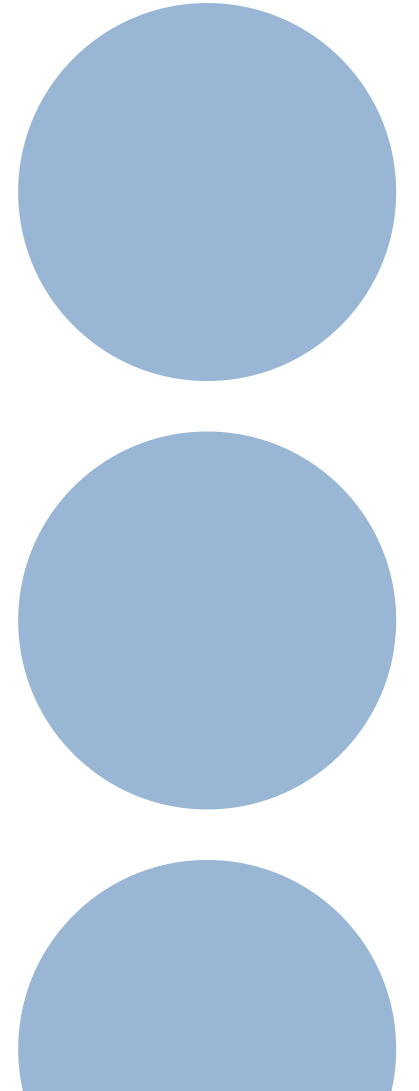


# Suchtprävention am Arbeitsplatz

(Webcode 5751)

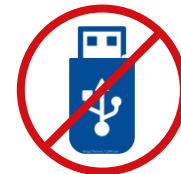


## Hinweise zum Urheberrecht

Die nachfolgenden Folien sind urheberrechtlich geschützt. Sie sind ausschließlich für Seminare der Berufsgenossenschaft Holz und Metall bestimmt.

Bitte

- fertigen Sie keine Screenshots, Fotos oder andere Kopien der im Online-Seminar gezeigten Inhalte an,
- filmen Sie nicht mit,
- geben Sie im Anschluss gegebenenfalls zur Verfügung gestellte Unterlagen nicht an betriebsfremde Personen weiter.



Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit und Ihr Verständnis!

## Gliederung

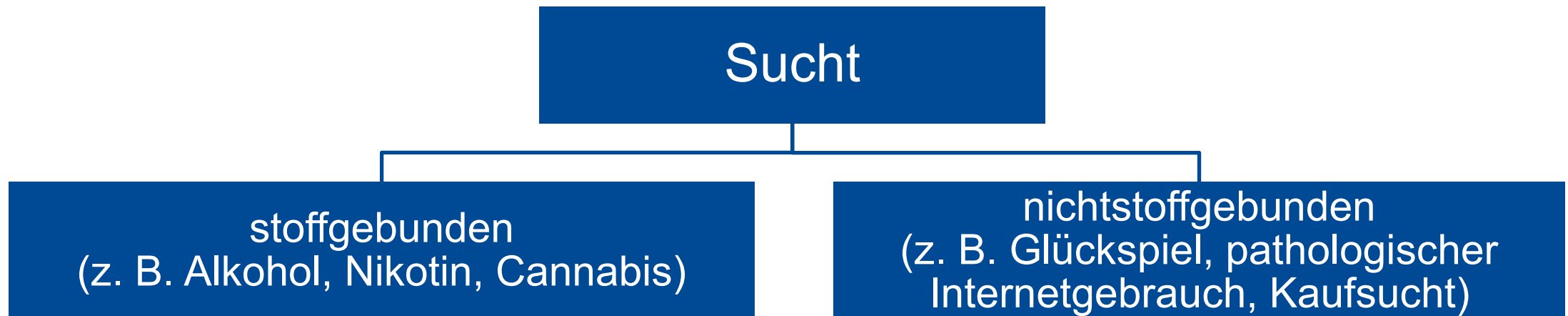
1. Grundlagen
2. Alkohol und Cannabis am Arbeitsplatz
3. Vorbeugung von Suchtgefährdungen im Betrieb
4. Intervention bei Auffälligkeiten
5. Betriebliches Unterstützungssystem und externe Beratungsangebote
6. Fragen und Diskussion
7. Links

# Grundlagen

# Definition von Sucht nach Bundesgesundheitsministerium

Mit dem Begriff Sucht sind nicht nur die Abhängigkeitserkrankungen gemeint, sondern die Gesamtheit von riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Verhaltensweisen in Bezug auf legale und illegale Suchtmittel sowie nichtstoffgebundene Verhaltensweisen.

(vgl.: [Sucht und Drogen | BMG \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2019/01/sucht-und-drogen.html))



## Kennzeichen einer Abhängigkeit

1. Unwiderstehliches Verlangen nach dem Suchtmittel
2. Andere Bedürfnisse und Verpflichtungen treten zurück.
3. Mittel- bis langfristig entstehen gesundheitliche, berufliche und/oder soziale Probleme.
4. Körperliche Entzugssymptome wie Schwitzen, Zittern, Schmerzen, Herzrasen, starke Blutdruckschwankungen, oft verbunden mit Angstzuständen und Schlafstörungen

# Alkohol und Cannabis am Arbeitsplatz

## Nur kein Alkohol ist kein Risiko

Neues [Positionspapier](#) der Deutschen Gesellschaft für Ernährung:

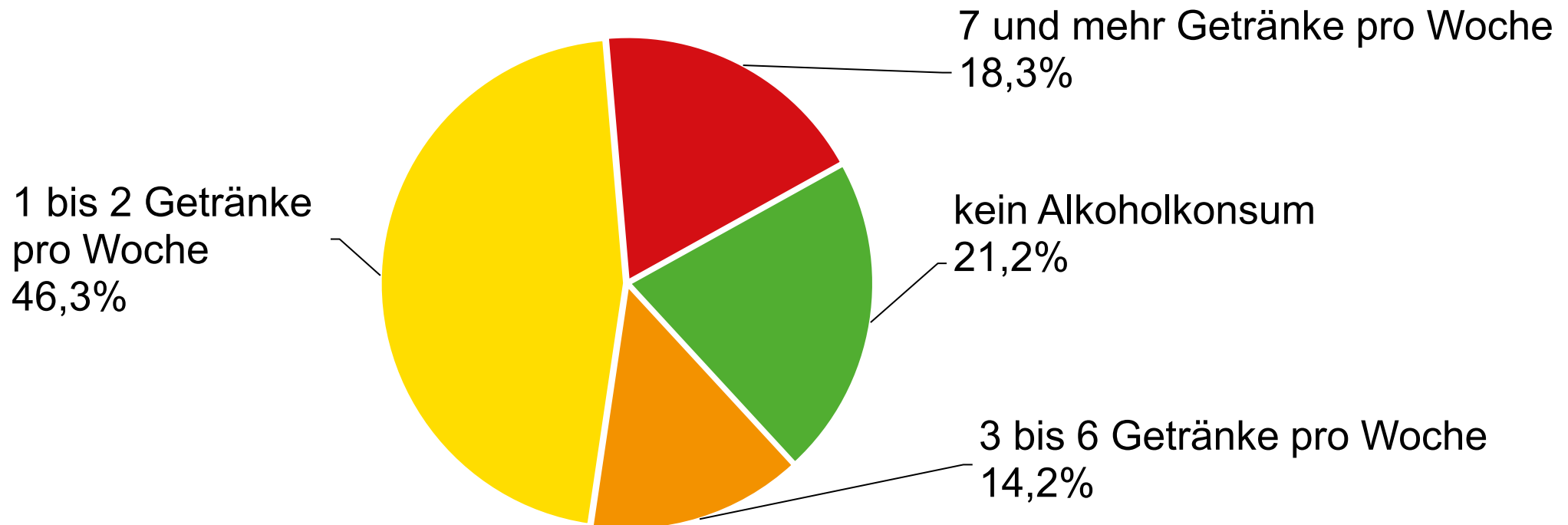
- Es gibt keinen gesundheitlich unbedenklichen Alkoholkonsum.
- Geringes Risiko: < 27 g / Woche, z. B. 1-2 kleine Gläser Wein
- Moderates Risiko: 27-81 g / Woche, z. B. 3-6 kleine Flaschen Bier
- Hohes Risiko: > 81 g / Woche, z. B. mehr als 5 kleine Gläser Wein





# Alkoholkonsum in Deutschland nach Konsumstufen

**18- bis 64-Jährige, Konsum in den letzten 12 Monaten**



Datenquelle: [Alkoholkonsum in Deutschland: Zahlen und Fakten \(kenn-dein-limit.de\)](https://kenn-dein-limit.de), Stand 04/2026 // Primärdatenquelle: [Journal of Health Monitoring | 3/2025 | Alkoholkonsum \(rki.de\)](https://www.rki.de)

## Alkohol - Zahlen, Daten, Fakten

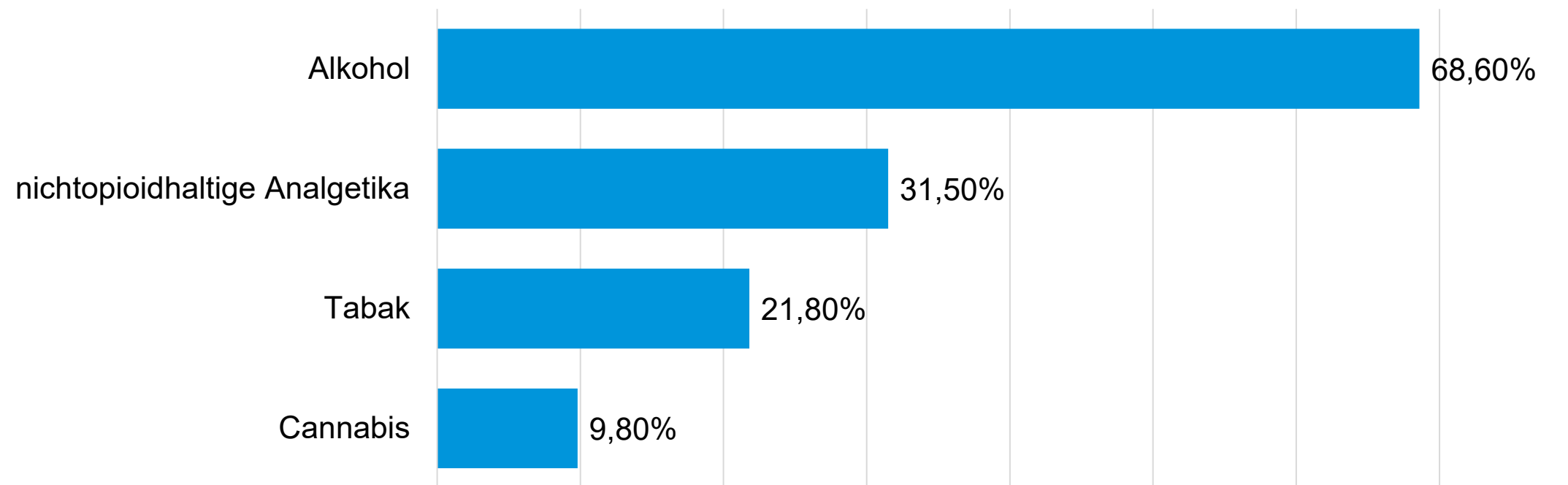
- Ca. 5 % der Arbeitnehmenden sind alkoholabhängig, ca. 10 % der Führungskräfte; 10 % der Arbeitnehmenden sind problematisch Konsumierende.
- Jeder 5. Arbeitsunfall geschieht unter Alkoholeinfluss.
- Die Arbeitsleistung sinkt unter Alkohol um 25 %.
- Problematisch Konsumierende haben:
  - 16-mal mehr Fehlzeiten, 3-mal mehr AU-Zeiten,
  - 2,5-mal häufiger Fehlzeiten von  $\geq 8$  Tage,
  - 3,5-mal mehr Arbeitsunfälle.
- 22,6 % der Alkoholabhängigen werden vorzeitig pensioniert oder entlassen.



vgl.: [DHS Factsheet „Alkohol am Arbeitsplatz“](#), Hrsg.: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 11/2019

# Substanzkonsum in Deutschland

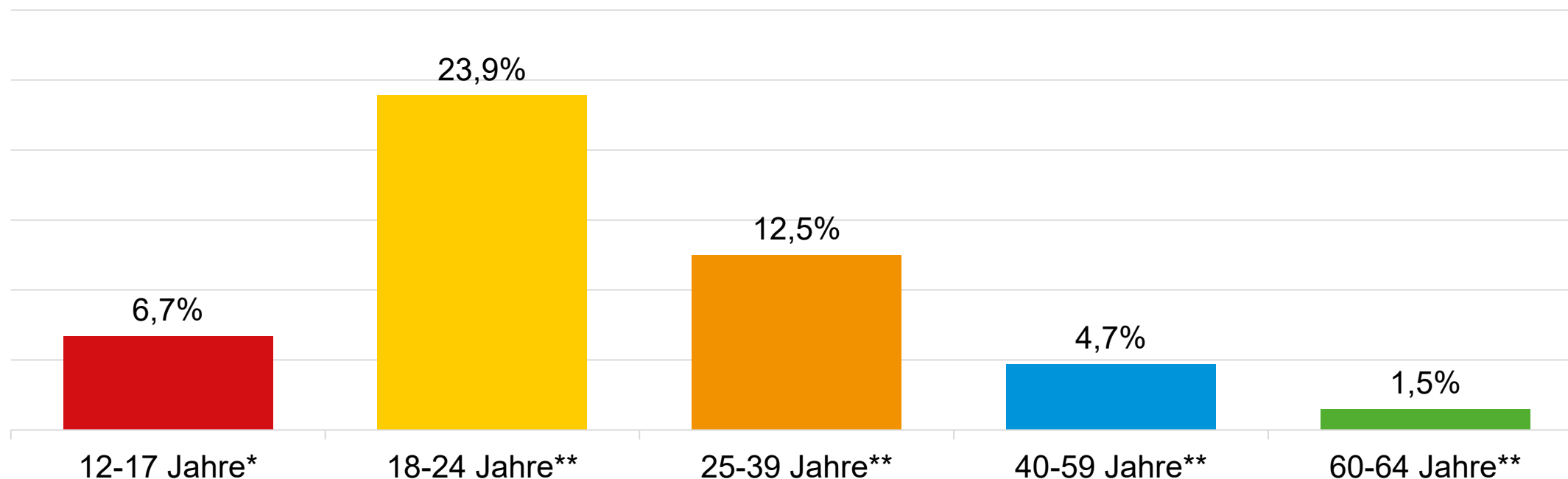
## 30-Tage-Prävalenzranking 2024



Datenquelle: Olderbak, Sally; Hollweck, Regina; Krowartz, Eva-Maria; Möckl, Justin; Hoch, Eva: Deutsches Ärzteblatt international, 2025, DOI: 10.3238/arztebl.m2025.0161  
([Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Deutsches Ärzteblatt](#))

# Cannabiskonsum nach Alter

## 12-Monats-Prävalenz



Datenquellen: \* [Journal of Health Monitoring | 3/2025 | Cannabiskonsum \(rki.de\)](#)

\*\* [Epidemiologische Suchtsurvey: Abbildungen \(esa-survey.de\)](#) – hier: [Cannabis](#)

Die Daten sind vor Inkrafttreten des Konsumcannabisgesetzes erhoben worden.

Die Angaben zur Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen beziehen sich auf das Jahr 2023, die aller übrigen Altersgruppen auf das Jahr 2021.

## Auswirkung von Alkohol

- verringerte Konzentration
- verlangsamte Bewegung und Reaktion
- beeinträchtigtes Sehen und Wahrnehmen
- Tunnelblick
- gestörter Gleichgewichtssinn
- Fehlkoordination Arme und Beine
- fehlende Feinmotorik der Hände
- gesteigerte Risikobereitschaft
- verringerte Kritikfähigkeit



**Relevant für die Arbeitssicherheit**

## Folgen eines Cannabiskonsums

- psychomotorische Beeinträchtigungen
- verlangsamte Reaktionszeit
- Denkstörungen
- Störung Kurzzeitgedächtnis
- Wahrnehmungsveränderungen
- Müdigkeit
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Herzrasen
- Blutdruckveränderungen
- Angstzustände und Psychosen
- gerötete Augen, Mundtrockenheit



Grafik: BGHM

**Relevant für die Arbeitssicherheit**

# Mögliche THC-Konzentrationsverläufe im Blutserum

bei Aufnahme einer üblichen Dosis als Rauch oder Dampf bzw. über Nahrungsmittel (z. B. Keks oder Kapsel)

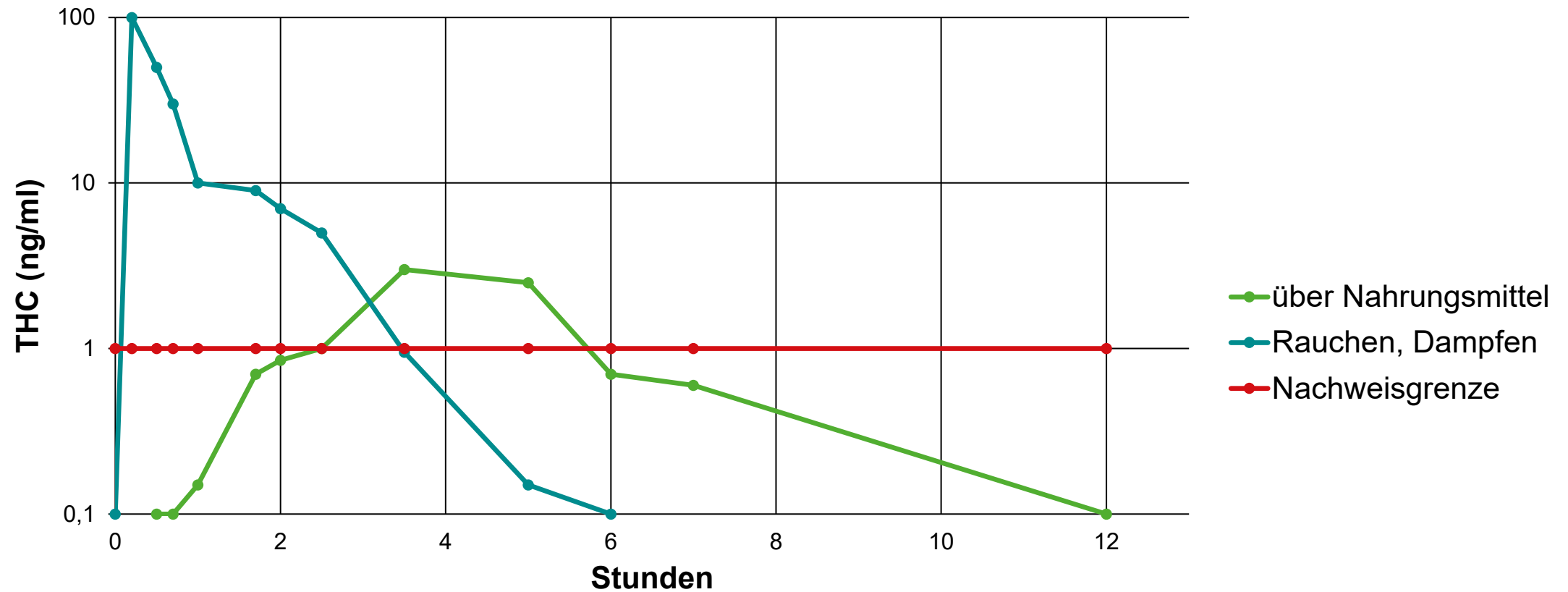


Diagramm: BGHM, angelehnt an: Prof. Graw, Institut für Rechtsmedizin, LMU München, ASU-Webinar „Gesundheitliche Eignung nach FeV“, 15.05.2024

## Cannabis konsumierende Beschäftigte

- Cannabiskonsum im jungen Erwachsenenalter verbreitet
- Intensität und Stellenwert des Konsums im Lebenszusammenhang entscheidend (z. B. Trennen von Konsum und Fahrtätigkeit)
- Gelegenheitskonsum vs. Dauerkonsum
- Drogentests im Verdachtsfall bedürfen der Zustimmung der Beschäftigten
- Arbeitsleistung beeinträchtigt oder Eigen- bzw. Fremdgefährdung: Konsequenzen möglich unabhängig von Grenzwerten

vgl.: „Cannabis konsumierende Beschäftigte“, ASU - Zeitschrift für medizinische Prävention, Ausgabe 07-2020  
[TOP EINS: Sind Drogentests am Arbeitsplatz zulässig \(dguv.de\)](#), Stand 04/2026



# Auffälligkeiten am Arbeitsplatz bei süchtigem Konsum

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



Meistens sind mehrere dieser Auffälligkeiten beobachtbar.

vgl.: DGUV Information 206-009, Hrsg: DGUV, 2019

# Vorbeugung von Suchtgefährdungen im Betrieb

# DGUV Vorschrift 1 - Arbeitgeberpflichten: Befähigung

## § 7 DGUV Vorschrift 1 Befähigung für Tätigkeiten



- (1) Bei der Übertragung von Aufgaben auf Versicherte hat der Unternehmer je nach Art der Tätigkeit zu berücksichtigen, ob die Versicherten befähigt sind, die für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Aufgabenerfüllung zu beachtenden Bestimmungen und Maßnahmen einzuhalten.
- (2) **Der Unternehmer darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich und andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.**

Quelle: DGUV Vorschrift 1, Hrsg.: DGUV, 2013

# DGUV Vorschrift 1 - Pflichten der Beschäftigten

## § 15 DGUV Vorschrift 1

### Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten



- (1) Die Versicherten sind verpflichtet, (...) für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie für Sicherheit und Gesundheitsschutz derjenigen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen betroffen sind. (...)

Quelle: DGUV Vorschrift 1, Hrsg.: DGUV, 2013,

#### **= Pflicht zur Eigen- und Fremdvorsorge;**

Unterlassen meint in diesem Zusammenhang, dass die Versicherten es versäumen, die für die Sicherheit oder Gesundheit notwendigen Handlungen vorzunehmen oder einzuleiten.

# DGUV Vorschrift 1 - Pflichten der Beschäftigten

## § 15 DGUV Vorschrift 1

### Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten



- (1) ...
- (2) **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.**
- (3) Absatz 2 gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.

Quelle: DGUV Vorschrift 1, Hrsg.: DGUV, 2013

# Änderung der Arbeitsstättenverordnung

## Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV)

### § 5 Nichtraucherschutz

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

Quelle: ArbStättV vom 12. August 2004, zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 109)

# Eignungsbeurteilung

- Tätigkeiten mit besonderer Gefährdung, Gefährdung Dritter, Güterschutz,
- keine staatliche Regelung
- Anlässe aus DGUV Empfehlungen, Teil 2
  - Arbeiten in sauerstoffreduzierter Atmosphäre
  - Arbeiten mit Absturzgefahr
  - Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten
  - Atemschutzgeräte
  - Überdruck (Arbeiten in Druckluft und Taucherarbeiten)



## Gefährliche Arbeiten nach § 8 DGUV Vorschrift 1 (Beispiele)

- Arbeiten mit Absturzgefahr,
- Umgang mit Gefahrstoffen,
- Schweißen in engen Räumen,
- Feuerarbeiten in brand- oder explosionsgefährdeten Bereichen oder an geschlossenen Hohlkörpern,
- Erprobung von technischen Großanlagen,
- Fällen von Bäumen,
- Einsatz bei der Feuerwehr,
- Arbeiten in gasgefährdeten Bereichen,
- Hebezeugarbeiten bei fehlender Sicht des Kranführers auf die Last,
- ...



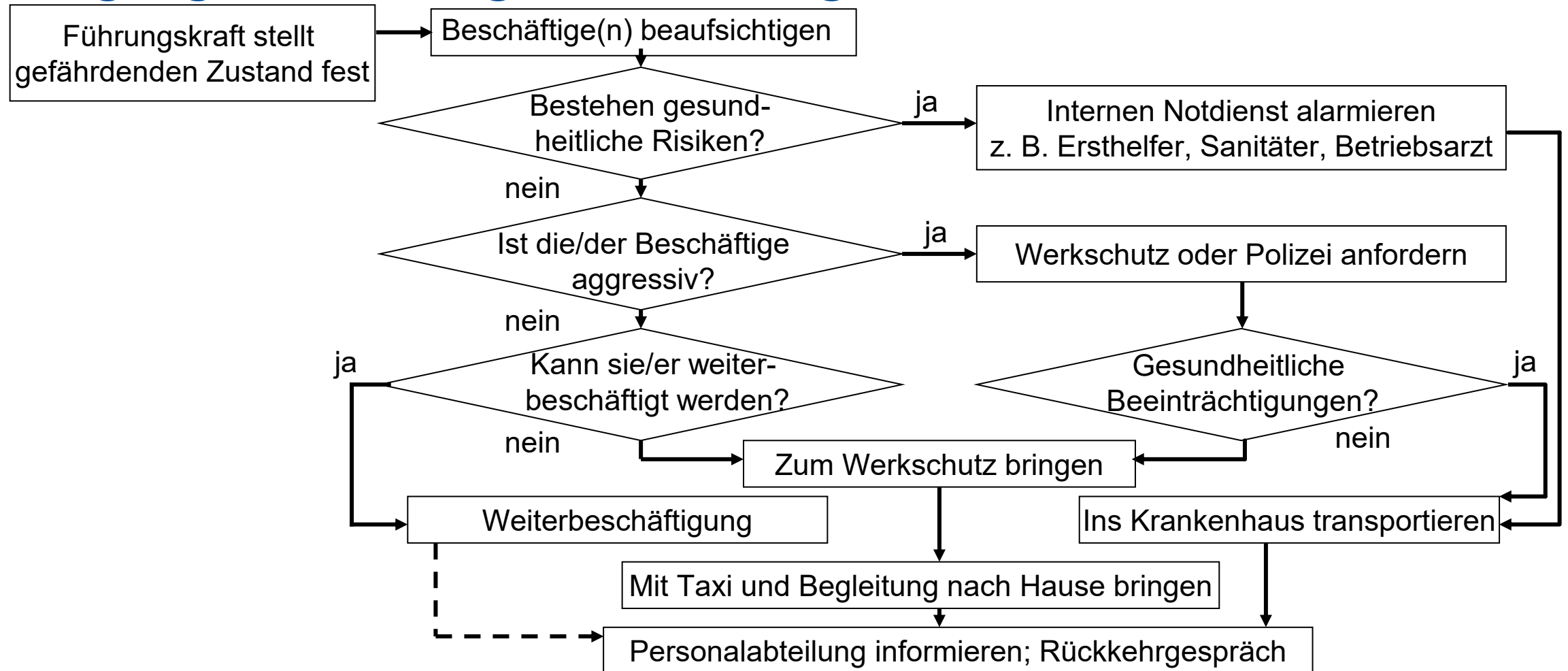
Quelle: DGUV Regel 100-001, Hrsg: DGUV, 2025  
bzw. [Kompendium Grundsätze der Prävention](#), Hrsg.: BGHM, 2025



## DGUV Information 206-009 „Suchtprävention in der Arbeitswelt – Handlungsempfehlungen“

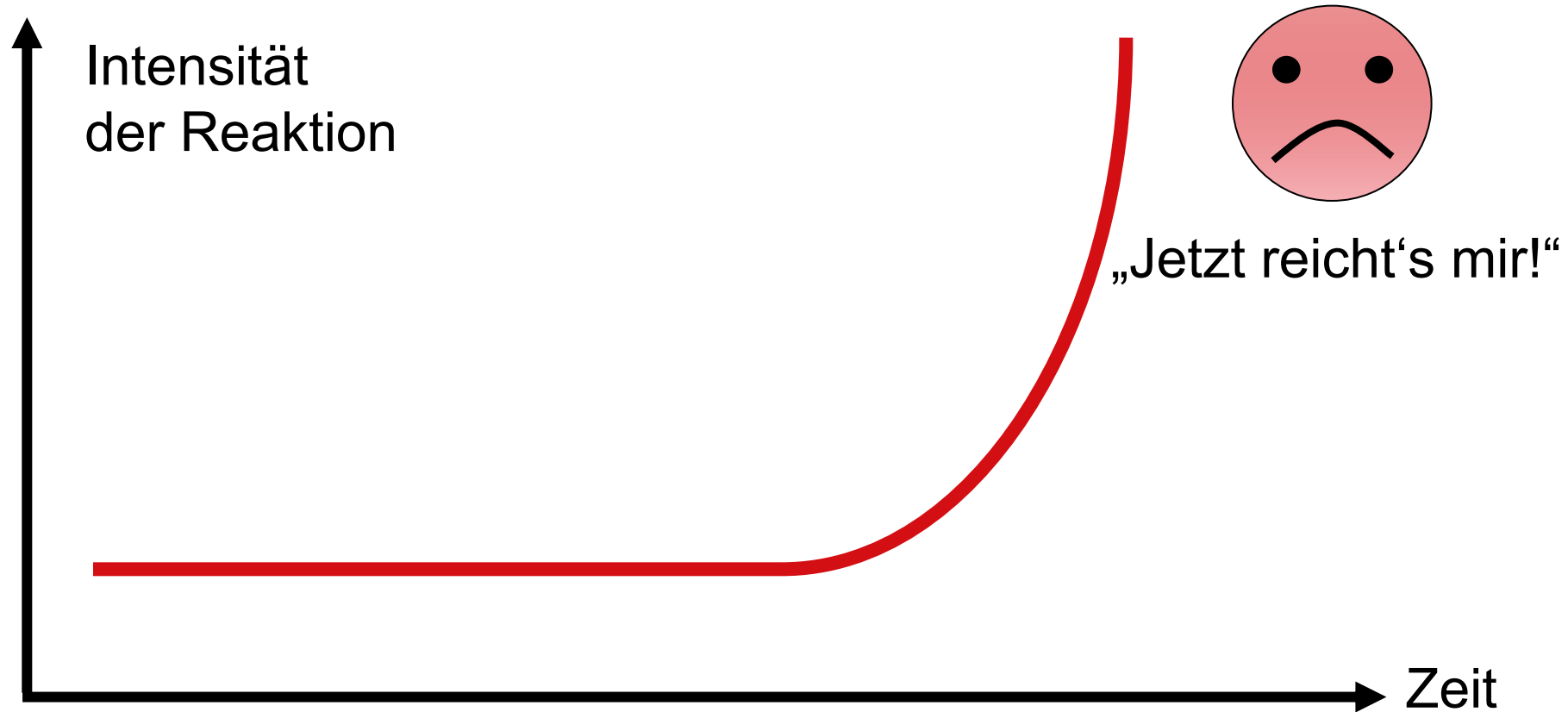
- Die Führungskraft entscheidet nach ihrem subjektiven Eindruck, ob eine beschäftigte Person weiterarbeiten kann.
- Die Führungskraft muss handeln, sobald eine Beeinträchtigung vorliegt und sie nach ihrer eigenen Lebenserfahrung davon überzeugt ist, dass die betroffene Person ihre arbeitsvertraglichen Verpflichtungen **im Hinblick auf die Arbeitssicherheit** nicht mehr hinreichend erfüllen kann.

# Umgang mit auffälligen Beschäftigten



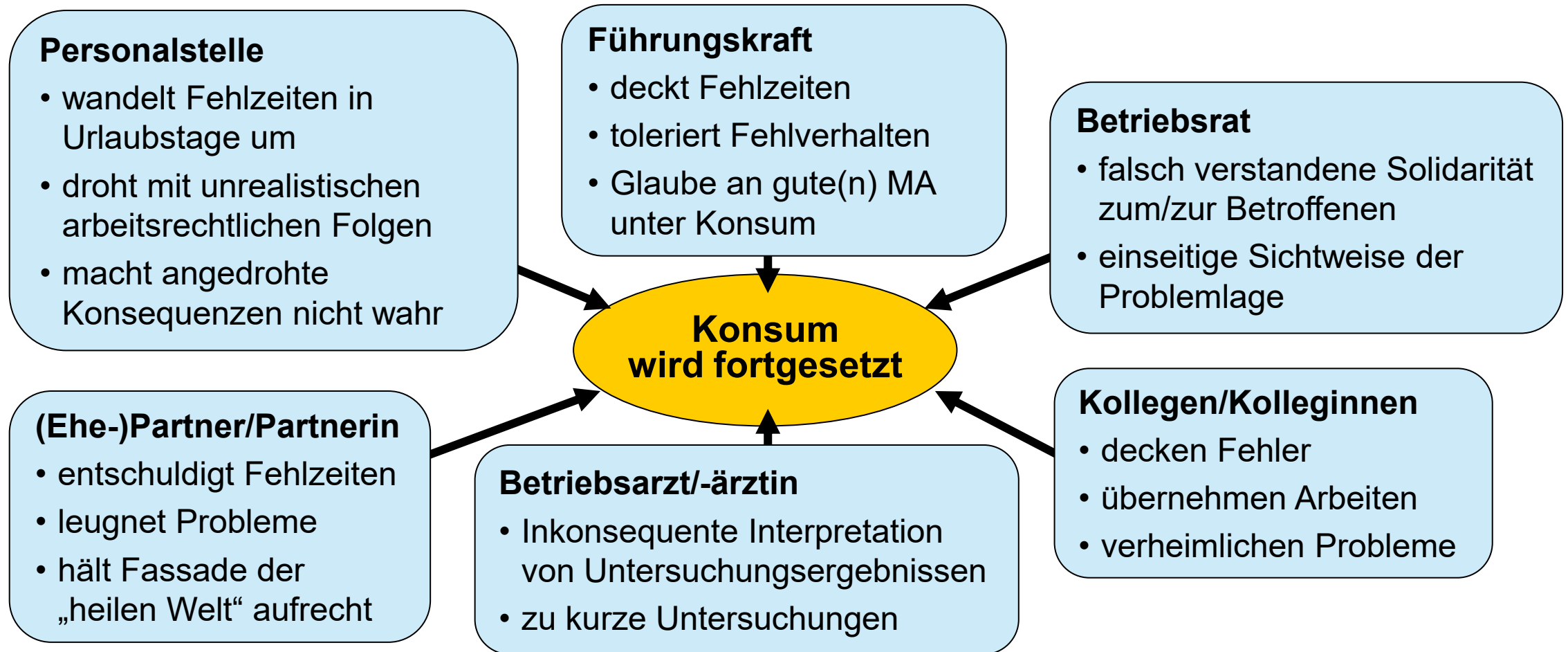
# Intervention bei Auffälligkeiten

## Klassische Reaktion von Vorgesetzten



Quelle: BGHM

## Co-Verhalten im Betrieb



## Praktische Umgangsweisen für Führungskräfte

- Eigenes Vorbildverhalten im Betrieb
- Sprechen Sie die auffälligen Beschäftigten an.
- Verändern Sie nicht den Arbeitsablauf.
- Wandeln Sie keine Fehl- in Urlaubstage um.
- Häufige Kurzerkrankungen → Attest ab 1. Tag
- Kein Akzeptieren von Krankmeldungen durch andere.
- Häufiges Verlassen des Arbeitsplatzes → An- und Abmeldun
- Kein Kurzurlaub ohne vorherige Anmeldung.
- Kontrolle der Arbeitsergebnisse
- Kontakt zur Suchtberatung



© KostaKostov - Fotolia.com

## Gesprächsführung

	Beteiligte	Inhalt
Fürsorgegespräch	Führungskraft + betroffene Person	Unterstützung anbieten
Klärungsgespräch	Führungskraft + betroffene Person	Unterstützung anbieten + Verhaltensänderung einfordern
Gespräche nach 5-Stufen-Plan	Führungskraft + betroffene Person + weitere Akteure	Unterstützung anbieten + Verhaltensänderung einfordern + <b>Sanktionen</b>

## Prinzip „HILFE“

- |          |                             |  |
|----------|-----------------------------|--|
| <b>H</b> | <b>Hinsehen</b>             | Auffälligkeiten erkennen   |
| <b>I</b> | <b>Initiative ergreifen</b> | Gespräch suchen, Empathie zeigen:<br>„Ich habe beobachtet ..., worum geht es genau?“<br>NIE: „Es geht um dein Problem...“ / „Ich glaube du hast ...“ |
| <b>L</b> | <b>Lösung</b>               | Unterstützung anbieten und falls diese angenommen wird:<br>Vereinbarung treffen, damit gute Vorsätze nicht verpuffen.                                |
| <b>F</b> | <b>Fachleute</b>            | Um das Problem kümmern sich Fachleute (Sozialdienst, Beratungsstellen, Therapeut...) - NICHT die Führungskraft.                                      |
| <b>E</b> | <b>Ergebnissicherung</b>    | (Arbeitsbezogene) Vereinbarung eingehalten?<br>Erfolg eingetreten?   |



## Falls Unterstützung (zunächst) abgelehnt wird

- |          |                             |  |
|----------|-----------------------------|--|
| <b>H</b> | <b>Hinsehen</b>             | Auffälligkeiten erkennen   |
| <b>I</b> | <b>Initiative ergreifen</b> | Gespräch suchen, Empathie zeigen:<br>„Ich habe beobachtet ..., worum geht es genau?“<br>NIE: „Es geht um dein Problem...“ / „Ich glaube du hast ...“   |
| <b>L</b> | <b>Lösung</b>               | Falls sich die/der Betroffene nicht öffnen will oder Unterstützung ablehnt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ablehnung akzeptieren</li><li>• weiter beobachten</li><li>• ggf. erneutes Gespräch (Einstieg in den 5-Stufen-Plan)</li></ul> Ansatzpunkt: arbeitsvertragliche Verpflichtungen erfüllt? |

# Maßnahmen bei Verhaltensauffälligkeiten

## Maßnahmen bei Verhaltensauffälligkeiten

### Fürsorgegespräch mit Führungskraft

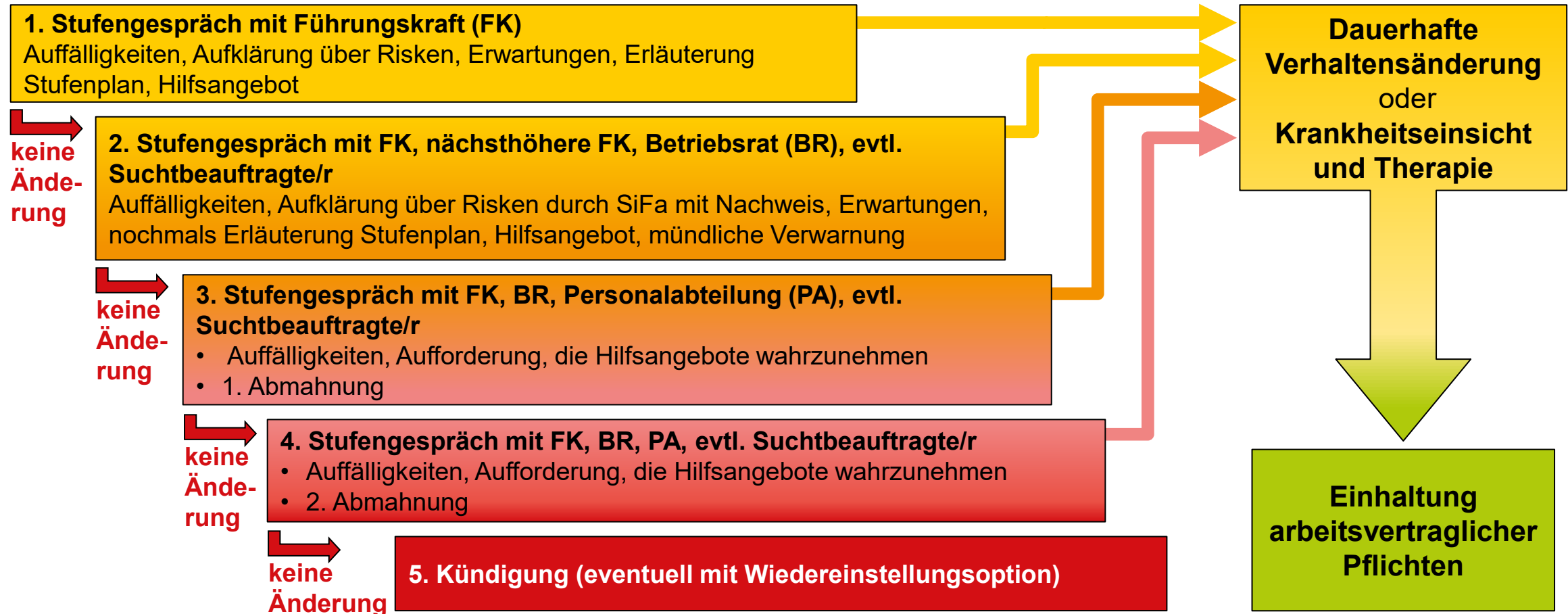
- wahrgenommene Veränderungen
- Hilfsangebot

### Klärungsgespräch mit Führungskraft

- wahrgenommene Veränderungen
- erwartetes Verhalten mit Vereinbarung von Schritten dorthin
- Hilfsangebot

### 5-Stufen-Plan

# 5-Stufen-Plan für den Umgang mit suchtkranken Beschäftigten



# Betriebliches Unterstützungssystem und externe Beratungsangebote

# Präventionsmöglichkeiten

Gefährdungsbeurteilung

Aufklärungskampagnen

Betriebliche Vereinbarungen

Schulungen

Zugang zu Beratung und Hilfe

Unternehmenskultur

Betriebliches  
Eingliederungsmanagement (BEM)

## Aufgaben der Führungskraft in der betrieblichen Rückfallprävention

- Veränderungen im Arbeits- und Sozialverhalten der Mitarbeitenden weiter wahrnehmen und ansprechen.
- Normalität! Der/die Mitarbeitende braucht (mittelfristig) keinerlei „Sonderbehandlung“.
- Wertschätzung der Mitarbeitenden.
- „Überstunden“ vermeiden.
- Interindividuelle Gestaltung von betrieblichen Belastungsquellen unter Beteiligung der Beschäftigtenbedürfnisse im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung.
- Unterstützung des Teamzusammenhaltes.
- Unterstützung bei der Kontaktsuche zu Kooperationspartnern (Disability Manager, Betriebsarzt/-ärztin, Sozialberatung).

# Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

## Exkurs



## Eingliederungsmanagement (§ 167 Abs. 2 SGB IX)

Alle Unternehmen sind aufgefordert, für Beschäftigte, die **innerhalb eines Jahres\* länger als 6 Wochen**

- ununterbrochen oder
- wiederholt

arbeitsunfähig sind, ein betriebliches Eingliederungsmanagement durchzuführen.



Ziel ist: Nachhaltige Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit.

\* d. h. der letzten 12 Monate, nicht des Kalenderjahres

## Beteiligte

Die Einleitung eines Eingliederungsmanagements erfordert die Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Beschäftigten.

Die zuständigen Interessenvertretungen, d.h. Betriebsrat/-rätin, und bei Menschen mit Schwerbehinderung außerdem die Schwerbehindertenvertretung, sind zu beteiligen.

Beschäftigte können zusätzlich eine Vertrauensperson eigener Wahl hinzuziehen

Soweit erforderlich wird die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt hinzugezogen.



## Ablauf

1. Frühzeitiges Erkennen der gesundheitlich eingeschränkten Beschäftigten
2. Kontaktaufnahme mit den Betroffenen
3. Beteiligung der Personalvertretung
4. Weitere Umsetzungsschritte des Eingliederungsmanagements wie z. B.:
  - Erfassung der Arbeitsfähigkeit und der Arbeitsanforderungen
  - Maßnahmenentwicklung und Durchführung
  - Dokumentation und Wirksamkeitskontrollen



© Trueffelpix - Fotolia.com

## Ziele des Eingliederungsmanagements

Kurzfristig:

- Überwindung und Vorbeugung von Arbeitsunfähigkeit
- Schutz akut bedrohter Arbeitsverhältnisse

Mittel- und langfristig:

- Erhalt und Förderung von Gesundheit
- Vermeidung von Behinderungen und chronischen Erkrankungen sowie Eingrenzung der Folgen
- Dauerhafte Sicherung des Arbeitsplatzes



© fotomek - Fotolia.com

# Präventionsguide Psyche

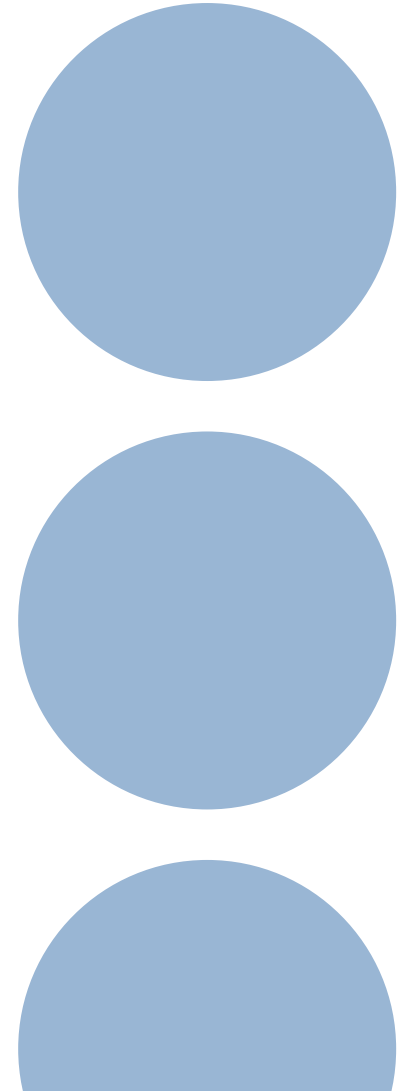


Quelle: praeventionsguidepsychie.de, © 2025 systemkonzept – Gesellschaft für Systemforschung und Konzeptentwicklung mbH, Köln



[www.praeventionsguide-psyche.de](http://www.praeventionsguide-psyche.de)

# Hintergrundinformationen



## Vergleich von Cannabis und Alltagsdrogen in Deutschland

- 34,7 % der Befragten haben Erfahrung mit Cannabis gemacht (Lebensprävalenz).
- 4,3 % der Erwachsenen hatten Cannabis konsumiert (30-Tages-Prävalenz).
- 70,5 % der Erwachsenen hatten Alkohol konsumiert (30-Tages-Prävalenz).
- 22,7 % der Erwachsenen hatten Tabak konsumiert (30-Tages-Prävalenz).

Quelle: [Zahlen, Daten, Fakten](#), [www.dhs.de](http://www.dhs.de) (Stand 09/2024)  
[Epidemiologischer Suchtsurvey \(ESA\) 2021](#), Hrsg.: Bundesgesundheitsministerium (BMG), 2023

# **Erfahrungen anderer Länder nach der Legalisierung von Cannabis**



## Cannabis - Arbeitsplatz USA

Im Jahr 2018 berichteten fast 18 % der Vollzeitbeschäftigten und fast 21 % der Teilzeitbeschäftigten, im vergangenen Jahr Cannabis verwendet zu haben.

- Eine Studie des National Institute on Drug Abuse (NIDA) fand heraus, dass Mitarbeitende, die positiv auf Marihuana getestet wurden, 55 % mehr industrielle Unfälle, 85 % mehr Verletzungen und 75 % höhere Fehlzeiten hatten als diejenigen, die negativ getestet wurden.
- Im Jahr 2022 testeten 7,3 % der Werktätigen nach einem Arbeitsunfall positiv auf Marihuana, ein Anstieg von 204 % seit 2012 (Quest Diagnostics, 2023).

Quellen: John Howard, MD; L. Casey Chosewood, MD; Lore Jackson-Lee, MPH; and Jamie Osborne, MPH, CHES®: Cannabis and Work: Implications, Impairment, and the Need for Further Research, veröffentlicht 15.06.2020, [Niosh Science Blog \(CDC Centers for Disease Control and Prevention\)](#), Stand 09/2024  
[Post-Accident Workforce Drug Positivity for Marijuana Reached 25-Year High in 2022, Quest Diagnostics Drug Testing Index Analysis Finds](#), Quest Diagnostics 18.05.2023, Stand 09/2024

## Cannabis - 12-Monats-Prävalenz Kanada

- 27 % der Personen ab 16 Jahren berichteten, im letzten Jahr Cannabis verwendet zu haben, ein Anstieg von 25 % gegenüber dem Vorjahr.
- Berufstätige hatten eine höhere 12-Monats-Prävalenz (31 %) als Nicht-Berufstätige (22 %).
- 18 % der Konsumierenden konsumierten täglich, weitere 31 % mindestens wöchentlich.
- 14 % der Konsumierenden (11 % in 2021) berichteten über gelegentlichen Konsum (weniger als monatlich) kurz vor oder während der Arbeit.
- 5 % der Konsumierenden (11 % in 2021) berichteten über regelmäßigen Konsum (mindestens wöchentlich) kurz vor oder während der Arbeit.

Quelle: [Government of Canada: Canadian Cannabis Survey 2022 – Summary](#), Stand 09/2024