

# **Handreichung Suchtprävention und -intervention**

**Verhaltensrichtlinien, Regelungen und Orientierungshilfen**

Ein Behelf für MitarbeiterInnen der Erzdiözese Wien

# Inhaltsangabe

Vorwort.....	Seite 3
1. Was Sie zum Thema Sucht wissen sollten.....	Seite 4
2. Sucht und Arbeit.....	Seite 5
3. Schwerpunkt Früherkennung.....	Seite 6
4. Suchtprävention in der Erzdiözese Wien .....	Seite 7
5. Intervention im Anlassfall (Überblick Interventionsmodell).....	Seite 8
6. Die Interventionsstufen im Detail.....	Seite 11
7. Wichtige Adressen.....	Seite 16

# Vorwort

Sucht ist ein gesellschaftliches Phänomen, das auch vor unseren Türen nicht Halt macht. Studien gehen davon aus, dass rund jeder zehnte Arbeitnehmer in Österreich süchtig oder suchtgefährdet ist. Jeder Mitarbeiter, Kollege und Vorgesetzte kann unvermittelt vor einem solchen Problem stehen.

Mitarbeitende mit Suchtproblemen stellen gerade für Vorgesetzte eine besondere Herausforderung dar. Nicht immer ist es einfach, die geeignete Mischung aus Verständnis und Klarheit, Unterstützung und Abgrenzung zu finden, die eine solche Situation verlangt. Vorgesetzte können aber in einer Suchtproblematik Entscheidendes bewirken und helfen.

## Was Sie vorab prinzipiell wissen sollten

Sucht an sich ist vom Arbeitsrecht und Kirchenrecht her kein Vergehen, sie ist eine Krankheit und fällt somit in den Bereich der Privatsphäre der Mitarbeiter. Im Sinne der Fürsorge- und Sorgfaltspflicht sind Vorgesetzte als Vertreter der Erzdiözese Wien jedoch verpflichtet, Aufklärungs-, Hilfs- und Ordnungsmaßnahmen zu ergreifen.

Verhaltenspflicht der Mitarbeiter: Mitarbeiter dürfen sich nicht durch den Konsum von Alkohol oder anderen psychoaktiven Substanzen in einen Zustand versetzen, durch den er sich selbst oder andere gefährden könnte. Fürsorgepflicht des Arbeitgebers: Sollte ein Mitarbeiter nicht mehr in der Lage sein, seine Arbeit ohne Gefahr für sich und andere auszuführen, darf dieser nicht beschäftigt werden.

(§ 15 Abs. 4 des Arbeitnehmerschutzgesetzes)

Es sind die Auswirkungen eines Suchtmittelkonsums bzw. einer Suchterkrankung auf Leistung und Verhalten, die einer Führungskraft das Recht zu einer Intervention und entsprechenden Konsequenzen geben. (siehe Interventionsmodell).

Suchtmittelkonsum vor oder während der Dienstzeit kann daher eine Dienstpflichtverletzung darstellen, wenn dadurch die Dienstfähigkeit beeinträchtigt wird. Der Mitarbeiter hat das Recht (nicht die Pflicht!) einen diesbezüglich geäußerten Verdacht durch einen Test zu entkräften.

Im Gegensatz dazu liegt bei einer nachgewiesenen Suchterkrankung kein Verschulden im Sinne einer Dienstpflichtverletzung vor. Auch die dienstlichen Abwesenheiten, bedingt durch eine Suchterkrankung bzw. in diesem Zusammenhang notwendiger Therapien und Behandlungen, gelten als gerechtfertigte Abwesenheit.

## Mut zum „Guten Hirten“

Mit dem vorliegenden Leitfaden möchten wir Ihnen eine Hilfestellung an die Hand geben und das aktive Handeln in dieser schwierigen Situation erleichtern. Indem Sie bei Problemen im Zusammenhang mit Sucht frühzeitig und sensibel vorgehen, leisten Sie einen wertvollen Beitrag für Ihre Mitarbeiter, deren Umfeld und die Erzdiözese Wien.

Diese Handreichung orientiert sich am Vorbild des „Guten Hirten“, wie es die Heilige Schrift (Ez 34,11-22; Joh 10,11-22) und die geistliche Tradition der Kirche vor Augen führt. Wo sich die leitende Tätigkeit der Führungskräfte von der Haltung des Pastor Bonus inspirieren lässt, beinhaltet sie die ganzheitliche Sorge um die Mitarbeiter („für sie sorgen, wie es recht ist“, vgl. Ez 34,16).

Gegründet in der Haltung der Hingabe an Gott und seine Sache („Der gute Hirte gibt sein Leben hin für die Schafe“, vgl. Joh 10,11) ist sie um umfassendes Verstehen der Mitarbeiter bemüht („Ich kenne die Meinen“, vgl. Joh 10,14). Mut zum "Guten Hirten" zu haben, heißt auch: Mut zum klaren Wort, in schwierige Situationen zu gehen und andere nicht hängen zu lassen, wenn es ernst wird.

*Im Hinblick auf die bessere Lesbarkeit des Textes werden nicht die grammatikalischen Formen für beide Geschlechter verwendet. Personenbezogene Bezeichnungen gelten unabhängig von der gewählten grammatikalischen Form für Personen beiderlei Geschlechts.*

# 1. Was Sie zum Thema Sucht wissen sollten

## Was ist eine Suchterkrankung?

Ein Mensch ist dann süchtig, wenn er aufgrund einer psychischen und/oder physischen Abhängigkeit seine persönlichen, sozialen und beruflichen Verpflichtungen nicht mehr oder nur vermindert wahrnehmen kann. Meist meint man mit „Sucht“ die dahinter verborgene Abhängigkeit von einem *Suchtmittel*, zu welchen sowohl legale Drogen wie Alkohol und Tabak, als auch illegale wie Marihuana, Kokain oder Heroin zählen. Immer mehr tauchen aber auch andere Formen der Sucht auf, beispielsweise Arbeitssucht, Spielsucht, Internetsucht oder Magersucht.

Sucht kann demnach sowohl aus der Abhängigkeit von bestimmten Substanzen (wie Alkohol, Nikotin, Medikamenten oder Drogen) als auch aus der Abhängigkeit von bestimmten Verhaltensweisen entstehen.

## Wie entsteht eine Suchterkrankung?

Die Abhängigkeit von einem Suchtmittel tritt nicht plötzlich

auf, sondern entwickelt sich mehr oder minder schleichend in mehreren ineinander-fließenden Phasen. Wird der gelegentliche Konsum zur Gewohnheit, kann dies unbemerkt zu einem riskanten und schädlichen Konsum führen. In dieser Phase ist die Gefährdung für die Betroffenen extrem hoch, eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln.

*„Dem Gewohnheitstrinken zur Entspannung folgte das Mutmachtrinken vor schwierigen Aufgaben. Man sagt sich: Ich kann doch jederzeit aufhören. Das kann sich über Jahre hinziehen - bis zur Abhängigkeit von der Droge Alkohol. Der Körper schreit danach.“* Pfarrer Norbert Stroh, Erzdiözese Würzburg

## Die Behandlung und der Weg aus der Abhängigkeit

Der „Ausstieg“ aus einer Suchterkrankung erfordert viele kleine Schritte und ist oft von Ängsten, Schwierigkeiten und Rückschlägen begleitet. Die Voraussetzung dafür ist, dass der Betroffene sich seiner Abhängigkeitserkrankung bewusst ist und ebenso bewusst die Entscheidung trifft, sie zu bekämpfen und Hilfe anzunehmen! Für Menschen mit einem Suchtproblem gibt es ein breites Angebot an Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten.

**Fachpersonen:** Als Erstes muss die suchtkranke Person Kontakt mit einer Fachperson aufnehmen. Darunter versteht man Personen, welche sich fachlich mit der Problematik auskennen und den Hilfesuchenden auf dem Weg der Behandlung begleiten. Das können Fachärzte oder Beratungspersonen in Suchtberatungsstellen sein.

**Entzug:** Zu Beginn einer Behandlung muss der Körper von der abhängig machenden Substanz „entgiftet“ werden. Je nach Art des Suchtmittels und dem Grad der Abhängigkeit kann dieser Prozess mit starken körperlichen Entzugssymptomen verbunden sein.

**Entwöhnung:** Ist der Körper entgiftet, muss der betreffende Mensch wieder lernen, ohne Suchtmittel zu funktionieren. Oft ist dazu die Distanz zur gewohnten Umgebung notwendig. Unterstützt von Fachleuten und therapeutischen Angeboten lernt der Patient, die Mechanismen des eigenen Suchtverhaltens zu durchschauen und zu ändern. Falls nötig werden auch unterstützende Medikamente oder Ersatzsubstanzen abgegeben.

**Ambulante oder stationäre Behandlung:** Entzug und Entwöhnung können, je nach Art und Schwere der Abhängigkeit, ambulant oder stationär durchgeführt werden. Eine ambulante Behandlung ist möglich, wenn die suchtkranke Person erstens in der Lage ist, Entzug und Entwöhnung aus eigener Kraft durchzustehen und wenn zweitens die Umgebung diesen Prozess unterstützt.

**Rehabilitation:** Hat die Person den Ausstieg aus der Abhängigkeit geschafft, steht sie vor der letzten Herausforderung: das Leben wieder aktiv und ohne Suchtmittel selber in die Hand zu nehmen. Dazu benötigt sie in der ersten Zeit intensive fachliche Begleitung sowie Unterstützung im privaten und beruflichen Umfeld. Eine wichtige Unterstützung bieten dabei oft Selbsthilfegruppen, in denen Erfahrungen und Probleme ausgetauscht werden.

**Sucht ist „ein Zustand von periodischem oder chronischem Angewiesensein auf bestimmte Substanzen oder Verhaltensweisen“.**

Eine Abhängigkeit ist gekennzeichnet durch

- ein oft unüberwindliches Verlangen nach der Substanz oder Tätigkeit
- Schwierigkeiten, die Einnahme oder das Verhalten zu kontrollieren
- zunehmende Vernachlässigung von Beruf, Personen und Interessen
- das Auftreten von Entzugserscheinungen bei Abwesenheit der Substanz oder der Tätigkeit
- eine Toleranzentwicklung und die dadurch erforderliche Dosis-Steigerung, ohne Rücksicht auf körperliche oder psychische Zerstörungszeichen.

## 2. Sucht und Arbeit

### Grundsätzliches:

- Die Abhängigkeit von Suchtmitteln ist eine Krankheit und kein Vergehen oder Zeichen von mangelnder Kompetenz, Willensschwäche oder geringer Leistungsmotivation
- Eine Suchtkrankheit kann in jedem Alter und auf jeder Stufe der Hierarchie offenkundig werden
- Persönlichkeit und Privatsphäre der Betroffenen sind zu achten
- Die Vertraulichkeit beim Umgang mit persönlichen Daten und Informationen muss gewahrt werden

### Es gibt viele Faktoren, die eine Entwicklung von Suchterkrankung begünstigen können

- Direkte und indirekte „Griffnähe“: Konfrontation mit Suchtmitteln während der Arbeit (Anstoßen bei Taufen und Hochzeiten, Medikamente in Krankenhäusern...)
- Ungeregelte Arbeitszeiten, häufige Arbeitsüberlastung und Zeitdruck (Personal- u. Priestermangel)
- Geringe Abgrenzungsmöglichkeiten zwischen Arbeitszeit und Privatzeit bzw. unklare Rollentrennung
- Beratende Tätigkeiten mit hoher psychischer Belastung (Seelsorge, „helfende“ Berufe)
- Zukunftsängste und Verunsicherung durch einschneidende Veränderungen (Umstrukturierung)
- Unzufriedenheit und mangelnde Identifikation mit den anvertrauten Aufgaben und der Rolle (Sinnkrise)
- Einsamkeit, das Fehlen von vertrauten Gesprächspartnern

### Gefahr der „Co-Abhängigkeit“

Oft entwickeln Menschen aus dem Umfeld einer abhängigen Person eine so genannte „Co-Abhängigkeit“. Es können sowohl Familienangehörige wie auch der Freundes- und Kollegenkreis davon betroffen sein. Oft wissen im Arbeitsumfeld der betroffenen Person alle vom Problem, aber niemand traut sich, es anzusprechen, aus Angst, den langjährigen Kollegen oder Freund zu kränken.

### „Kollegiales“ Verheimlichen und Beschützen

Zum Mechanismus der Co-Abhängigkeit gehört beispielsweise, dass Kollegen Fehler der betroffenen Person verheimlichen oder Versäumtes an ihrer Stelle nachholen und so mithelfen, die Situation vor dem Vorgesetzten oder der Gemeinde geheim zu halten. Es ist der Versuch, die betroffene Person zu schützen und ihr zu helfen. Mit dem Vorgesetzten darüber zu sprechen, erscheint in dieser Optik wie ein Verrat, zumal damit auch die Angst vor einer Sanktion verbunden ist.

### Co-Abhängigkeit kann aber auch Vorgesetzte betreffen

Häufig kennen Führungskräfte viele ihrer Mitarbeitenden schon seit vielen Jahren, sie sind oftmals ehemalige Studien- und Arbeitskollegen. Gerade für sie ist es oft besonders schwierig, bei Auffälligkeiten zu intervenieren. Aus Unsicherheit, wie sie das Problem angehen sollen, aus emotionaler Verbundenheit mit den ehemaligen Kollegen und aus Angst, sie zu verletzen, ziehen sie es häufig vor, über das Problem hinweg zu sehen. Für viele langjährige Vorgesetzte mag es oft näher liegen, diese Art von Problemen persönlich zu regeln, ohne Außenstehende zu informieren oder bei-zuziehen. All diese Verhaltensweisen finden in bester Absicht statt, schützen aber lediglich die betroffene Person davor, die Wirkung der Suchtkrankheit in vollem Umfang zu erfahren und die Verantwortung dafür selbst zu übernehmen. „Co-Verhalten“ löst keine Einsicht in die Notwendigkeit einer Verhaltensänderung aus und verlängert damit den Motivationsweg, sich in eine Behandlung zu begeben. Absicht und Wirkung klaffen hier auseinander: Indem das Umfeld über das problematische Verhalten einer Person hinweg sieht, stabilisiert und begünstigt es ungewollt das Suchtverhalten!



### 3. Schwerpunkt Früherkennung

#### Suchtkranke versuchen oft lange Zeit erfolgreich, ihren Zwang zu verbergen

Suchtkranke versuchen zumeist, ihren Zwang zu verbergen und sich und anderen durch Abstinenzversuche zu beweisen, dass sie ihren Suchtmittelkonsum unter Kontrolle haben. Viele können ihren Zustand tatsächlich lange Zeit geheim halten und entwickeln sehr viel Geschick darin, ihr Problem zu tarnen. (Alkoholverstecke, Ausreden...)

#### Je früher das Suchtproblem erkannt wird, desto größer ist die Chance, es zu lösen

Die Frage ist nur: Woran erkennt man, dass eine Person suchtgefährdet oder -krank ist? Die verschiedenen Formen von Sucht können sich in ihrer Wirkung auf Körper und Psyche des Menschen stark unterscheiden. Gemeinsam ist ihnen, dass sie das Verhalten der betreffenden Menschen auch am Arbeitsplatz verändern. Die folgenden Auffälligkeiten können auf ein Suchtproblem hinweisen, diese Anzeichen sind jedoch Hinweise und nicht Beweise – es können ihnen auch andere Ursachen zugrunde liegen, z.B. familiäre oder gesundheitliche Probleme. Sie könnten ebenso ein Ausdruck von Arbeitsüberlastung oder Burnout sein. Die Vielfalt möglicher Ursachen zeigt klar, warum es nicht die Aufgabe der Vorgesetzten sein kann, eine Abhängigkeitsdiagnose zu stellen. Dies ist allein Aufgabe einer Fachperson.

Körperliche Auffälligkeiten	Psychische Auffälligkeiten	Auffälligkeiten bei Leistung und Arbeitsverhalten
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ungewöhnliche Anspannung und Nervosität</li> <li>▪ Permanenten Erschöpftsein, verbunden mit Klagen: »Mir wird alles zu viel!«</li> <li>▪ Häufige Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Antriebsarmut</li> <li>▪ Hyperaktivität, Unruhe, Getriebensein</li> <li>▪ Zunahme von Ängsten, phobischen Reaktionen, Verfolgungsangst</li> <li>▪ Verlangsamtes Sprechen, verwaschene Sprache</li> <li>▪ Gerötete Augen und Gesichtshaut - aufgedunsenes Aussehen</li> <li>▪ Zittern der Hände, übermäßiges Schwitzen</li> <li>▪ Nach Alkohol oder überdeckenden Stoffen (Pfefferminzgeruch, scharfe Mundwasser..) riechender Atem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fehlerhafte Selbsteinschätzung</li> <li>▪ Wechsel von Renommiergehabe und Schuldgefühlen</li> <li>▪ Bagatellisierung vorhandener Schwierigkeiten</li> <li>▪ rascher Stimmungswechsel</li> <li>▪ Unfähigkeit, gegebene Versprechen einzuhalten</li> <li>▪ beeinträchtigt Denkvermögen</li> <li>▪ zunehmende Vergesslichkeit</li> <li>▪ ausweichendes Verhalten</li> <li>▪ aggressives oder überangepasstes Verhalten</li> <li>▪ Person kann immer weniger zwischen sachbezogener und persönlicher Kritik unterscheiden</li> <li>▪ Zunahme von Teilnahmslosigkeit bis hin zur Gleichgültigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einzelne Fehltage, Kurzerkrankungen ohne ärztlichen Nachweis</li> <li>▪ meistens durch Dritte entschuldigt werden</li> <li>▪ Unentschuldigtes Fehlen, das nachträglich mit einem Urlaubstag abgegolten werden soll</li> <li>▪ Termine werden versäumt</li> <li>▪ Fehlerhafte Arbeitsergebnisse und Arbeitsrückstände</li> <li>▪ Fahrig, unkonzentriert, nervös (vor allem vor Arbeitspausen und gegen Arbeitsende)</li> <li>▪ Entfernen vom Arbeitsplatz während der Arbeit; »oft irgendwie unterwegs«</li> <li>▪ Vorgezogenes Arbeitsende, Überziehen der Pausen oder unregelmäßiger Arbeitsbeginn</li> <li>▪ Vernachlässigung der Körperpflege und Kleidung</li> </ul>

#### Was Sie als Vorgesetzter und Führungskraft tun können:

##### **Aufmerksam sein und auffällige Veränderungen frühzeitig ansprechen!**

Als Vorgesetzter seinen Mitarbeitern gegenüber aufmerksam zu sein und Verhaltensveränderungen anzusprechen, ist eine Form der Anerkennung. Der angesprochenen Person wird dadurch indirekt mitgeteilt: „Es ist mir nicht gleichgültig, wie es Dir geht“. Weil Erscheinungsbild, Auftreten und Verhalten bei vielen Aufgaben eine wichtige Rolle spielen, ist es auch legitim und keine Verletzung der Privatsphäre, als Vorgesetzter solche Auffälligkeiten direkt anzusprechen, wenn diese die Qualität der Erfüllung der gestellten Aufgaben beeinträchtigen oder die Zusammenarbeit mit anderen beeinflussen ( z.B. Seelsorgegespräche werden vermehrt plötzlich unterbrochen, ungewöhnliches aggressives Verhalten in Stresssituationen, auffälliger Rückzug aus sozialen Aktivitäten, augenscheinliche Teilnahmslosigkeit bei Sitzungen und Arbeitstreffen, das Arbeitsumfeld wird vermehrt durch zunehmende Unzuverlässigkeit belastet).

In diesem Gespräch sollten sich Vorgesetzte an Beobachtungen und Fakten orientieren. Ziel ist, dass der Mitarbeiter die Beanstandungen zur Kenntnis nimmt und versteht, dass sein Verhalten bemerkt und nicht akzeptiert wird. Wichtig dabei ist, nach Erklärungen und Gründen für die Veränderung zu fragen und aktiv Unterstützung und Hilfe anzubieten. (Beratungsstellen, Coaching, Entlastung, Aufgabenveränderung...)

Bei diesem ersten Gespräch empfiehlt es sich, Vermutungen bezüglich Alkohol- bzw. Suchtmittelmissbrauch zu vermeiden. Das erhöht die Chancen, dass Vorgesetzte und Mitarbeiter in einen Dialog treten (was beim Thema Alkohol und Sucht vielleicht schon misslungen ist) und ermöglicht gleichzeitig suchtgefährdeten Mitarbeitern, ihr Konsumverhalten ohne Gesichtsverlust zu ändern.

## 4. Suchtprävention in der Erzdiözese Wien

### Ziele der Suchtprävention:

- dem Missbrauch und der Abhängigkeit von Alkohol und psychoaktiven Substanzen vorzubeugen,
- suchtgefährdeten und suchtkranken Mitarbeitern rechtzeitig Fürsorge und geeignete Hilfe anzubieten,
- die Gleichbehandlung aller betroffenen Mitarbeiter hinsichtlich der Hilfestellung und Folgen sicherzustellen,
- die Gleichstellung von suchtgefährdeten und suchtkranken Mitarbeitern mit anderen Kranken sicherzustellen und einer Abwertung Betroffener entgegenzuwirken,
- Vorgesetzten ausreichend Information und Handlungsanleitungen anzubieten, die eine Früherkennung und Intervention bei auffälligen Mitarbeitern erleichtern,
- eine Gefährdung des Arbeitsplatzes betroffener Mitarbeiter zu vermeiden,
- einer Verminderung der Arbeitssicherheit durch Suchtmittelmissbrauch vorzubeugen.

### Betriebliche Maßnahmen der Suchtprävention in der Erzdiözese Wien

1. Schulung der Dienstvorgesetzten, Personalreferenten
2. Verpflichtung zu präventiven Maßnahmen und einheitlichen Vorgehensweisen bei suchtmittelbedingten Interventionen
3. Handreichung: Informationen zum Thema Sucht und Suchtprävention in der EDW

### Was Sie als Kollege tun können

#### Direktes Gespräch mit den Betroffenen suchen!

- Sorgen äußern > „Mir liegt etwas an Dir, ich mache mir Sorgen“

- Beobachtungen und Störungen aus Ihrer Sicht schildern > „Mir ist aufgefallen...“; „Es belastet mich...“

Es zeigt, dass das Verhalten auffällt und nicht akzeptiert wird > das kann motivieren, sich damit auseinander zu setzen.

- Kein Eingeständnis verlangen oder eine Diagnose stellen > das führt fast immer zu Aggression, Abwehr oder Rückzug. Aber der Vorschlag/die Empfehlung, einen Fachmann beizuziehen (Arzt, Beratungsstelle), ist angebracht!

### Was Sie als Vorgesetzter und Führungskraft tun können

Führungskräften der Erzdiözese Wien kommt dabei sowohl aufgrund ihrer Vorbildfunktion, als auch durch ihr Führungsverhalten eine wichtige Rolle zu:

- Sensibilisierung und Aufklärung zum Thema Sucht
- Wahrnehmung erster Anzeichen von Suchtgefährdung
- frühzeitiges und konsequentes Ansprechen von Auffälligkeiten und Verhaltensveränderungen
- Unterstützung oder Vermittlung von Hilfsangeboten zur Lösung persönlicher Probleme
- schnelles und konsequentes Einschreiten bei Vorfällen und Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittelkonsum

Regelmäßige und intensive Mitarbeitergespräche können wesentlich dazu beitragen, Anzeichen und Probleme frühzeitig zu erkennen, anzusprechen und somit Mitarbeitern mit problematischem Suchtmittelkonsum die Chance zum frühzeitigen Ausstieg zu eröffnen sowie das unmittelbare Umfeld vor einer „Co-Abhängigkeit“ zu schützen.

Führungskräfte leisten damit einen wichtigen Beitrag, um die physische wie auch psychische Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu bewahren.

#### Nicht schützen oder anpassen!

Versuchen Sie nicht, Auffälligkeiten und Fehlverhalten zu verschleiern und zu entschuldigen (siehe Co-Abhängigkeit) oder Ihre Erwartungen an die Zusammenarbeit anzupassen > Echte Hilfe ist Konsequenz!

#### Verantwortung abgeben!

Informieren Sie Ihren Vorgesetzten über Ihre Sorgen, das zugrundeliegende Verhalten und die Auffälligkeiten.

## 5. Intervention im Anlassfall (Überblick Interventionsmodell)

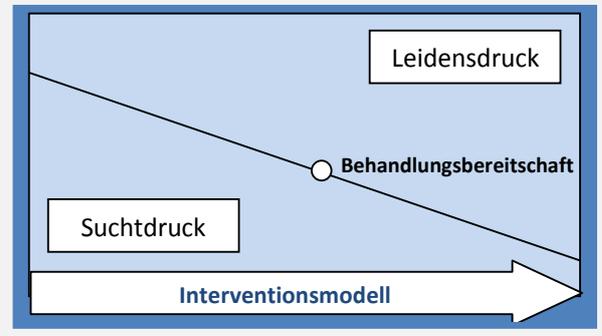
### Ziel aller Interventionen ist es:

- Gesundheit zu erhalten
- Krankheitseinsicht zu fördern
- Bereitschaft zu wecken, Hilfe anzunehmen
- den Arbeitsplatz zu erhalten

### Prinzip des konstruktiven Leidensdrucks

Grundlage aller Interventionen ist das Prinzip des konstruktiven Leidensdrucks, das darauf basiert, dass

1. Berufung und Arbeit einen hohen Stellenwert im Leben der in der Erzdiözese Wien arbeitenden Menschen hat
2. die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes bzw. der Möglichkeit, die Berufung nicht mehr leben zu können, größer ist als der Gewinn durch den Suchtmittelkonsum
3. der Leidensdruck durch die disziplinarischen Konsequenzen so hoch ist, dass eine Motivation entwickelt werden kann, Hilfe anzunehmen.



### Konstruktiver Leidensdruck heißt:

- Einerseits: Dem Suchtkranken seine Lage deutlich vor Augen führen, ihm aber auch Möglichkeiten aufzeigen, wie er etwas verändern kann und ihm Hilfe anbieten.
- Andererseits: Konsequentes Verhalten und stufenweiser Aufbau des konstruktiven Drucks, solange die betroffene Person nicht bereit ist, diese Hilfe anzunehmen und etwas zu verändern.

### Ein Mitarbeiter steht unter Einfluss von Alkohol oder anderen Suchtmitteln am Arbeitsplatz

#### Was Sie als Vorgesetzter tun können

Die Entscheidung darüber, ob Betroffene den Arbeitsplatz aufgrund ihrer Beeinträchtigung verlassen müssen, ist Aufgabe des direkten Vorgesetzten. In diesem Fall haben Sie für ein sicheres Heimkommen zu sorgen. (Fürsorgepflicht).

Nachfolgende Vorgehensweise ist empfehlenswert:

- a) Beeinträchtigung feststellen und durch einen unbefangenen Zeugen objektivieren (Kollege, Betriebsrat...), Verdacht von Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum äußern; Möglichkeit für Betroffenen einräumen, diesen Verdacht durch einen Test **auf eigenen Wunsch** zu entkräften (Alkohol und Harntest im nächstgelegenen Krankenhaus auf Kosten EDW)
- b) Den Mitarbeiter nach Hause schicken: Das Lenken des eigenen Fahrzeuges untersagen; am sinnvollsten ein Taxi rufen, gegebenenfalls in Begleitung eines Kollegen.
- c) Erstellung eines schriftlichen Protokolls unter Einbeziehung aller Zeugen
- d) Ankündigung (Vereinbarung) eines Gespräches möglichst am Tag des Dienstantritts und Durchführung der 1. Stufe (bzw. nächsten Stufe) des Interventionsmodells.

#### Was Sie als Kollege tun können:

Verständigen Sie umgehend den jeweiligen Vorgesetzten der betroffenen Person und informieren Sie über Ihre Sorge und die konkreten Beobachtungen.

### Verdacht auf Vorliegen einer Suchtgefährdung bzw. das Bestehen einer Suchterkrankung

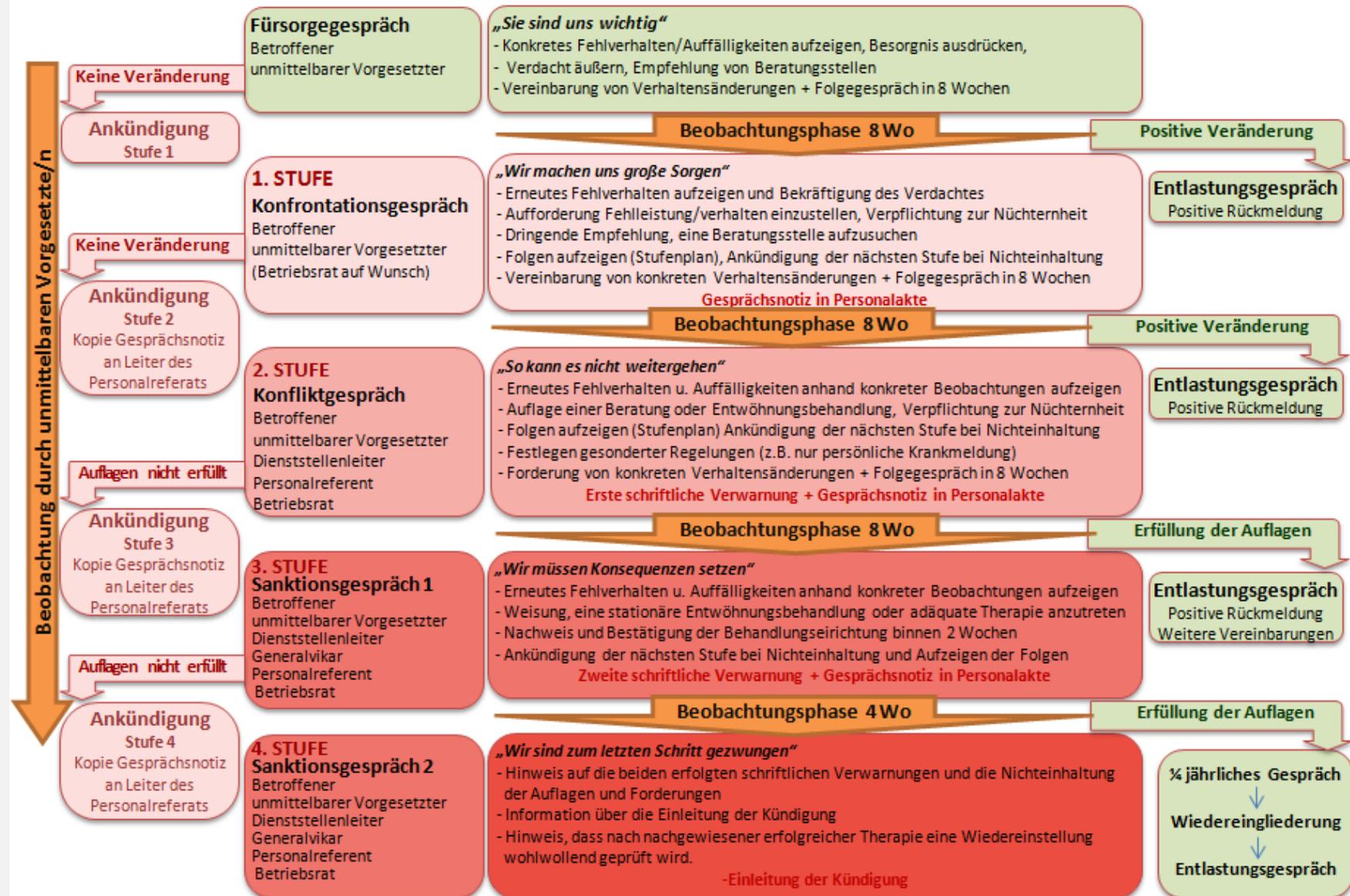
Es besteht immer dann Anlass zur Intervention durch den Vorgesetzten, wenn Auffälligkeiten in Verbindung mit suchtbedingtem Verhalten vermutet werden. Erfahrungen haben gezeigt, dass man dabei am besten Schritt für Schritt vorgeht. Wie, zeigt das für alle Mitarbeiter der Erzdiözese Wien erarbeitete Interventionsverfahren, das auf den nachfolgenden Seiten vorgestellt wird. Es ist eine bewährte Vorgehensweise, um den oftmals notwendigen konstruktiven Leidensdruck aufzubauen, um für die Betroffenen Hilfe annehmbar zu machen.

### Das Interventionsmodell der Erzdiözese Wien

Das Interventionsmodell besteht prinzipiell aus einer vorgegebenen Abfolge von Beobachtungsphasen, Gesprächen und Entscheidungsschritten, an deren Ende entweder die erhoffte Befreiung aus dem Suchtverhalten oder aber - als allerletzte Möglichkeit – bei Laien die Einleitung der Kündigung oder bei Priestern das Verfahren zur Amtsenthebung steht.

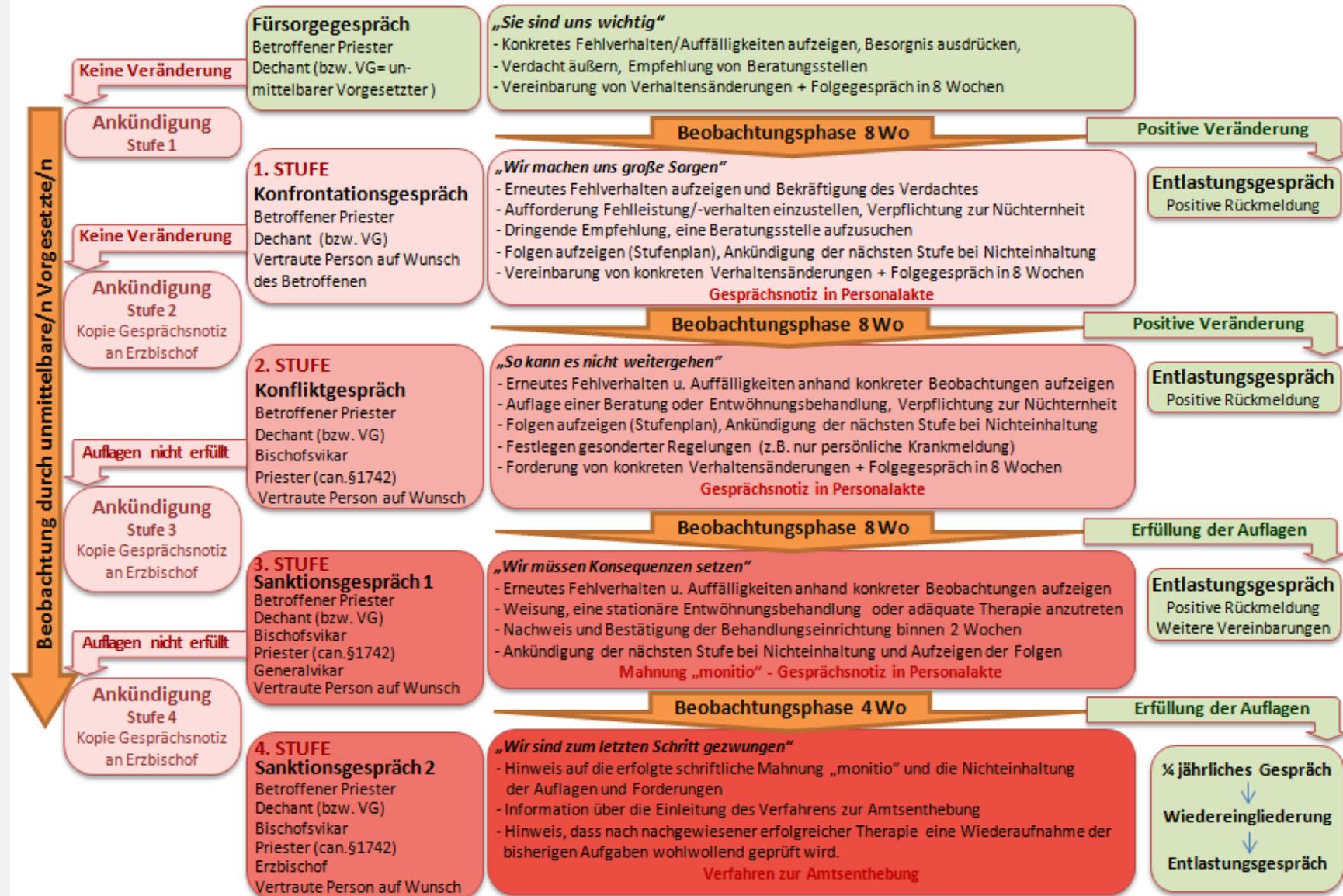
Die einzelnen Stufen des Interventionsmodells stellen eine besondere Verbindlichkeit für alle Beteiligten her. Die erfolgreiche Umsetzung dieses Handlungskonzepts wird dann gelingen, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen und die im Leitfaden dargelegten Regelungen anwenden sowie strikte Vertraulichkeit wahren.

# Überblick Interventionsstufen für betroffene Laien



Bei einem Rückfall innerhalb von zwei Jahren nach einer abgeschlossenen Therapie oder Beratung setzt das Interventionsmodell an dem Punkt wieder ein, an dem es unterbrochen wurde. Bei einem neuerlichen Rückfall nach mehr als zwei Jahren beginnt das Verfahren wieder von vorne.

# Überblick Interventionsstufen für betroffene Priester



Bei einem Rückfall innerhalb von zwei Jahren nach einer abgeschlossenen Therapie oder Beratung setzt das Interventionsmodell an dem Punkt wieder ein, an dem es unterbrochen wurde.  
Bei einem neuerlichen Rückfall nach mehr als zwei Jahren beginnt das Verfahren wieder von vorne.

## 6. Die Interventionsstufen im Detail

### • VORSTUFE

#### **Beteiligte:**

**Laien:** betroffener Mitarbeiter, unmittelbarer Vorgesetzter

**Priester:** betroffener Priester, Dechant (bzw. unmittelbarer Vorgesetzter)

#### **Das Fürsorgegespräch**

Erhärtet sich der Verdacht, dass ein Mitarbeiter ein Suchtproblem hat, sollten Vorgesetzte umgehend handeln.

Bedenken Sie vor dem ersten Gespräch, dass immer noch die Möglichkeit besteht, dass die beobachteten Auffälligkeiten auch andere Gründe haben können.

#### **Gesprächsinhalt: „Sie sind uns wichtig!“**

- Nennen konkreter Beobachtungen, Fakten, Veränderungen im Leistungsverhalten
- Besorgnis ausdrücken, dass der Beschäftigte womöglich Probleme hat
- der betroffenen Person signalisieren, dass sie Unterstützung von Seiten des Arbeitgebers erwarten kann, wenn sie dies wünscht
- Liste mit Adressen einschlägiger Fachberater übergeben und auf interne Beratungsstellen verweisen
- Aufzeigen konkreter Erwartungen an das zukünftige Arbeitsverhalten
- Konkrete Vereinbarung der weiteren Schritte und Vereinbarung eines Folgegesprächs in acht Wochen
- Hinweis auf das Beobachten der weiteren Verhaltensentwicklungen

**Dokumentation:** Das Gespräch bleibt vertraulich, es hat keine personellen Konsequenzen!. Der Vorgesetzte notiert Datum und Ergebnis, gibt der betroffenen Person eine Kopie und verwahrt die Notiz bei den Protokollen des Mitarbeitergesprächs auf.

### **BEOBACHTUNGSPHASE (8 Wochen)**

Notizen zu Verhaltensänderungen/Auffälligkeiten durch den Vorgesetzten als Grundlage für darauffolgende Gespräche

#### ➤ **Bei positiver Veränderung!**

#### **Das Entlastungsgespräch**

Hat der Mitarbeiter einen Großteil der Ziele erreicht und wurden keine weiteren Auffälligkeiten beobachtet, beendet der unmittelbare Vorgesetzte die Intervention mit dem Entlastungsgespräch:

- Erklären, dass die Ziele erreicht wurden
- Die Verbesserung der Leistungen würdigen und Anerkennung aussprechen
- Ihn ermutigen, in der gleichen Richtung weiterzumachen.

### • 1. STUFE

#### **Beteiligte:**

**Laien:** betroffener Mitarbeiter, unmittelbarer Vorgesetzter

(Auf Wunsch des Betroffenen: Vertreter des Betriebsrates)

**Priester:** Betroffener Priester, Dechant (beziehungsweise unmittelbarer Vorgesetzter)

(Auf Wunsch des Betroffenen eine Begleitperson bzw. Kollege seines Vertrauens)

#### **Das Konfrontationsgespräch**

Kommt es erneut zu einer Vernachlässigung der arbeitsvertraglichen Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz, verbunden mit Auffälligkeiten durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten, so ist von dem zuständigen Vorgesetzten das Konfrontationsgespräch zu führen. Bei Vereinbarung des Termins sprechen Sie aktiv die Möglichkeit an, einen Vertreter des Betriebsrates beizuziehen.

#### **Gesprächsinhalt: „Wir machen uns Sorgen!“**

- Benennen der neuen Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des vorangegangenen Gesprächs
- Ansprechen des riskanten Suchtmittelkonsums oder des suchtbedingten Verhaltens und dass ein Zusammenhang zu den Problemen am Arbeitsplatz gesehen wird
- Dringende Empfehlung, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Hinweis auf Beratungs- und Hilfemöglichkeiten (Liste der Ansprechstellen bereit halten)
- Aufzeigen konkreter Erwartungen an das zukünftige Arbeitsverhalten
- Hinweis auf den Stufenplan und das Vorgehen bei weiteren Auffälligkeiten (Exemplar des Stufenplans aushändigen)
- Forderung konkreter Verhaltensänderungen und Vereinbarung eines Folgegesprächs in acht Wochen
- Hinweis auf das Beobachten der weiteren Verhaltensentwicklungen

**Dokumentation:** *Das Gespräch bleibt vertraulich, es hat keine personellen Konsequenzen! Datum und Ergebnis des Gesprächs werden schriftlich festgehalten und die Gesprächsnotiz wird in einem Begleitakt im Personalakt abgelegt. Der betroffenen Person werden eine Kopie und die Liste der Beratungsstellen ausgehändigt und der Empfang wird von ihr schriftlich bestätigt.*

### **BEOBACHTUNGSPHASE (8 Wochen)**

Notizen zu Verhaltensänderungen/Auffälligkeiten durch den Vorgesetzten als Grundlage für darauffolgende Gespräche

#### ➤ **Bei positiver Veränderung!**

##### **Das Entlastungsgespräch** (siehe oben)

Werden keine weiteren Auffälligkeiten beobachtet und die getroffenen Vereinbarungen eingehalten, wird vom Vorgesetzten ein Gespräch zur Entlastung und Anerkennung der positiven Entwicklung geführt.

## • **2. STUFE**

### **Beteiligte:**

**Laien:** betroffener Mitarbeiter, unmittelbarer Vorgesetzter, Dienststellenleiter, Personalreferent  
Vertreter des Betriebsrates

**Priester:** Betroffener Priester, Dechant (beziehungsweise unmittelbarer Vorgesetzter),  
Bischofsvikar, 1 Priester aus dem ständig gebildeten Kreis can. §1742  
(Auf Wunsch des Betroffenen eine Begleitperson bzw. Kollege seines Vertrauens)

### **Das Konfliktgespräch**

Kommt es erneut zu einer Vernachlässigung der arbeitsvertraglichen Pflichten und/oder Störungen am Arbeitsplatz, verbunden mit Auffälligkeiten durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten, ist von dem zuständigen Vorgesetzten das Konfliktgespräch zu führen. Es findet nach gemeinsamer Vorbereitung aller beteiligten Funktionsträger statt.

### **Gesprächsinhalt: „So kann es nicht weitergehen!“**

- Benennen der neuen Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt der vorangegangenen Gespräche
- Zusammenhang von Suchtmittelgebrauch mit den auftretenden Problemen erneut aufzeigen
- Ansprechen der geistlichen Dimension des Suchtverhaltens und Angebot einer geistlichen Begleitung
- Auflage, eine Suchtberatungsstelle oder einen Facharzt aufzusuchen, um das Bestehen einer Suchterkrankung abzuklären und sich, wenn notwendig, einer Behandlung zu unterziehen
- Verpflichtung zur Nüchternheit und Vereinbarung gesonderter Regelungen (z.B. nur persönliche Krankmeldung)
- Ankündigung von weiteren Konsequenzen bei Nichteinhaltung der Auflagen (Nachweis) und der gesonderten Regelungen. Hinweis auf die weiteren Schritte im Stufenplan.
- **Bei Laien: Erste schriftliche Verwarnung > Hinweis auf Frist**
- Vereinbarung eines Folgegesprächs in acht Wochen und Beobachtung und Überprüfung der Verpflichtungen und gesonderten Vereinbarungen.

**Dokumentation:** *! Datum und Ergebnis des Gesprächs werden schriftlich festgehalten, die Gesprächsnotiz wird von allen Beteiligten unterzeichnet und mit einer Kopie der 1. Verwarnung (nur bei Laien) in den Begleitakt im Personalakt abgelegt. Der betroffenen Person wird eine Kopie, die 1. Verwarnung (nur bei Laien) und die Liste der Beratungsstellen ausgehändigt und der Empfang von ihr schriftlich bestätigt.*

**Laien:** *Der Leiter des Personalreferates erhält eine Kopie der Gesprächsnotiz und der 1. Verwarnung!*

**Priester:** *Der Erzbischof erhält eine Kopie der Gesprächsnotiz!*

### **BEOBACHTUNGSPHASE (8 Wochen)**

Notizen betreffend der Einhaltung der Verpflichtungen/gesonderten Vereinbarungen und Auflagen durch den Vorgesetzten als Grundlage für darauffolgende Gespräche

#### ➤ **Bei positiver Veränderung!**

##### **Das Entlastungsgespräch**

Wurden die Pflichten und vereinbarten Regelungen eingehalten und eine Beratungsstelle oder ein Facharzt zur Abklärung aufgesucht, werden zwischen dem Vorgesetzten und der betroffenen Person ein Gespräch zur Entlastung und Anerkennung der außergewöhnlich positiven Entwicklung geführt, weitere unterstützende Maßnahmen vereinbart und die Intervention abgeschlossen.

### • **3. STUFE**

#### **Beteiligte**

**Laien:** Betroffener Mitarbeiter, unmittelbarer Vorgesetzter, Dienststellenleiter, Generalvikar, Personalreferent, Vertreter des Betriebsrates

**Priester:** Betroffener Priester, Dechant (beziehungsweise unmittelbarer Vorgesetzter), Bischofsvikar, Generalvikar, 1 Priester aus dem ständig gebildeten Kreis can. §1742 (Auf Wunsch des Betroffenen eine Begleitperson bzw. Kollege seines Vertrauens)

#### **Das Sanktionsgespräch**

Kommt es erneut zu einer Vernachlässigung der arbeitsvertraglichen Pflichten und Störungen am Arbeitsplatz, verbunden mit Auffälligkeiten durch Suchtmittelkonsum oder suchtbedingtes Verhalten, und werden außerdem die angebotenen Hilfen nicht in Anspruch genommen, wird nach Absprache der Beteiligten ein Sanktionsgespräch geführt.

#### **Gesprächsinhalt: „Wir müssen Konsequenzen ziehen!“**

- Benennen der neuen Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt der vorangegangenen Gespräche
- Ansprechen der geistlichen Dimension des Suchtverhaltens und Angebot einer geistlichen Begleitung
- Zusammenhang von Suchtmittelgebrauch mit den auftretenden Problemen erneut aufzeigen
- Konsequenzen aufzeigen, die aufgrund des Fehlverhaltens bzw. der Schlechtleistung jetzt vollzogen werden
- **Bei Laien: Zweite schriftliche Verwarnung > Hinweis auf damit verbundene Frist!**
- **Bei Priestern: Schriftliche Mahnung „monitio“ > Hinweis auf damit verbundene Frist!**
- Dringende Aufforderung, einen Facharzt oder eine Beratungsstelle für Sucht und Suchtprävention aufzusuchen
- Aufforderung, binnen 2 Wochen einen Nachweis zu erbringen, dass ein Beratungsgespräch stattgefunden hat (Beratungsstelle muss durch den Betroffenen von der Schweigepflicht entbunden werden).
- Hinweis, dass bei ambulanter oder stationärer Behandlung die angesetzte Frist bis auf weiteres ausgesetzt und bei entsprechendem Nachweis jede mögliche Unterstützung seitens des Unternehmens zugesichert wird und dass eine anschließende Wiedereingliederung gewünscht ist.
- Ankündigung der letzten möglichen Konsequenz bei Nichteinhaltung der Auflagen und Fristen
- Vereinbarung eines Folgegesprächs in vier Wochen

**Dokumentation:** Datum und Ergebnis des Gesprächs werden schriftlich festgehalten. Die Gesprächsnotiz wird von allen Beteiligten unterzeichnet und gemeinsam mit einer Kopie der 2. Verwarnung (bei Laien) bzw. Mahnung (bei Priestern) in den Begleitakt im Personalakt abgelegt. Der betroffenen Person wird eine Kopie und die 2. Verwarnung (bei Laien) bzw. Mahnung (bei Priestern) und die Liste der Beratungsstellen ausgehändigt und der Empfang von ihr schriftlich bestätigt.

**Laien:** Der Leiter des Personalreferats erhält eine Kopie der Gesprächsnotiz und der 2. Verwarnung!

**Priester:** Der Erzbischof erhält eine Kopie der Gesprächsnotiz und der Mahnung „monitio“!

#### **BEOBACHTUNGSPHASE (4 Wochen)**

Notizen über die Einhaltung der Auflagen/Fristen durch den Vorgesetzten als Grundlage für darauffolgende Gespräche

#### ➤ **Bei Erfüllung aller Auflagen und Einhaltung der Fristen!**

#### **Vierteljährliche Gespräche und abschließendes Entlastungsgespräch**

Wurden die angebotenen Hilfeleistungen in Anspruch genommen und eine Behandlung durchgeführt, werden ab sofort vierteljährliche Gespräche auf die Dauer eines Jahres zwischen dem Vorgesetzten und der betroffenen Person geführt. Mit Einverständnis des Betroffenen wird zur behandelnden Fachkraft laufend (unter Berücksichtigung der Privatsphäre und der Schweigepflicht) Kontakt gehalten, um geeignete Hilfsangebote im Arbeitsumfeld zu vereinbaren. Nach erfolgreicher Stabilisierung und Abstinenz wird die Intervention nach einem Jahr mit dem Entlastungsgespräch zur Anerkennung der positiven Entwicklung abgeschlossen.

### • **4. STUFE**

#### **Beteiligte:**

**Laien:** Betroffener Mitarbeiter, unmittelbarer Vorgesetzter, Dienststellenleiter, Generalvikar, Personalreferent, Vertreter des Betriebsrates

**Priester:** Betroffener Priester, Dechant (beziehungsweise unmittelbarer Vorgesetzter), Bischofsvikar, Generalvikar, 1 Priester aus dem ständig gebildeten Kreis can. §1742 (Auf Wunsch des Betroffenen eine Begleitperson bzw. Kollege seines Vertrauens)

## 2. Sanktionsgespräch- und Abschlussgespräch

Werden weiterhin die arbeitsvertraglichen Pflichten vernachlässigt, werden außerdem weiterhin die angebotenen Hilfen nicht in Anspruch genommen und ist keine Besserung zu erwarten, kommt es nach vorheriger Absprache der Beteiligten zum letzten Gespräch des Stufenplans.

### **Gesprächsinhalt: „ Wir sind zum letzten Schritt gezwungen“**

Ist die betroffene Person nicht bereit, sich unverzüglich in Therapie zu begeben, wird

#### **bei Laien:**

- die Einleitung des Kündigungsverfahrens angekündigt
- auf die beiden erfolgten schriftlichen Verwarnungen und die Nichteinhaltung der Auflagen und Forderungen hingewiesen
- mitgeteilt, dass nach nachgewiesener erfolgreicher Therapie eine Wiedereinstellung wohlwollend geprüft wird.

#### **bei Priestern:**

- die Einleitung des Verfahrens zur Amtsenthebung angekündigt.
- auf die erfolgte schriftliche Mahnung „monitio“ und die Nichteinhaltung der Auflagen und Forderungen hingewiesen
- mitgeteilt, dass nach nachgewiesener erfolgreicher Therapie eine Wiederaufnahme der bisherigen Aufgaben wohlwollend geprüft wird.

**Dokumentation:** Datum und Ergebnis des Gesprächs werden schriftlich festgehalten. Die Gesprächsnotiz wird von allen Beteiligten unterzeichnet und wieder in den Begleitakt im Personalakt abgelegt. Der betroffenen Person wird eine Kopie ausgehändigt und der Empfang wird von ihr schriftlich bestätigt.

## Wiedereingliederung nach erfolgreicher Entwöhnungsbehandlung

Wichtig für die Wiedereingliederung ist der Kontakt während der Entwöhnungsbehandlung zwischen dem Betroffenen und den Kollegen bzw. Vorgesetzten sowie das sensible Vorbereiten des Arbeitsumfeldes auf dessen Rückkehr.

- Der Betroffene soll das Interesse der EDW bzw. der Kollegen an seiner Entwicklung spüren
- Die Kollegen sollen über die Mechanismen einer Suchterkrankung und über das Problem der Co-Abhängigkeit informiert sein.

Wenn mit dem Betroffenen eine Entwöhnungsbehandlung vereinbart wird, sollte gleich auch vereinbart werden, mit wem er während seiner Abwesenheit Kontakt halten möchte („Pate/Patin“) beziehungsweise dass der Betroffene seine Kontaktwünsche auch noch zu einem späteren Zeitpunkt mitteilen kann. Bis dahin hält der Vorgesetzte den Kontakt aufrecht.

## Rückfall und Nachsorge

**Innerhalb von 2 Jahren:** Bei einem Rückfall innerhalb von zwei Jahren nach einer abgeschlossenen Therapie oder Beratung setzt das Interventionsmodell an dem Punkt wieder ein, an dem es unterbrochen wurde. Die Art der Beratung/Behandlung, die dann wieder einsetzen soll, ergibt sich aus einer neuerlichen Zielvereinbarung zwischen Betroffenen und der jeweiligen Behandlungseinrichtung.

**Nach 2 Jahren:** Gibt es über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren keine suchtmittelbedingten, arbeitsrelevanten Beeinträchtigungen und tritt dann ein Rückfall ein, beginnt das Verfahren wieder von vorne.

## Abschluss der Intervention

Bei erfolgreichem Abschluss (also durchgängiger Abstinenz und/oder erfolgreicher Behandlung) der Intervention seitens des Betroffenen werden nach 2 Jahren alle bisher erstellten Unterlagen und damit der gesamte Begleitakt aus der Personalakte entfernt und vernichtet.

## ERGÄNZENDE HINWEISE

### Schweigepflicht Umgang mit vertraulichen Unterlagen

Alle Ansprechpersonen und Mitglieder an den Gesprächsrunden sind verpflichtet, über die ihnen bekannt gewordenen persönlichen Verhältnisse und Angelegenheiten des Betroffenen, die ihrer Bedeutung oder ihrem Inhalt nach einer vertraulichen Behandlung bedürfen, Stillschweigen zu bewahren. Vor den einzelnen Maßnahmen werden lediglich die in Folge und tatsächlich involvierten Personen, wie im Stufenplan festgelegt, über die jeweiligen Probleme und Sachverhalte informiert. Ebenso sind alle Inhalte aus den Gesprächsnotizen und die mit der Intervention zusammenhängenden Unterlagen vertraulich zu behandeln.

## Worauf sich alle Beteiligten im Interventionsverfahren einstellen sollten!

Ziel aller Gespräche ist eine Verhaltensänderung der betroffenen Mitarbeiter. Sie müssen dabei deutlich erfahren, mit welchen Konsequenzen sie andernfalls zu rechnen haben. Verhaltensänderungen bei Suchtkranken zu bewirken, ist eine außerordentlich schwierige Aufgabe und verlangt von allen Beteiligten Konsequenz und Kraft. Rechnen Sie nicht mit schnellen Erfolgen.

Überlassen Sie die gesundheitliche Aufklärungsarbeit über die Folgen der Krankheit Therapeuten oder Fachärzten. Sie sollten auf keinen Fall versuchen, den Mitarbeiter durch Hinweise und Ratschläge zu seinem Suchtverhalten zu therapieren. Sie würden sich mit diesem Vorgehen überfordern und den Betroffenen wieder vom Ziel, eine Behandlung anzugehen, entfernen.

Auch moralisierende Belehrungen, »weniger zu trinken«, »sich zusammenzureißen« etc., führen zu nichts. Alkohol- bzw. suchtkranke Personen können Ihnen Versprechen geben, die ehrlich gemeint sind, aber sie können sie nicht einhalten. Treffen Sie klare und verbindliche Vereinbarungen und fordern Sie auch deren Einhaltung bzw. halten Sie sie unbedingt selbst ein, sonst verlieren Sie schnell Ihre Glaubwürdigkeit.

Stellen Sie sich darauf ein, dass Betroffene in ihrem Helfer zuerst einmal einen Feind sehen, der ihnen ihr Suchtmittel fortnehmen will. Verlieren Sie nicht den Mut und nehmen Sie es nicht persönlich, wenn Betroffene zunächst aggressiv reagieren, sich wehren und versuchen, das Problem herunter zu spielen oder wenn sie versuchen, Ihr Mitleid zu erringen. Machen Sie sich bewusst, dass suchtkranke Menschen im Laufe Ihrer Krankheit oft brillante Fertigkeiten entwickeln, die Probleme vor sich und anderen zu negieren oder ihr Umfeld, also KollegInnen, Vorgesetzte und Gemeindemitglieder, in ihr Suchtverhalten einzubeziehen (siehe auch Co-Abhängigkeit) und gegeneinander auszuspielen.

Die am Interventionsmodell beteiligten Personen sollten sich in keinem Fall auf diese »Spiele« einlassen. Rechnen Sie also auch damit, dass sich nach einem Gespräch mit dem Betroffenen vorerst nicht viel oder gar nichts ändert. Es werden in der Regel mehrere Gespräche notwendig sein und mit Rückschlägen muss gerechnet werden.

*Den Suchtkranken muss jedoch trotz ihrer Erkrankung zu jeder Zeit mit Achtung vor ihrer Persönlichkeit begegnet werden!*

## Wichtige Ansprechstellen

### WIEN

#### **Blaues Kreuz**

Beratungsstelle für alkoholranke Menschen und deren Angehörige

Felbigergasse 60/1

1140 Wien

Krisentelefon von 08.00 - 20.00 Uhr: 0699 14651902

[blaueskreuz.wien@chello.at](mailto:blaueskreuz.wien@chello.at)

[www.alkoholhilfe.at](http://www.alkoholhilfe.at)

#### **P.A.S.S.**

psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung und Beratung von Suchtkranken

Lerchenfelder Straße 144-146/3, 1080 Wien

Tel: (01) 714 92 18

Email:

[info@pass.at](mailto:info@pass.at)

[www.pass.at](http://www.pass.at)

#### **Anton Proksch Institut**

**Sonderkrankenhaus, stationäre und ambulante Behandlung aller Arten von Abhängigkeiten**

Wiedner Hauptstraße 105, 1050 Wien

Tel: (01) 88010-1480

Email: [wieden@api.or.at](mailto:wieden@api.or.at)

[www.api.or.at](http://www.api.or.at)

#### **Ambulanz für Alkoholismusgefährdete**

Spezialambulanz zur stationären und ambulanten Behandlung Alkoholgefährdeter

AKH Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Währinger Gürtel 18 – 20, 1090 Wien

Tel.: (01) 40400 –3547 (Dienstag), Tel: (01) 404 00-3543 (Donnerstag)

#### **Dialog**

Erstberatung und Individuelle Suchthilfe mit medizinischen und psychosozialen Angeboten und Gruppenangeboten

Wassermannsgasse 7, 1210 Wien

Tel: (01) 256 63 63

Email: [verein@dialog-on.at](mailto:verein@dialog-on.at)

### NIEDERÖSTERREICH

#### **Suchtberatung Baden**

Ambulante Beratung und Betreuung für suchtgefährdete und suchterkrankte Menschen

Helenenstraße 40/41, 2500 Baden

Tel: 01-88010-1370

Email: [baden@api.or.at](mailto:baden@api.or.at)

#### **Suchtberatung Mödling**

Ambulante Beratung und Betreuung für suchtgefährdete und suchterkrankte Menschen

Sr. Maria Restitutagasse 33, 2340 Mödling

Tel: (01) 88010-1360

Email: [sbmoedling@api.or.at](mailto:sbmoedling@api.or.at)

#### **Suchtberatung Neunkirchen**

Ambulante Beratung und Betreuung für suchtgefährdete und suchterkrankte Menschen

Eltzgasse 9, 2620 Neunkirchen

Tel: (01) 88010-1390

Email: [neunkirchen@api.or.at](mailto:neunkirchen@api.or.at)

#### **Suchtberatung Wr. Neustadt**

Ambulante Beratung und Betreuung für suchtgefährdete und suchterkrankte Menschen

Langegasse 18, 2700 Wr. Neustadt

Tel: (01) 88010-1380

Email: [wr.neustadt@api.or.at](mailto:wr.neustadt@api.or.at)

Weitere Adressen in ganz Österreich finden Sie unter [www.suchthilfekompass.at](http://www.suchthilfekompass.at)