



**BGM-Online**

*Im Betrieb Gesundheit erfolgreich Managen*



# Inhaltsverzeichnis

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

# Definition „Sucht“

Sucht ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand.

Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet.

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

**Quelle:** DHS 1985, S. 20

# Zahlen, Daten, Fakten ...



# Die wichtigsten vermeidbaren Risikofaktoren

Nur wenige – meist beeinflussbare – Risikofaktoren spielen für die chronischen Krankheiten eine Rolle: Bluthochdruck, Tabak und Alkohol, hoher Cholesterinspiegel, Übergewicht, ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel sowie Stress.

## Chronische Krankheiten in Verbindung mit Risikofaktoren

Chronische Krankheiten	Risikofaktoren							
	Hochdruck	Tabak	Alkohol	Cholesterin	Übergewicht	Ernährung	Bewegungsmangel	Stress
Chron. Herzkrankheit, Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diabetes	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atemwegserkrankung	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
Depressive Störung			<input type="checkbox"/>					

Quelle: World Economic Forum/PricewaterhouseCoopers Health Research Institute Analysis 2007

# Situation in Deutschland



16 Mio. Menschen  
rauchen



200.000 Menschen  
konsumieren  
sonstige illegale  
Drogen



1,3 Mio. Menschen  
sind alkohol-  
abhängig



ca. 600.000  
Menschen gelten  
als glücksspiel-  
süchtig



1,4 Mio. Menschen  
sind von  
Medikamenten  
abhängig



1,6 % bis 8,2 %  
abhängige  
Internetnutzer

**Quelle:** Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Bundesministerium für Gesundheit 2011, S. 10

# SUCHT im betrieblichen Umfeld

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

Es wird geschätzt, dass

- ca. 10% aller Beschäftigten Alkohol in missbräuchlicher Weise konsumieren.
- weitere 5% aller Beschäftigten als alkoholabhängig gelten.
- 15% bis 30% aller Arbeitsunfälle alkoholbedingt sind.
- 1% bis 2% der Beschäftigten als medikamentenabhängig angesehen werden können.

32% der erwerbstätigen Bevölkerung sind Raucher.

**Quelle:** Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Bundesministerium für Gesundheit 2011, S. 10; Statistisches Bundesamt 2009a

# Alkohol

## = am häufigsten konsumierte Suchtmittel in Deutschland

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

# Rauchen

## = größtes vermeidbares Gesundheitsrisiko

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



# Die Kosten

Schätzwerte aus dem Jahr 2007

## Alkohol

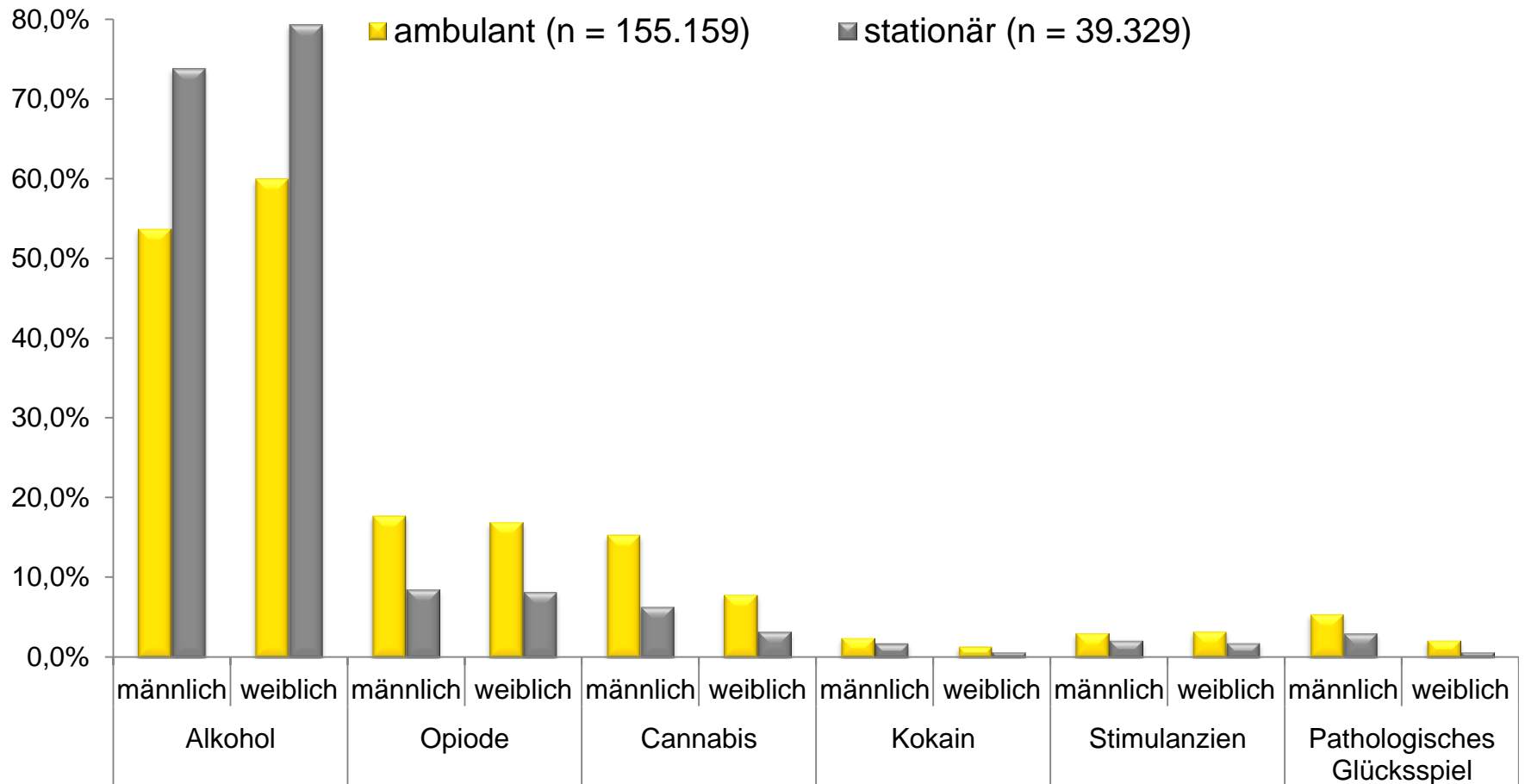
- 26,7 Mrd. € volkswirtschaftlicher Schaden
- 10,0 Mrd. € direkte Krankheitskosten: 36% ambulante und 27% stationäre Behandlungen, 19% Kosten durch Sachschäden/Verkehrsunfälle, 18% durch Rettungsdienste, Gesundheitsschutz etc.
- 16,7 Mrd. € durch indirekte Kosten (Ressourcenverluste): 69% durch Ausfall der Arbeitsleistung aufgrund vorzeitigen Versterbens, 20% wegen Frühberentung, 10% aufgrund von Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und 1% sind auf den Arbeitsleistungsausfall durch Rehabilitation zurückzuführen.

## Rauchen

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

**Quelle:** Adams & Effertz 2009; Adams & Effertz 2011

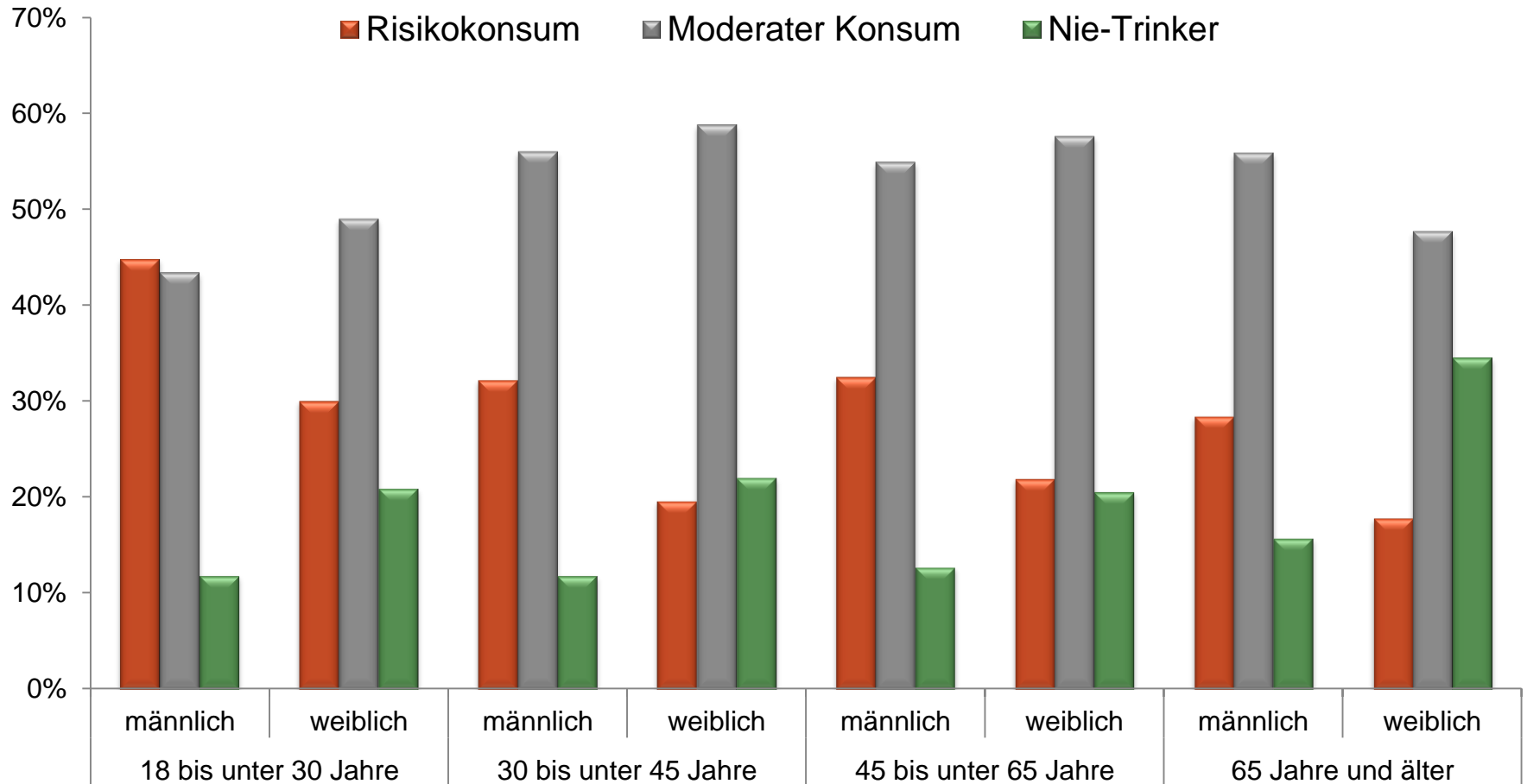
# Behandlungsanlässe (2009)



Quelle: Institut für Therapieforschung (IFT) 2011

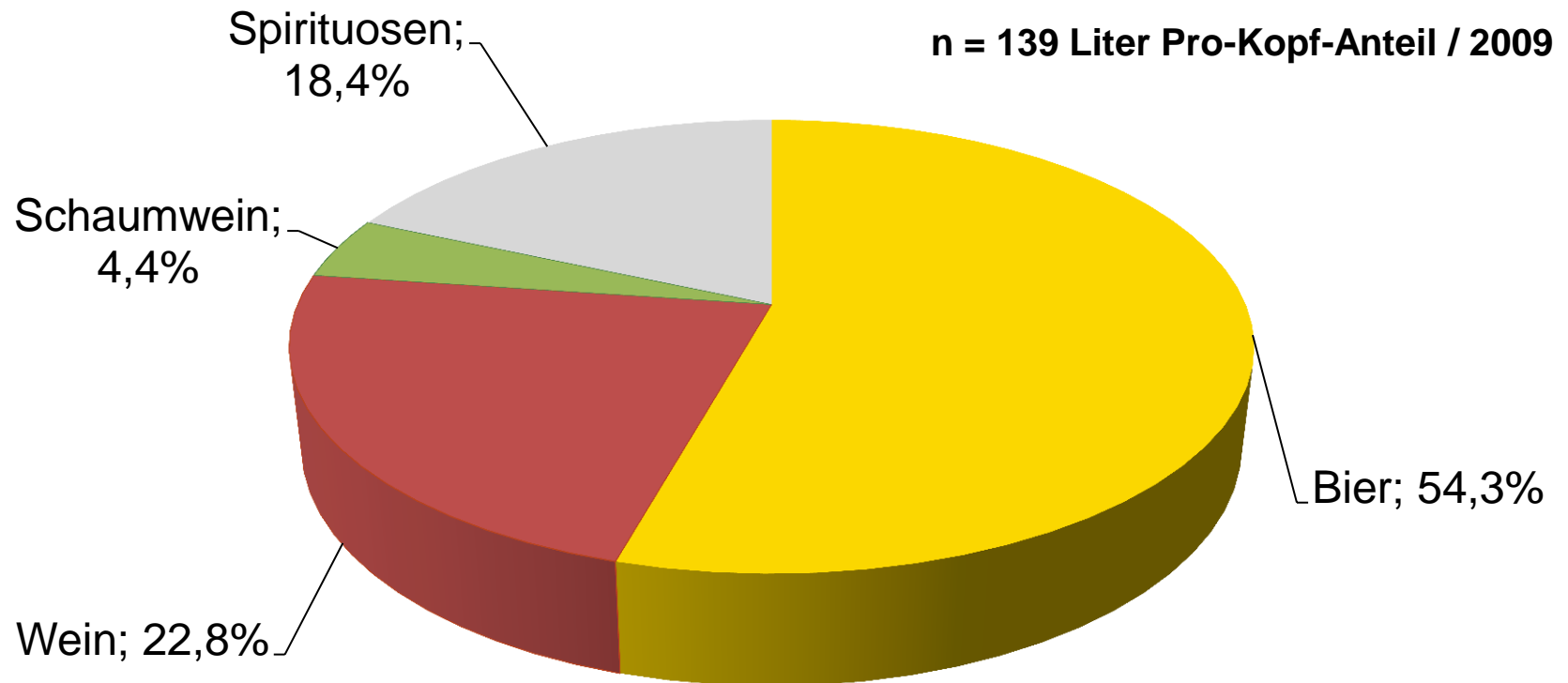
# Alkoholkonsum

Telefonischer Gesundheitssurvey 2009, n = 21.262



Quelle: Statistisches Bundesamt 2009a

# Was wird konsumiert?



Quelle: Gaertner 2011

# Konsumklassen

## Hochkonsum

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

## gefährlicher Konsum

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

## riskanter Konsum

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

## risikoarmer/moderater Konsum

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

**Einen völlig risikofreien Alkoholkonsum gibt es nicht.**

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

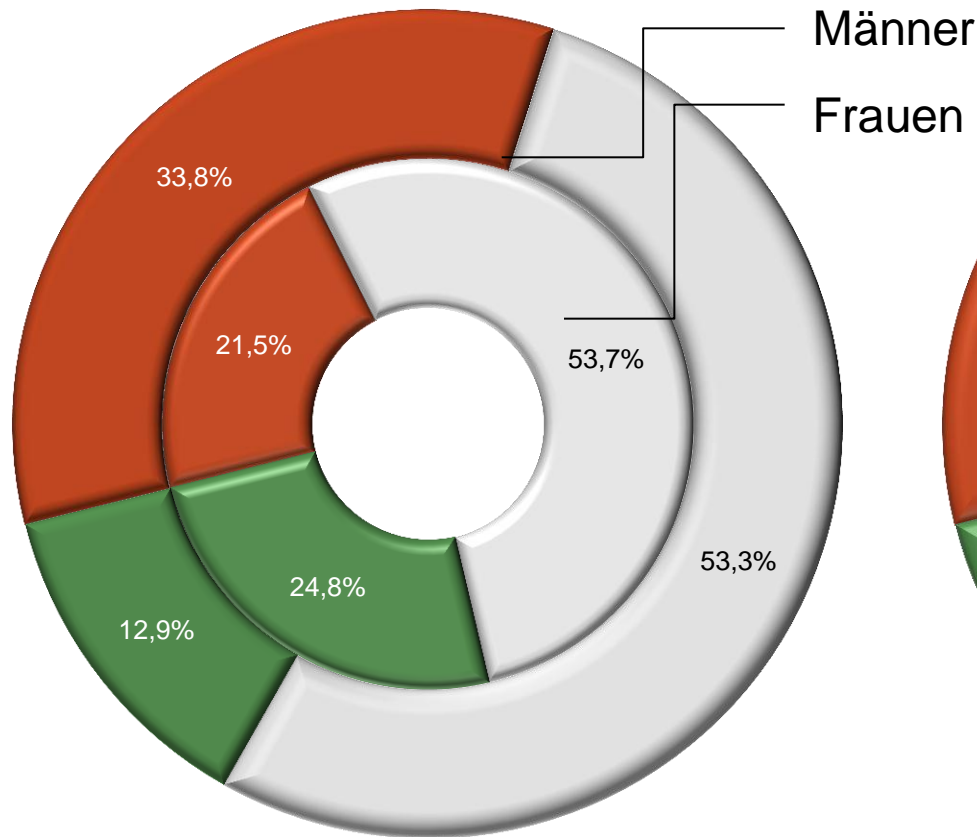
# Wann wird es gefährlich...

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

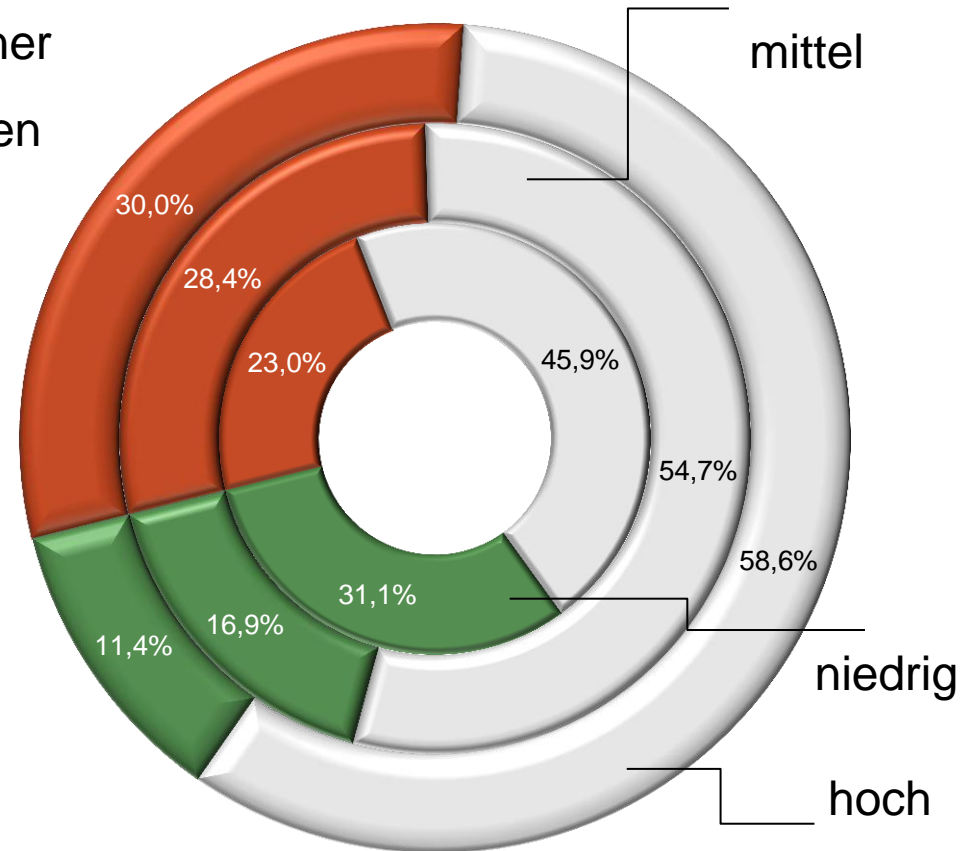
# Alkoholkonsum im Vergleich

Telefonischer Gesundheitssurvey 2009, n = 21.262

## Geschlecht



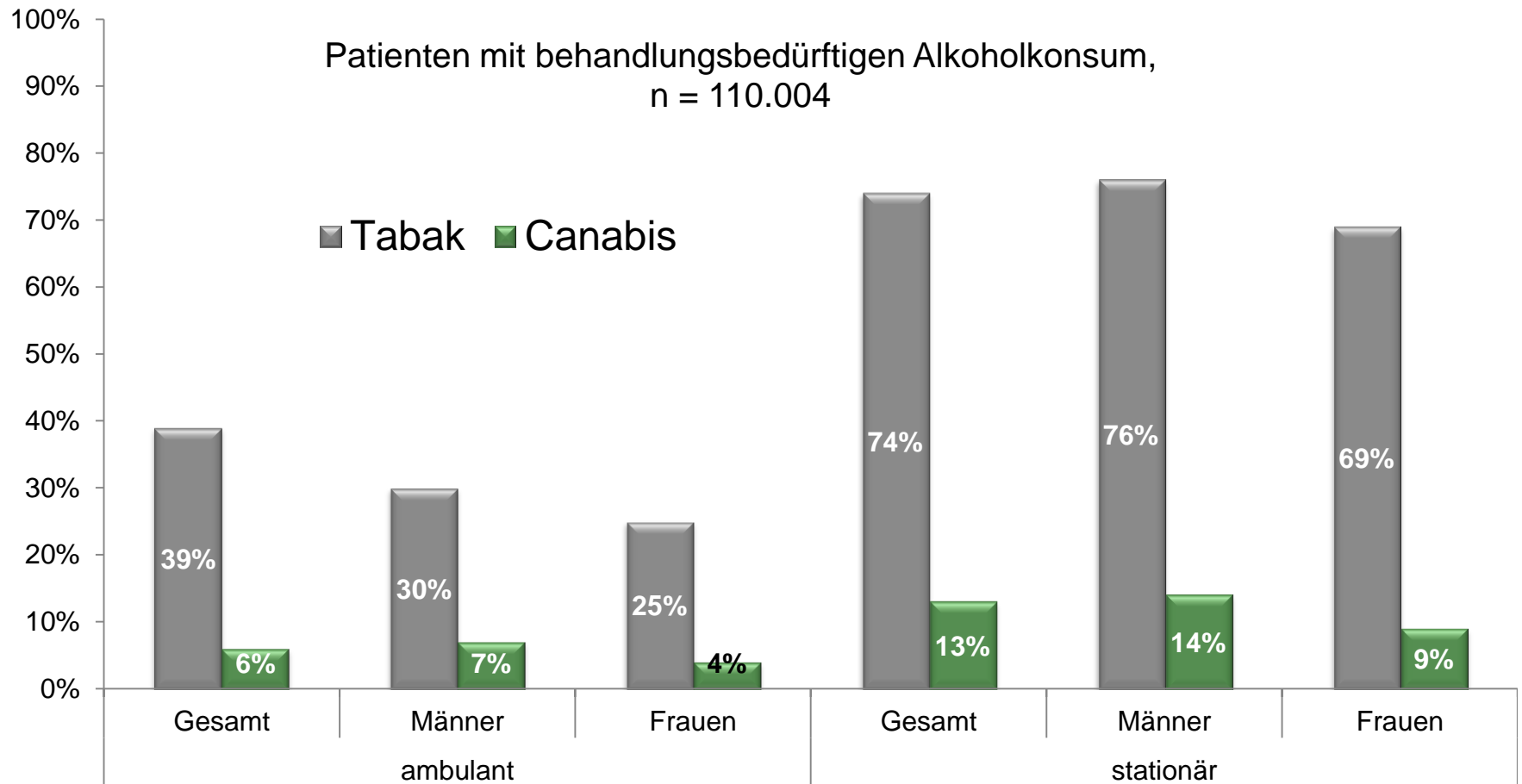
## Bildungsstand



■ Risikokonsum ■ moderater Konsum ■ Nie-Trinker

Quelle: Statistisches Bundesamt 2009a

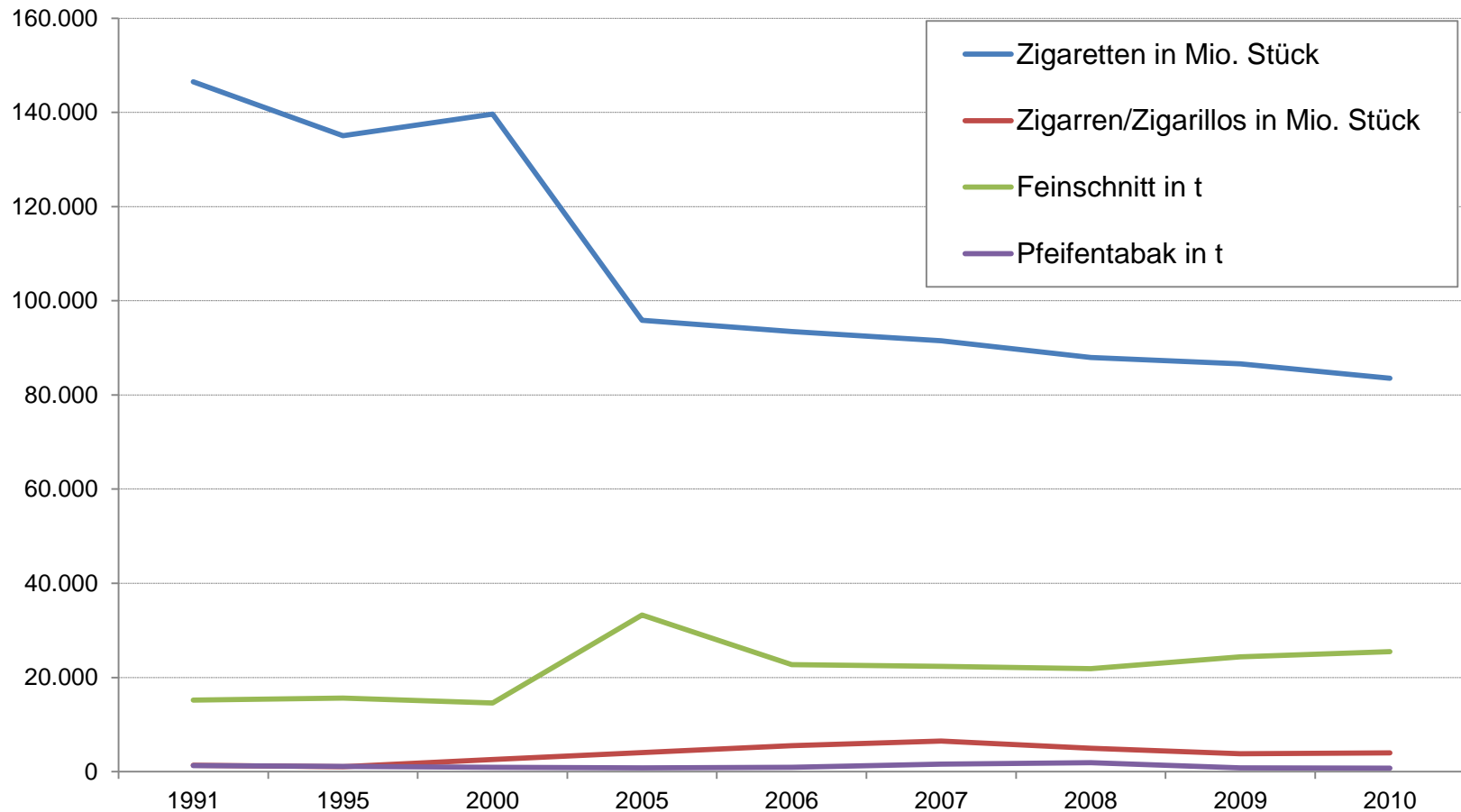
# Alkoholkonsum und Rauchen gehen häufig Hand in Hand



Quelle: Institut für Therapieforschung (IFT) 2011a



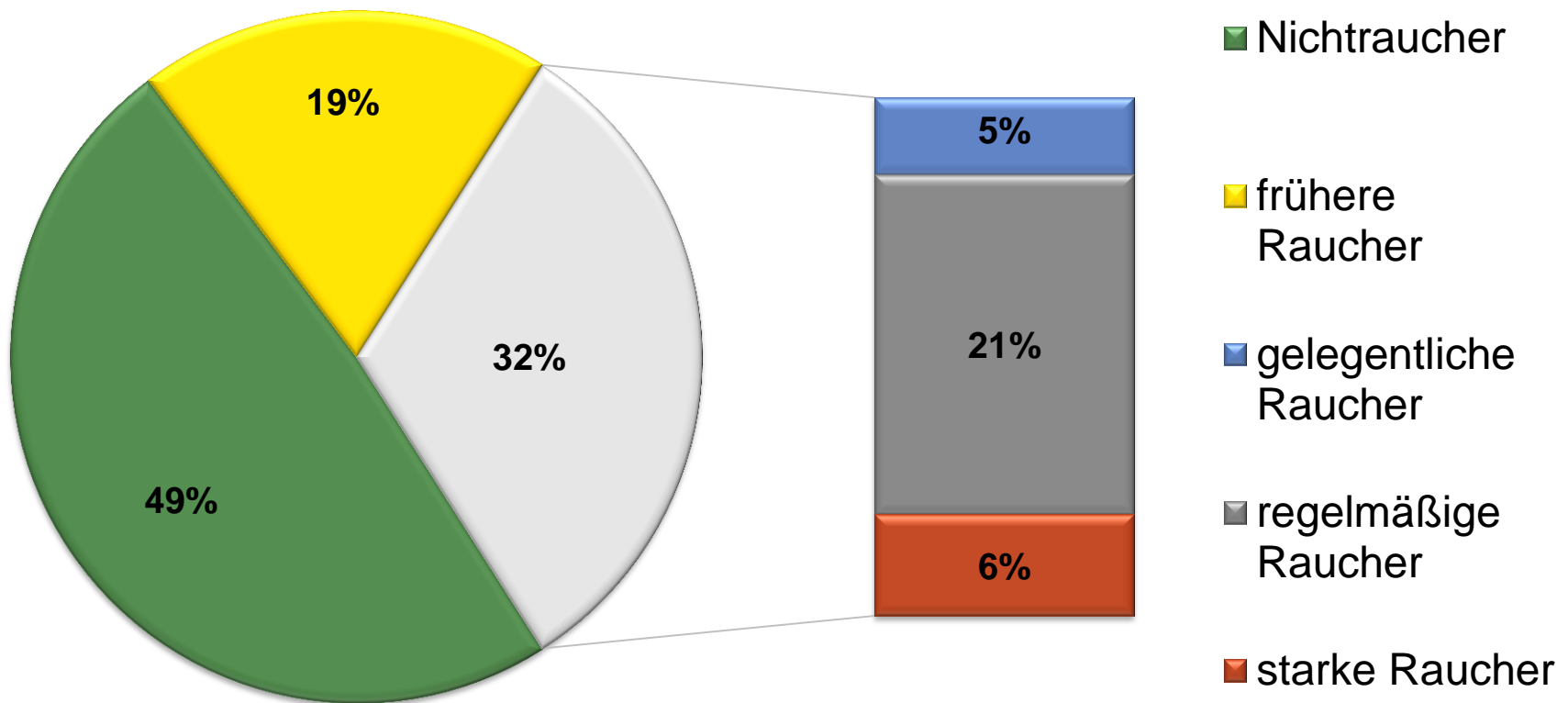
# Tabakkonsum seit Jahren rückläufig



Quelle: Statistisches Bundesamt 2009b

# Raucherverhalten in der erwerbstätigen Bevölkerung

Telefonischer Gesundheitssurvey 2009, n = 30.716



Quelle: Statistisches Bundesamt 2009

# Was kann der Betrieb tun?



# Arbeitsbedingungen, die die Sucht fördern können.

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

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

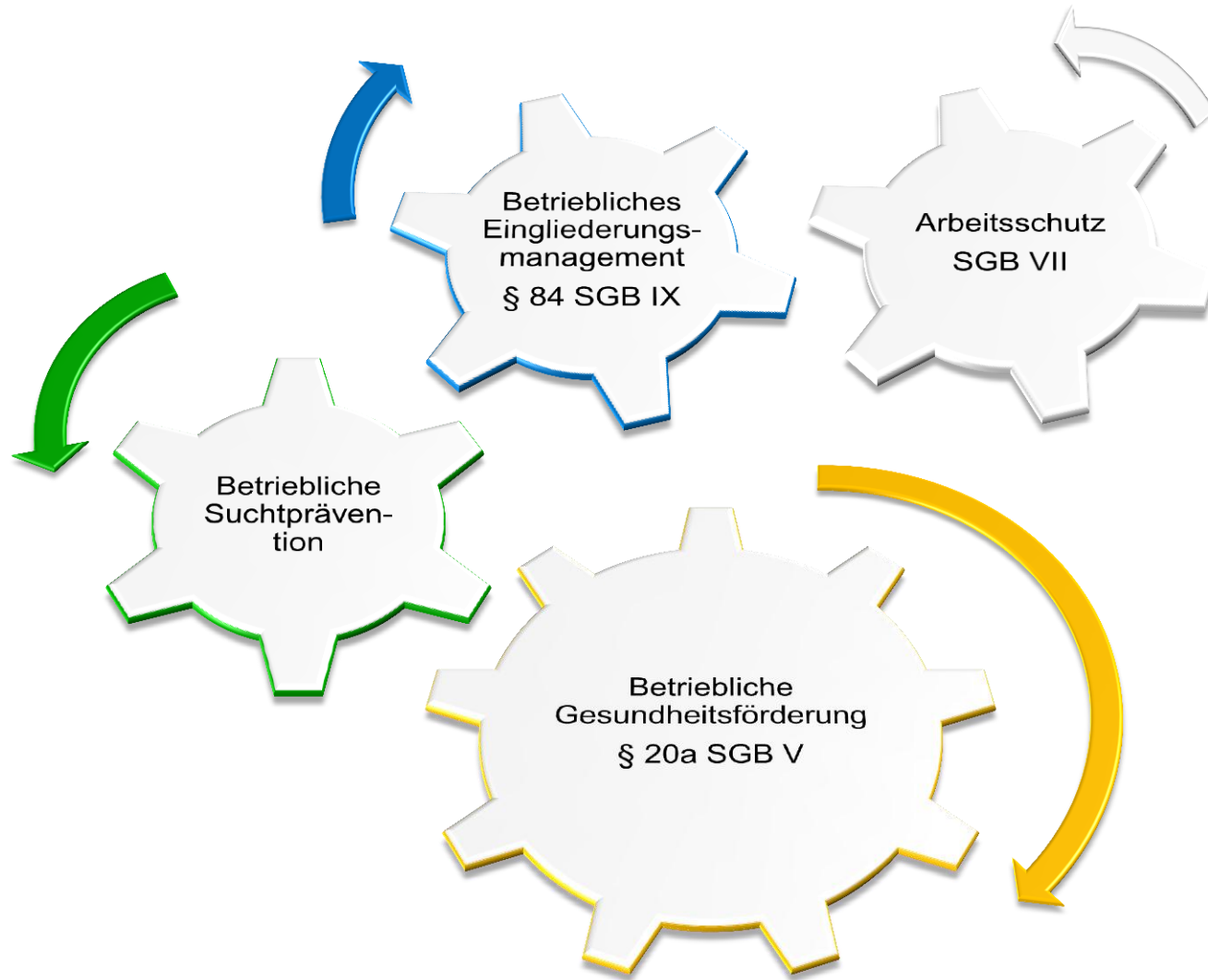
# Rechtsgrundlagen (Auszugsweise)

- §§ 3-5 ArbSchG: Rechtspflicht des Arbeitgebers
- §§ 15-16 ArbSchG: Mitwirkungspflicht der Beschäftigten
- § 618 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- § 5 Arbeitsstättenverordnung „Nichtraucherschutz“
- Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 19.01.1999 zum Nichtraucherschutz
- § 5 GUV-V A 1 (Unfallverschütungsvorschrift)  
„Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.“
- § 7 GUV-V A 1 „Befähigungs- und Beschäftigungsverbot“

**Beachte:** Bei alkoholbedingten Arbeits- und Wegeunfällen kann der Mitarbeiter den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung verlieren.

Dem Arbeitgeber können bei Verletzung der Fürsorgepflicht Regressansprüche drohen.

# Einbindung in das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM)



# Suchtprävention – Ziele

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

**Quelle:** GKV Spitzenverband 2010

# Rauchfreier Betrieb

..., weil sich die Investition lohnt.

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

**Quelle:** GKV Spitzenverband 2010, IG Metall 2007



# Null Promille am Arbeitsplatz

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

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

**Quelle:** GKV Spitzenverband 2010, IG Metall 2007

# Maßnahmenkatalog (Auszug)

## Verhaltensprävention (individuelle Ebene)

Information, Beratung und Sensibilisierung von Mitarbeitern und Führungskräften über die Gesundheitsgefahren des Suchtmittelkonsums, z.B. Aktions-/Gesundheitstage, Seminare, Führungskräfte-schulung, Schulung in Gesprächsführung von Führungskräften und Personalvertretern

Analyse des persönlichen Suchtverhaltens, z.B. Selbstcheck, Lungenfunktionstest, CO-Messung in der Atemluft, "Rauschbrillen"-Parcours

Darstellung der psychologischen und physiologischen Effekte des Nikotin- und Alkoholentzugs

Notfall-/Rauchertelefon, Bereitstellung von weitergehenden Hilf- und Beratungsstellen

Kurse: Raucherentwöhnungsprogramme, kognitiv- verhaltenstherapeutische Gruppenprogramme, Kurz-Workshops

Mitarbeitergespräch, motivierende Gesundheitsgespräche, psychologische Einzelberatung, Employee Assistance Program (EAP)

innerbetriebliche Kommunikation: Plakate, Broschüren, Mitarbeiterzeitschrift, Intranet etc.

Schaffung von Anreizen

## Verhältnisprävention (strukturelle Ebene)

übergreifendes Steuergremium, z.B. Arbeitskreis Gesundheit

Betriebs-/Dienstvereinbarung zum Nichtraucher-schutz/Suchtmittelkonsum

lüftungstechnische Maßnahmen (teuer)

räumliche Trennung von Raucher- und Nichtraucher-arbeitsplätzen

betriebliche Alkohol-/ Rauchverbote

Abbau von Zigarettenautomaten

Einschränkung des Alkohol- und Zigarettenverkaufs

Bestellung von Suchtbeauftragten zur internen und externen Vernetzung

Verbesserung des Betriebsklimas: Klimagruppen, Zufriedenheitszirkel

Quelle: BzGA 2008, GKV Spitzenverband 2010

---

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

Jean Cocteau, Französischer Dichter und Maler  
1889 - 1963

# Sprechen Sie das Problem an!



# z.B. im Mitarbeitergespräch

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

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

Quelle: BKK Bundesverband 2011

# Einige Fragen an die Vorgesetzten:



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

Quelle: BKK Bundesverband 2011

# Betriebs-/Dienstvereinbarung

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

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

Quelle: BKK Bundesverband 2011

# Suchtprävention im Überblick

## Arbeitskreis Gesundheit/Arbeitskreis Suchtprävention

Leitbild, Ziele, Konzept, Maßnahmen der Suchtprävention/-hilfe, Betriebs-/Dienstvereinbarung, Budgetierung, Qualitätssicherung, Programmentwicklung

### Intervention und Qualifizierung von Vorgesetzten

- Führen von Mitarbeitergesprächen bei Auffälligkeiten
- Intervention nach Stufenplan bei Auffälligkeiten in Verbindung mit Suchtmittel-/suchtbedingtem Verhalten
- Qualifizierung zur Erweiterung der pädagogischen u. sozialen Kompetenz
- Gesundheitsorientiertes Führen
- Vorbildverhalten im Umgang mit Suchtmitteln, Punktnüchternheit
- ...

### Beratung und Hilfeangebote bei Suchtproblemen

- Hilfe bei gesundheitlichen, psychischen u. sozialen Problemen
- Beratungsangebote durch hauptamtliche Sozial-/Mitarbeiterberatung und/oder nebenamtlichen Suchthelfern oder Ansprechpersonen
- Beratung u. Unterstützung von Vorgesetzten u. Umfeld
- Fallbegleitung, -abstimmung, Case-Management
- Wiedereingliederung, Rückfallprävention
- ...

### vorbeugende Aktivitäten

- Information, Aktionstage u. Seminare
- Angebote zur Konsumsenkung (z.B. Nichtraucherurse)
- gesundheitsbewusstes Verhalten fördern – riskantes Verhalten abbauen (z.B. Punktnüchternheit)
- soziale Kompetenzen u. persönliche Stärken entwickeln
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen u. des Betriebsklimas
- Schaffung einer Kultur der sozialen Unterstützung im Betrieb
- Verfügbarkeit von Suchtmitteln einschränken
- ...

### Marketing und Qualitätssicherung

- Koordination u. Dokumentation der Maßnahmen durch Programmverantwortliche
- Qualitätssicherung, Evaluation u. Weiterentwicklung des Suchtpräventionsprogrammes
- Einbindung in bestehen Managementstrategien (Personal-, Gesundheits-, Qualitätsmanagement)
- innerbetriebliches Marketing
- Öffentlichkeitsarbeit in der Region u. in Fachkreisen
- Teilnahme an Netzwerken
- ...

Quelle: DHS 2005, S. 28



# Quellen (1)

1. **Adams, M. & Effertz, T. (2009):** Die Kosten des Rauchens für Gesundheitswesen und Volkswirtschaft in Deutschland. Heidelberg [http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Oekonomische\\_Aspekte\\_des\\_Rauchens.html](http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Oekonomische_Aspekte_des_Rauchens.html)
2. **Adams, M. & Effertz, T. (2011):** Die volkswirtschaftlichen Kosten des Alkohol- und Nikotinkonsums. In: Singer, M. V.; Batra, A.; Mann, K. (Hrsg.): Alkohol, Tabak und Folgeerkrankungen. Stuttgart: Thieme <http://www.dhs.de/datenfakten/alkohol.html>
3. **BKK Bundesverband (2011):** Zwei die nicht zusammen passen: Alkohol und Arbeitswelt. Informationen für Vorgesetzte und betriebliche Entscheidungsträger. Essen / Sie finden diese Broschüre hier im Portal unter den angebotenen Praxishilfen.
4. **Bzga (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung):** Kampagne „rauchfrei!“. Online: [http://www.krebsgesellschaft.de/rauchen\\_datenzahlenfakten,1050.html](http://www.krebsgesellschaft.de/rauchen_datenzahlenfakten,1050.html) (Stand: keine Angabe)
5. **Bzga (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2008):** Rauchfrei am Arbeitsplatz - Ein Leitfaden für Betriebe. Köln [http://www.bzga.de/botmed\\_31040000.html](http://www.bzga.de/botmed_31040000.html)
6. **Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz):** Wissenswertes zum Rauchen. Online: [http://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/Wissenswertes\\_zum\\_Rauchen.html](http://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/Wissenswertes_zum_Rauchen.html) (Stand: 11.10.2011)
7. **Deutsche Krebsgesellschaft:** Rauchen - Zahlen und Fakten. Online: [http://www.krebsgesellschaft.de/rauchen\\_rauchenundgesundheit,1051.html](http://www.krebsgesellschaft.de/rauchen_rauchenundgesundheit,1051.html) (Stand: 11.06.10)
8. **DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (1985):** Süchtiges Verhalten: Grenzen und Grauzonen im Alltag. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Bd. 27. Hamm: Hoheneck
9. **DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (2003):** Tabakabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe. Bd.2. München (PDF Download: [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische\\_Reihe\\_Tabakabhaengigkeit\\_2003.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische_Reihe_Tabakabhaengigkeit_2003.pdf))
10. **DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren) (Hg.) (2005):** Standards der Alkohol-, Tabak, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen. Hamm  
PDF-Download: [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Arbeitsfeld\\_Arbeitsplatz/Expertise\\_Standard\\_betriebliche\\_Suchtpraevention\\_2005.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/Expertise_Standard_betriebliche_Suchtpraevention_2005.pdf)
11. **DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren) (Hg.) (2007):** Alkoholkonsum und Gesundheit. Hamm  
PDF-Download: [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Factsheets/Alkoholkonsum\\_und\\_Gesundheit\\_2007.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/Alkoholkonsum_und_Gesundheit_2007.pdf)
12. **Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Bundesministerium für Gesundheit (2011):** Drogen- und Suchtbericht. Berlin <http://drogenbeauftragte.de/presse/pressemitteilungen/2011-02/drogen-und-suchtbericht-2011.html>
13. **Faßmann, H. & Emmert, M. (2010):** Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzbewertung. Nürnberg  
PDF-Download: [http://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m\\_2\\_2010.pdf](http://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m_2_2010.pdf)
14. **Gaertner, B.; u.a. (2011):** Alkohol - Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hg.): Jahrbuch Sucht 2011. Geesthacht: Neuland, S. 29-50 <http://www.dhs.de/datenfakten/alkohol.html>

# Quellen (2)

15. **GKV Spitzenverband (Hg.) (2010):** Leitfaden Prävention - Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und -kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a. Berlin  
PDF-Download: [http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/GKV\\_Leitfaden\\_Praevention\\_RZ\\_web4\\_2011\\_15702.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/GKV_Leitfaden_Praevention_RZ_web4_2011_15702.pdf)
16. **IG Metall (Hg.) (2007):** Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe – Handbuch. Frankfurt am Main: Bund Verlag  
<http://www.offenburg.igm.de/news/meldung.html?id=25531>
17. **Institut für Therapieforschung (IFT) (2011):** Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Jahresbericht der Deutschen Suchtkrankenhilfestatistik (DSHS). München  
PDF-Download: <http://www.suchthilfestatistik.de/cms/images/publikationen/jahresbericht%202010%20dshs.pdf>
18. **Institut für Therapieforschung (IFT) (2011a):** Behandlung und Beratung von Alkoholabhängigen. Kurzbericht Nr. 1/2011 – Deutsche Suchthilfestatistik 2009. München  
PDF-Download: [http://www.suchthilfestatistik.de/Downloads/Kurzbericht\\_HD%20Alkohol.pdf](http://www.suchthilfestatistik.de/Downloads/Kurzbericht_HD%20Alkohol.pdf)
19. **Statistisches Bundesamt (2009):** Gesundheitswesen - Fragen zur Gesundheit - Rauchgewohnheiten der Bevölkerung. Mikrozensus 2009. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Wiesbaden  
<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitszustand/Rauchgewohnheiten.html>
20. **Statistisches Bundesamt (2009a):** Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheitsschädigender Alkoholkonsum. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Wiesbaden. [https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd\\_init?gbe.isgbetol/xs\\_start\\_neu/&p\\_aid=i&p\\_aid=55397075&nummer=748&p\\_sprache=D&p\\_indsp=-&p\\_aid=2945474](https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=55397075&nummer=748&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=2945474) (Stand: 21.09.2010)
21. **Statistisches Bundesamt (2009b):** Verbrauch von alkoholischen Getränken und Tabakwaren. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, alkoholische Getränke und Tabakwaren. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Wiesbaden. [https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/XWD\\_PROC?XWD\\_198/7/XWD\\_CUBE.DRILL/XWD\\_224/D.589/19928](https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/XWD_PROC?XWD_198/7/XWD_CUBE.DRILL/XWD_224/D.589/19928) (Online: 28.03.2012)
22. **Stauder, Chr. (2009):** Stress am Arbeitsplatz als Ursache für psychische Störungen und Suchterkrankungen. Hamburg: IGEL  
Buchvorschau:  
[http://books.google.de/books?id=GfLztVGxX2gC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.de/books?id=GfLztVGxX2gC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
23. **World Economic Forum/PricewaterhouseCoopers Health Research Institute Analysis (2007):** Working towards wellness: Accelerating the prevention of chronic disease. o.O.  
<http://www.pwc.com/us/en/healthcare/publications/working-towards-wellness.jhtml>

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