bis 2000](#), Stuttgart 2000.
- Wienemann, E., Schumann, G. (2011). [Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen \(DHS\). Ein Leitfaden für die Praxis](#).
- Zinke, Eva (2012). [Suchtprävention als teil des Gesundheitsmanagements](#). In Giesert, M. et al. (Hrsg.). [Sucht im Betrieb. Von der Suchtprävention zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement](#). Hamburg 2012.

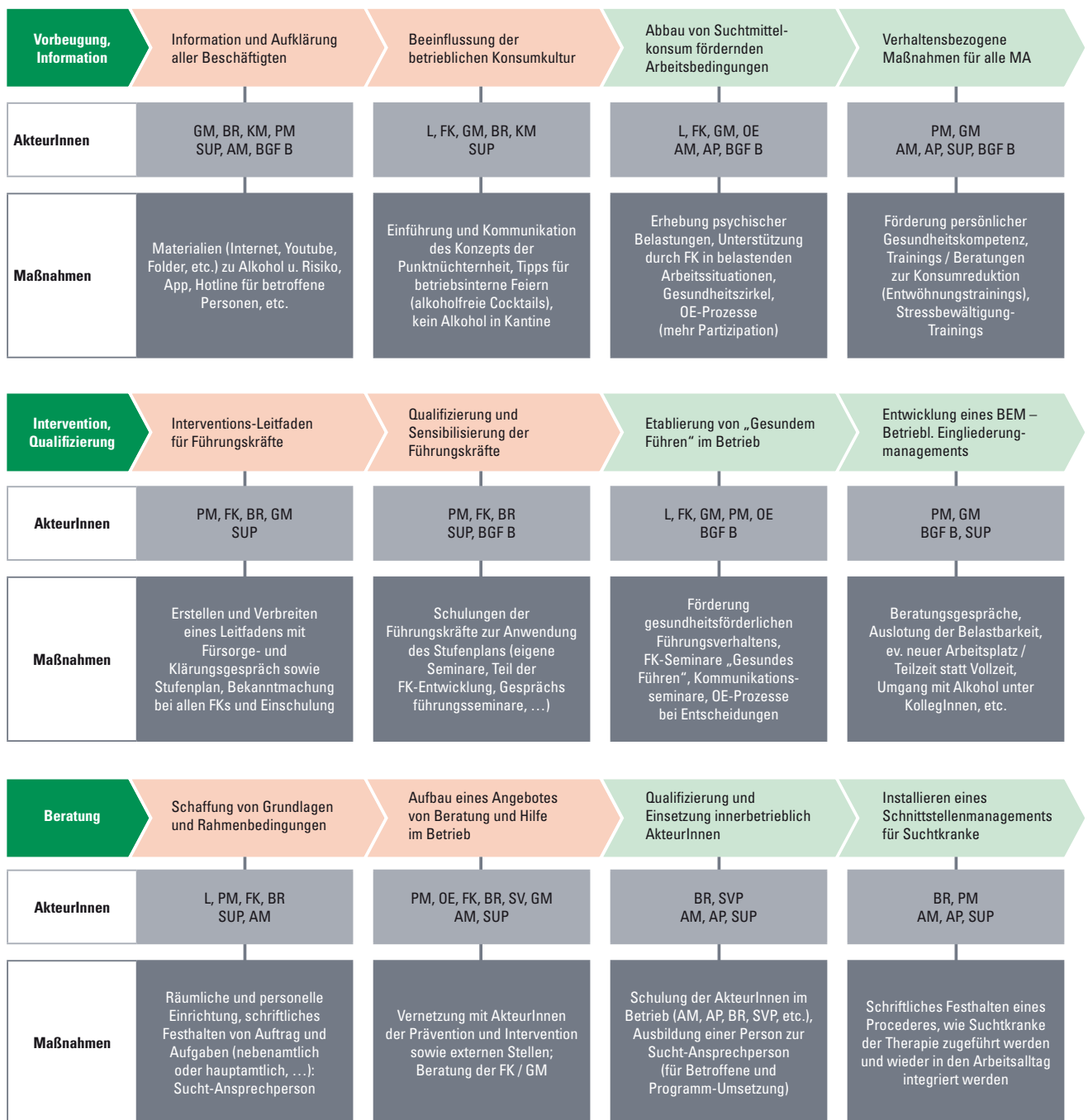
Anlage 1

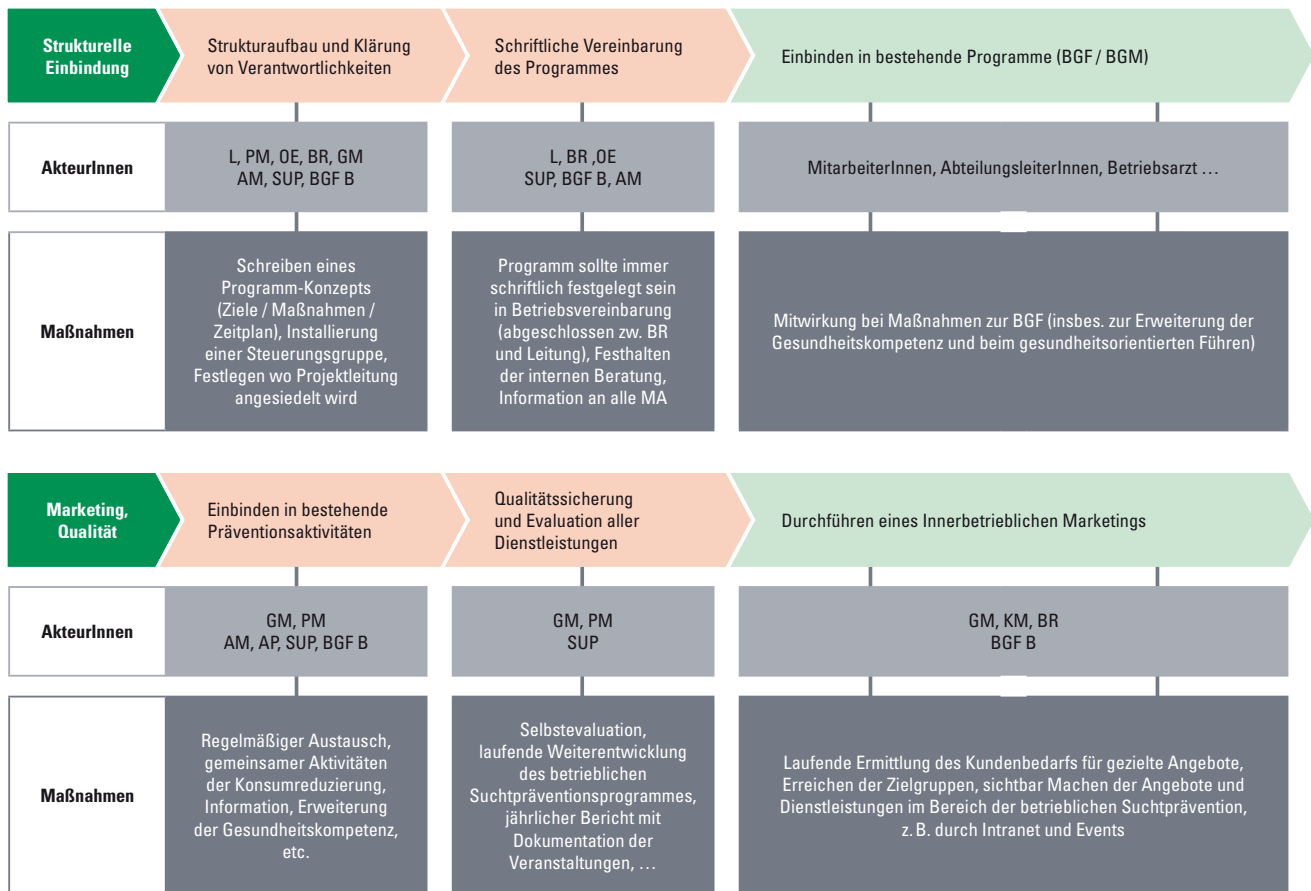
Mitglieder Projektarbeitsgruppe „Entwicklung von Standards der betrieblichen Alkoholsuchtprävention mit Schwerpunkt Alkohol (Phase 1)“:

Artner, Birgit	SVB
Baumgartner, Herbert	OÖ Fachstelle Suchtprävention
Block, Martin	HV
Brunner, Lisa	ISP
Chikhi, Judith	HV
Golser, Harald	kontakt&co Tirol Suchtprävention
Haberl, Ulrike	SVAGW
Heigl, Christoph	Netzwerk BGF
Hojni, Markus	ISP
Kömmetter, Susanne	BVA
Lins-Hoffelner, Andrea	ISP
Nikl, Michael	AUVA
Pickl, Edith	VAEB / IfGP
Rendl, Gabriele	KGKK
Schmied, Matthias	WGKK
Stelzl, Bernhard	STGKK

Anlage 2

Prozessdesign für Großbetriebe



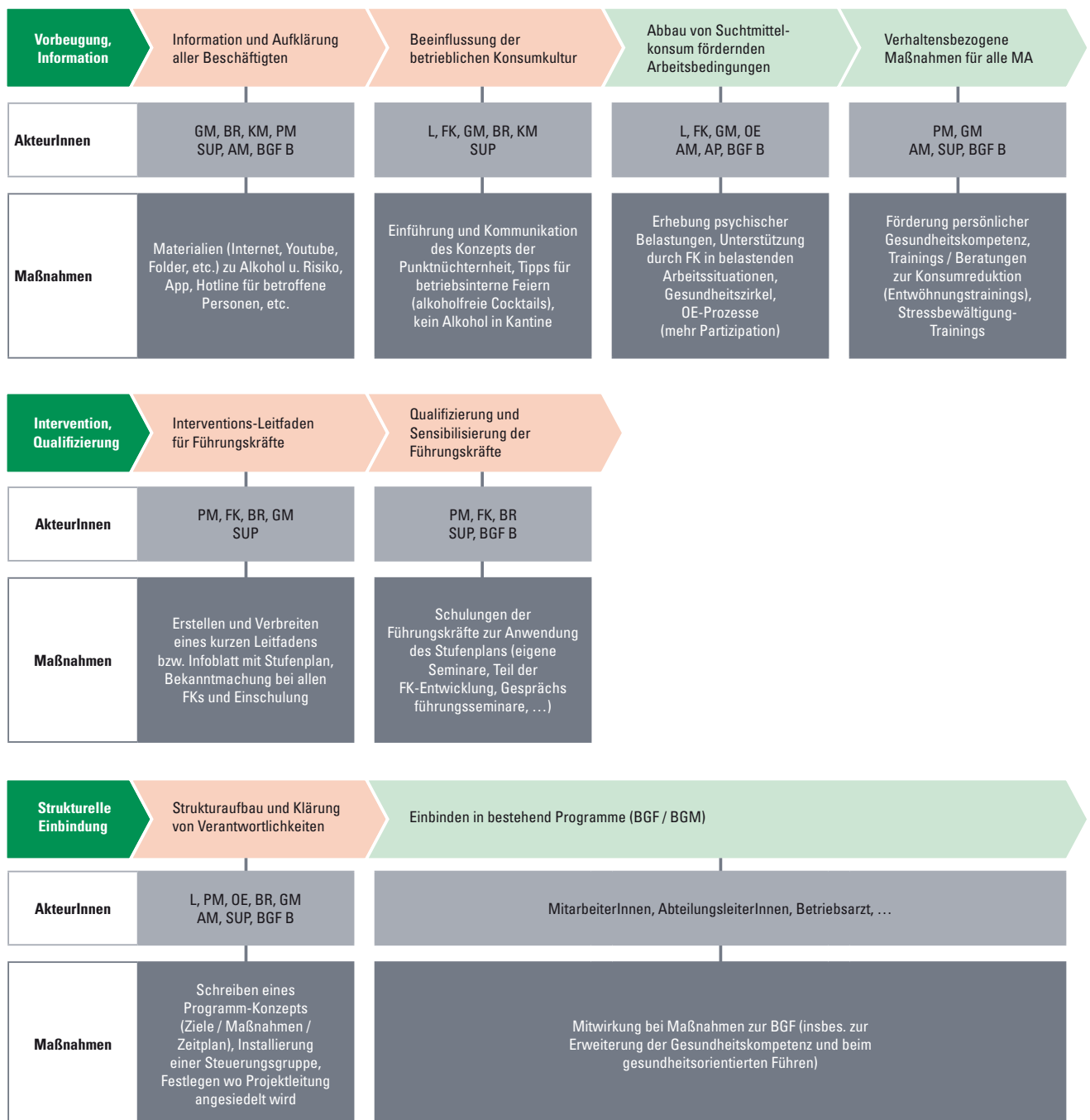


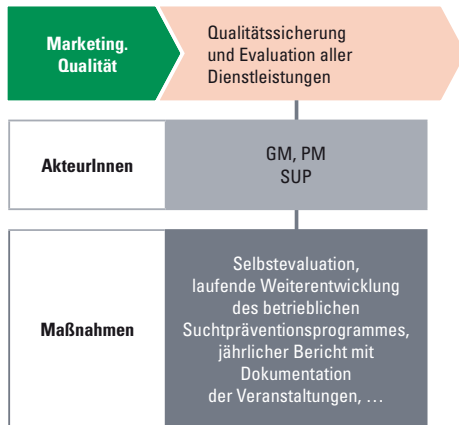
Legende Zielgruppen (Abkürzungen)

AM	ArbeitsmedizinerInnen
AP	externe ArbeitspsychologInnen
BGF B	externe BGF-BeraterInnen
BR	BetriebsrätInnen
FK	Führungskräfte
GM	interne GesundheitsmanagerInnen
KM	interne KommunikationsmanagerInnen
L	Leitung im Unternehmen
OE	interne Organisationsentwicklung
PM	interne PersonalmanagerInnen
SUP	externe SuchtpräventionsexpertInnen der Fachstellen
SV	interne Sicherheitsvertrauensperson

Anlage 3

Prozessdesign für Klein- und Mittelbetriebe





Legende Zielgruppen (Abkürzungen)

AM	ArbeitsmedizinerInnen
AP	externe ArbeitspsychologInnen
BGF B	externe BGF-BeraterInnen
BR	BetriebsrätInnen
FK	Führungskräfte
GM	interne GesundheitsmanagerInnen
KM	interne KommunikationsmanagerInnen
L	Leitung im Unternehmen
OE	interne Organisationsentwicklung
PM	interne PersonalmanagerInnen
SUP	externe SuchtpräventionsexpertInnen der Fachstellen
SV	interne Sicherheitsvertrauensperson

Impressum

Herausgeber

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Kudmannngasse 21, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Ansprechperson: Block, Martin

Autorin

Lins-Hoffelner, Andrea (ISP der Sucht- und Drogenkoordination Wien)

in Zusammenarbeit mit

Artner, Birgit (SVB)

Baumgartner, Herbert (Institut Suchtprävention Oberösterreich)

Brunner, Lisa (ISP der Sucht- und Drogenkoordination Wien)

Chikhi, Judith (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

Golser, Harald (kontakt & co Tirol Suchtprävention)

Haberl, Ulrike (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft)

Heigl, Christoph (Österreichisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung)

Hojni, Markus (ISP der Sucht- und Drogenkoordination Wien)

Kömmetter, Susanne (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter)

Nikl, Michael (AUVA)

Pickl, Edith (VAEB / IfGP)

Rendl, Gabriele (Kärntner Gebietskrankenkasse)

Schmied, Matthias (Wiener Gebietskrankenkasse)

Simek, Monika (Sucht- und Drogenkoordination Wien)

Stelzl, Bernhard (Steirische Gebietskrankenkasse)

Gestaltung

Marc Wieser (www.bookmarc.at)

1. Auflage | Dezember 2017



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger