

# Betriebliche Suchtprävention: Theoretisches Wissen vs. Handlungskompetenz durch Schulungsmaßnahmen

## Substance Abuse Prevention in the Workplace: Theoretical Knowledge and Expertise After Interventions

### Autoren

S. Loeber, O. Klein, K. Mann, B. Croissant

### Institut

Lehrstuhl für Suchtforschung der Universität Heidelberg, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim (Prof. Dr. med. Karl Mann)

### Schlüsselwörter

- Betriebliche Suchtprävention
- Arbeitsplatz
- Abhängigkeit

### Key words

- substance abuse prevention
- workplace
- addiction

### Zusammenfassung

Trotz der inzwischen gestiegenen Nachfrage von Unternehmen und Betrieben nach suchtpreventiven Interventionsmaßnahmen und deren zunehmender Verbreitung und Bewährung in der Praxis, bilden empirische Untersuchungen zur Effizienz und Effektivität von suchtpreventiven Interventionsmaßnahmen nach wie vor die Ausnahme. In der vorliegenden Untersuchung wurden 100 Führungskräfte eines Unternehmens der chemischen Industrie, die ein Jahr zuvor an einer suchtpreventiven inhouse Weiterbildungsmaßnahme teilgenommen hatten, befragt. Die Daten von 22 Führungskräften, die bislang an keiner suchtpreventiven Weiterbildung teilgenommen hatten (NT), dienten als Vergleichsgruppe. Die suchtpreventive Interventionsmaßnahme wurde als theorieorientierte halbtägige Weiterbildungsmaßnahme in Gruppen mit jeweils 10–12 Führungskräften durchgeführt. Beim Vergleich von Seminarteilnehmern (ST) und NT zeigten sich insbesondere hinsichtlich des Wissens um das konkrete Vorgehen bei alkoholbedingten Auffälligkeiten im Betrieb signifikante Unterschiede. So gaben beispielsweise ST signifikant häufiger an, die Betriebsvereinbarung zu kennen. Auch verneinten ST häufiger als NT, man solle erst einmal abwarten, ob sich solche Probleme nicht von alleine wieder geben. Demgegenüber zeigten sich hinsichtlich der Umsetzung des theoretischen Wissens auf praktischer Ebene, beispielsweise durch den Vergleich der Anzahl geführter Gespräche, keine Hinweise auf signifikante Unterschiede zwischen ST und NT. Die Ergebnisse unserer Untersuchung lassen somit die Schlussfolgerung zu, dass die Einführung einer Betriebsvereinbarung Sucht und deren Vermittlung in theorieorientierten Seminaren nicht ausreichend sind, um konkrete Handlungskompetenz von Führungskräften zu bewirken. Ent-

### Abstract

Although several companies are requesting interventions for substance abuse prevention at the workplace and a wide variety of interventions is successfully introduced into practice, empirical studies investigating the efficacy of such interventions are rare. In the present study 100 executive managers of a German chemical company, who had participated in an intervention to prevent substance consumption at the workplace one year before, were applied a questionnaire to assess effects of the intervention. Data from 22 managers, who had so far not received such an intervention, were collected to serve as a control condition. The intervention itself was designed as a theory oriented half a day course and was conducted in groups of 10 to 12 executive managers of the company. By comparing participants and non-participants, we found significant differences with respect to the knowledge how to deal with substance-related problems of staff members. For example, participants reported more frequently to know the company agreement about addiction. Further, participants reported less frequently to wait until such problems were solved anyway. However, we found no evidence for transfer of theoretical knowledge into practice. For example, we detected no significant group differences with respect to the number of appraisal interviews conducted because of substance-related problems. Taken together, the results of our study indicate, that the implementation of a company agreement about addiction and its introduction into practice based on theoretical courses is not sufficient to produce considerable effects. As an alternative, based on previous experiences we propose a series of workshops with role-plays and feedback to establish expertise in interviewing techniques with substance-related problems.

### Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-996168  
Online-Publikation: 4.1.2008  
Fortschr Neurol Psychiat  
2008; 76; 92–96  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York  
ISSN 0720-4299

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med. Karl Mann**  
Klinikdirektor, Zentralinstitut  
für Seelische Gesundheit,  
Klinik für Abhängiges Verhalten  
und Suchtmedizin  
J5  
68159 Mannheim  
sucht@zi-mannheim.de

sprechende Kompetenzen müssen vielmehr durch realitätsnahe Workshops mit Rollenspielen und Feedback aufgebaut werden, um Handlungssicherheit zu erreichen.

## Einleitung

Das Ziel betrieblicher Suchtpräventionsmaßnahmen ist es, den mit dem Substanzkonsum assoziierten Problemen wie Leistungsminderung, Fehlzeiten und Arbeitspflichtverletzungen entgegenzuwirken und der Fürsorgepflicht für den Mitarbeiter nachzukommen [1]. Bereits in den 80er-Jahren existierten in zahlreichen Unternehmen in der Bundesrepublik Deutschland Betriebsvereinbarungen gegen den Suchtmittelmissbrauch. Vorschläge zur Gestaltung suchtpreventiver Maßnahmen entstanden in der Regel aus der Praxis; eine empirische Absicherung fehlte weitgehend. 1999 konnten Gröben und Bös bei einer repräsentativen Befragung von Betrieben in Hessen und Thüringen zeigen, dass bei ca. 20% der Betriebe ein Unterstützungsbedarf in Fragen der betrieblichen Suchtprävention besteht [2]. Eine Nachbefragung im Jahr 2004 verwies sogar noch auf eine zwischenzeitliche Steigerung des Beratungsbedarfs [3]. Die im Jahr 2006 von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren veranstaltete Expertentagung „Aktuelle Standards der betrieblichen Suchtprävention“ verdeutlichte, dass in den vergangenen 25 Jahren betriebliche Präventionsprogramme ein Bestandteil moderner Personalpolitik in privaten Unternehmen und öffentlichen Verwaltungen geworden sind und einen wichtigen Beitrag zur Enttabuisierung von Suchterkrankungen, zu deren Prävention und zu frühzeitiger Behandlung leisten können [4]. Wenngleich die Etablierung suchtpreventiver Programme immer stärker von deren Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit abhängt, werden Dokumentation, Qualitätssicherung und Evaluation von Suchtpräventionsprogrammen von den Beteiligten zu meist als unangenehme Last empfunden. Der wissenschaftliche Kenntnisstand über die Effektivität verschiedener Interventionsmaßnahmen ist nach wie vor sehr gering. Dies bestätigt auch eine internationale Literaturrecherche. Die verschiedenen Maßnahmen zur Prävention von Suchterkrankungen im Betrieb sind äußerst vielfältig und reichen von computergestützten Interventionen zur Reduktion des Substanzkonsums von Mitarbeitern [5], über individualisierte Ansätze [6] bis hin zur Etablierung von arbeitsplatzbezogenen Trinknormen [7–8] und sozialer Kontrolle [9]. Doch auch hier ist die empirische Datenlage zum Nachweis der Effektivität verschiedener Interventionen dürrig. Auch wenn empirische Untersuchungen die Ausnahme bilden, so besteht in Deutschland in fachlichen Kreisen weitgehend Einigkeit über die Grundbausteine und verschiedenen Ansatzebenen der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme. So nennen Fuchs, Rainer, Rummel und Schönherr [1] 3 Kernbausteine (S. 15). Zum einen handelt es sich hierbei um die Beeinflussung der Führungs- und Kommunikationskultur zum Thema Suchtprävention durch Weiterbildung, Beratung und Training von Führungskräften (1). Ferner den Aufbau eines niedrigschwelligen betriebsinternen Hilfesystems durch eine professionelle Sozial- bzw. Suchtberatung, die Bestellung nebenamtlicher Suchtkrankenhelfer und die Kooperation mit externen Beratungs- und Therapieeinrichtungen (2). Drittens die Durchführung primärpräventiver Maßnahmen wie Aufklärungsmaßnahmen und Arbeitsgestaltungsmaßnahmen (3).

In dem vorliegenden Beitrag werden die Ergebnisse einer Untersuchung zur Effektivität einer suchtpreventiven Maßnahme dar-

gestellt. Es handelt sich hierbei um eine Weiterbildungsmaßnahme mit Führungskräften. Es soll die Frage beantwortet werden, welche Auswirkungen eine solche suchtpreventive Interventionsmaßnahme bei den Teilnehmern hinsichtlich Einstellungs- und Verhaltensaspekten hat.

## Methoden

### Stichprobe

Insgesamt nahmen 122 Führungskräfte eines Unternehmens der chemischen Industrie an dieser Untersuchung teil. 100 Führungskräfte hatten an einer suchtpreventiven Weiterbildungsmaßnahme teilgenommen (ST); die Daten von 22 Führungskräften, die bislang an keiner suchtpreventiven Weiterbildung teilgenommen hatten (NT), dienten als Vergleichsgruppe. Aus Gründen der für das Erlangen der Zustimmung des Betriebsrats notwendigen Wahrung der Anonymität der Mitarbeiter mussten wir auf die Erhebung der üblichen soziodemografischen Daten (Alter, Geschlecht) verzichten. Die erhobenen Angaben bezüglich Schulabschluss und Berufsausbildung zeigen, dass 34% der Seminarteilnehmer (ST) einen Hauptschulabschluss haben, 33% einen Realschulabschluss und 25% Abitur. Bei den Nichtteilnehmern (NT) erreichten 41% den Hauptschulabschluss, 18% einen Realschulabschluss und 41% das Abitur. ST und NT unterscheiden sich nicht signifikant (Chi-Quadrat-Test, sämtliche  $p \leq 0,19$ ). Hinsichtlich des Berufsabschlusses gaben 65% der ST und 55% der NT eine abgeschlossene Berufsausbildung an; 32% der ST und 27% der NT hatten einen Fachhochschul- oder Hochschulabschluss. Es gab keine signifikanten Gruppenunterschiede (Chi-Quadrat-Test, sämtliche  $p \leq 0,47$ ).

### Ablauf der Untersuchung

Die Ciba Spezialitätenchemie Lampertheim GmbH führte gemeinsam mit der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie mit Führungskräften eine suchtpreventive Weiterbildungsmaßnahme durch. Die Teilnahme an der Weiterbildungsmaßnahme erfolgte verpflichtend. Ein Jahr nach Abschluss dieser Maßnahme erfolgte eine Erhebung der Auswirkungen hinsichtlich Einstellungs- und Verhaltensmerkmalen in Kooperation mit dem Lehrstuhl für Suchtforschung der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit. Die Untersuchung erfolgte mit Unterstützung der Werksärztin des Unternehmens. Die Kontrollpersonen wurden aufgrund beruflicher Ähnlichkeiten von der Werksärztin ausgewählt; rekrutiert wurden hierbei insbesondere Mitarbeiter aus einem abgeschlossenen Werk, in dem keine Schulungsmaßnahme durchgeführt wurde.

### Interventionsmaßnahme

Die suchtpreventive Interventionsmaßnahme wurde als halbtägige Weiterbildungsmaßnahme in Gruppen mit jeweils 10–12 Führungskräften von einer externen, der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie zugehörigen Diplompsychologin durchgeführt. Im Vordergrund stand die theoretische Vermittlung von Informationen bezüglich Abhängigkeitserkrankungen, deren Auswirkungen im beruflichen Alltag und Möglichkeiten der betrieblichen Suchtprävention im Unternehmen. Dies geschah mit dem Ziel, die Führungskräfte für Suchtmittelprobleme von Mitarbeitern zu sensibilisieren und ihre Einstellung zu diesen Mitarbeitern positiv zu beeinflussen. Die Aufgabe der Führungskräfte, Mitarbeiter auf Auffälligkeiten anzusprechen und

eine Aufforderung zur Inanspruchnahme von Hilfsmaßnahmen auszusprechen, wurde herausgestellt.

### Instrumente der Datenerhebung

ST als auch NT füllten den Fragebogen zur Evaluation betrieblicher suchtpreventiver Interventionsmaßnahmen (FEBSI) aus [10]. In diesem Fragebogen werden Wissen und Einstellungen im Hinblick auf die Themen Sucht und Suchtprävention, Verhalten im Umgang mit suchtmittelauffälligen Mitarbeitern, eigene Aktivitäten und der persönliche Stellenwert von Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention erfasst. Aufgrund statistischer Analysen der Gütekriterien dieses Fragebogens an einer größeren Stichprobe aus 2 verschiedenen Unternehmen erscheint er geeignet zur Erfassung von Unterschieden zwischen Personen, die an suchtspezifischen Interventionsmaßnahmen teilgenommen haben und Personen, die solche Maßnahmen nicht besucht haben. Es können die Faktoren „Betriebliche Konsequenzen des Suchtmittelkonsums“, „Orientierung an betrieblichen Vereinbarungen“, und „Wissen und Verhalten“ unterschieden werden [10].

### Auswertung

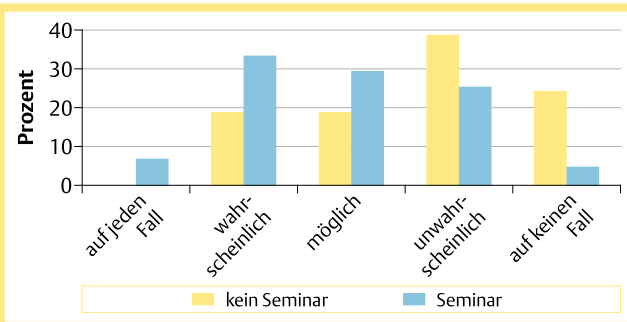
Zur Überprüfung der Effekte dieser suchtpreventiven Interventionsmaßnahme wurde mithilfe des Chi-Quadrat-Tests überprüft, ob signifikante Unterschiede zwischen ST und NT vorliegen. Eine Bonferroni-Korrektur für multiples Testen wurde durchgeführt; die Alpha-Adjustierung erfolgte nach der Formel  $\alpha' = \alpha/m$ , wobei  $m$  die Anzahl der Einzelvergleiche ( $= 41$ ) darstellt [11]. Zusätzlich wurden für eine zusammenfassende Betrachtung die Faktoren des FEBSI berechnet und Gruppenunterschiede mittels t-Tests (mit Bonferroni-Adjustierung;  $m = 3$ ) überprüft.

### Ergebnisse

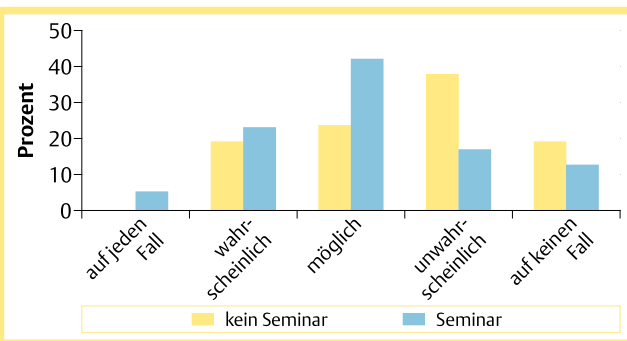
Es zeigte sich, dass insgesamt 85 der 122 befragten Personen angaben, schon mit Menschen konfrontiert gewesen zu sein, die Suchtmittelprobleme haben. Am häufigsten geschah dies im weiteren privaten Bereich (65%), jedoch gaben auch 34% der Befragten, die mit Suchtmittelproblemen konfrontiert waren, an, dass der Betroffene ein eigener Mitarbeiter war bzw. 42% berichteten über suchtmittelbedingte Auffälligkeiten bei einem unmittelbaren Kollegen. Zwischen NT und ST gab es hier keine signifikanten Gruppenunterschiede ( $\chi^2(1) = 0,08$ ;  $p = 0,78$ ).

Insbesondere im Bereich des „Wissens um das konkrete Vorgehen bei alkoholbedingten Auffälligkeiten im Betrieb“ zeigten sich positive Auswirkungen der Seminarteilnahme. So zeigten sich hochsignifikante Unterschiede zwischen ST und NT bezüglich der Einschätzung des eigenen Wissens über das Versorgungssystem „Sucht“ im Betrieb ( $\chi^2(4) = 27,94$ ;  $p < 0,001$ ; siehe **Abb. 1**), der Kenntnis der Betriebsvereinbarung Sucht ( $\chi^2(4) = 47,58$ ;  $p < 0,001$ ) und der Ausrichtung des eigenen Verhaltens an der Betriebsvereinbarung ( $\chi^2(4) = 35,04$ ;  $p < 0,001$ ). Auch gaben ST signifikant häufiger an, ihr Wissen an andere Mitarbeiter weiterzugeben ( $\chi^2(4) = 47,60$ ;  $p < 0,001$ ) und sich sicher im Umgang mit Mitarbeitern zu fühlen, die suchtmittelbedingte Probleme haben ( $\chi^2(4) = 20,26$ ;  $p < 0,001$ ; **Abb. 2**).

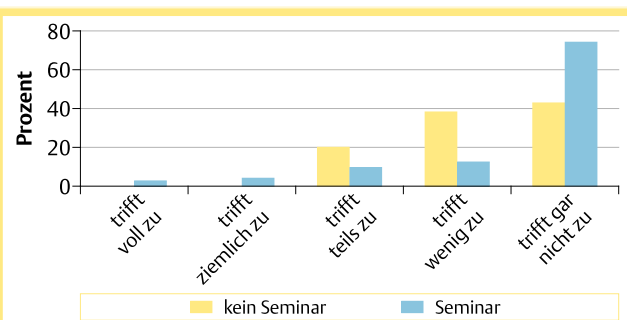
Ferner verneinten ST deutlicher als NT, als Vorgesetzte erst einmal abzuwarten, ob sich solche Probleme nicht auch von alleine geben ( $\chi^2(4) = 14,86$ ;  $p < 0,002$ ) und verneinten die Äußerung, es handle sich bei Gesprächen bezüglich suchtmittelbedingter



**Abb. 1** „Ich habe ein gutes Wissen über das Versorgungssystem „Sucht“ im Betrieb“.



**Abb. 2** „Ich fühle mich sicher im Umgang mit Mitarbeitern, die Suchtprobleme haben“.



**Abb. 3** „Gespräche über Suchtmittelauffälligkeiten seitens des Vorgesetzten sind ein Eingriff in die Privatsphäre“.

Auffälligkeiten um einen Eingriff in die Privatsphäre ( $\chi^2(4) = 30,19$ ;  $p < 0,001$ ; **Abb. 3**).

Demgegenüber zeigten sich hinsichtlich der Umsetzung des theoretischen Wissens nur geringe Anhaltspunkte für positive Effekte der durchgeführten Schulungsmaßnahme. So gab die Mehrheit der ST als auch der NT (71% bzw. 81%) an, selbst noch keine Gespräche mit Mitarbeitern wegen suchtmittelbedingten Fehlverhaltens geführt zu haben; signifikante Gruppenunterschiede waren nicht nachweisbar. Auch hinsichtlich weiterer Einstellungen zum konkreten betrieblichen Umgang mit suchtmittelauffälligen Mitarbeitern zeigten sich keine Gruppenunterschiede. So war die Mehrheit der Befragten der Meinung, Vorgesetzte sollten bei Gesprächen über suchtmittelbedingte Auffälligkeiten Suchtberater bzw. Sozialarbeiter des Betriebes mit einbeziehen und auffällige Mitarbeiter direkt auf ihr Fehlverhalten ansprechen. Hierbei waren ST jedoch deutlicher als NT davon

überzeugt, solche Gespräche nicht ohne vorherige Beratung führen zu wollen ( $\chi^2(4) = 26,01$ ;  $p < 0,001$ ). Alle Befragten waren mehrheitlich der Meinung, dass, auch wenn Suchtmittelauffällige nach erfolgreicher Behandlung nicht für verantwortliche Positionen geeignet seien, eine rasche Kündigung nicht der richtige Weg sei, ein solches Problem zu lösen.

Diese Ergebnisse spiegeln sich auch bei Berechnung der Faktoren des FEBSI wider, in dem sich zwischen ST und NT ein signifikanter Unterschied im Faktor „Orientierung an betrieblichen Vereinbarungen“ zeigt ( $t(119) = -5,48$ ,  $p < 0,002$ ), nicht jedoch in den übrigen Faktoren (sämtliche  $p \leq 0,35$ ). Hierbei umfasst der Faktor „Orientierung an betrieblichen Vereinbarungen“ Items, die sich auf die Kenntnis des Suchthilfesystems im Betrieb und die Betriebsvereinbarung beziehen.

## Diskussion

In dem vorliegenden Beitrag werden die Ergebnisse einer Untersuchung zur Effektivität einer suchtpreventiven Schulungsmaßnahme dargestellt. Ein Jahr nach Abschluss einer theorieorientierten Weiterbildungsmaßnahme für Führungskräfte wurden diese bezüglich ihrer Einstellungen zum Umgang mit Suchterkrankungen im Betrieb befragt.

Es zeigte sich, dass Führungskräfte, die an der Weiterbildungsmaßnahme teilgenommen hatten, im Vergleich zu Nicht-Teilnehmern (NT), über ein subjektiv besseres Wissen bezüglich des Versorgungssystems Sucht im Betrieb verfügen, die Betriebsvereinbarung Sucht besser kennen und angeben, ihr Handeln hieran auszurichten. Sie geben signifikant häufiger an, sich sicher im Umgang mit Mitarbeitern zu fühlen, bei denen suchtmittelbedingte Auffälligkeiten vorliegen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass hier auch Antworttendenzen im Sinne der sozialen Erwünschtheit vorliegen. Wir halten dies aber für keinen gewichtigen Faktor, da auch Nicht-Seminarteilnehmer versucht sein werden, ihr Wissen positiv darzustellen. Insgesamt sprechen auch die weiteren Ergebnisse dafür, dass es sich hierbei um valide Angaben der Führungskräfte handelt. So lässt auch eine objektive Betrachtung des erworbenen Wissens erkennen, dass die vermittelten Inhalte erinnert werden. So haben Seminarteilnehmer (ST) im Vergleich zu NT gelernt, dass Gespräche wegen suchtmittelbedingter Auffälligkeiten nicht als Eingriff in die Privatsphäre zu werten sind und Vorgesetzte nicht abwarten sollten, in der Hoffnung, dass sich Probleme von alleine lösen. Dass weitere Unterschiede hinsichtlich objektiver Wissensfragen nicht signifikant wurden, ist insbesondere im Zusammenhang damit zu sehen, dass die Mitarbeiter beider Gruppen grundsätzlich informiert erschienen. Nach Beobachtungen der Werksärztin kam es auch zu informellem Informationsaustausch zwischen ST und NT, wodurch eine „Wissensdiffusion“ stattgefunden haben könnte, die in unserer Befragung die Gruppenunterschiede möglicherweise reduziert hat.

Interessanterweise unterscheiden sich ST und NT auf der Verhaltensebene nicht, obgleich die theoretische Wissensvermittlung im Weiterbildungsseminar im Hinblick auf die oben dargestellten Ergebnisse bei den ST zu signifikant besserem Wissen im Bereich Suchtprävention als bei NT geführt zu haben scheint. Dies zeigt sich zum Beispiel deutlich anhand der Frage der konkreten Durchführung von Gesprächen, bei der sich beide Gruppen nicht voneinander unterscheiden. Im Unterschied zu den NT geben die ST jedoch an, entsprechende Gespräche nicht ohne vorherige fachliche Beratung führen zu wollen. Hieraus lässt sich schlie-

ßen, dass Führungskräfte nach Teilnahme an der Weiterbildungsmaßnahme für suchtmittelbedingte Auffälligkeiten im Gegensatz zu NT sensibilisiert sind, sich im konkreten Fall dann jedoch schwer tun, dies auf der Handlungsebene umzusetzen.

Damit besitzen die ST in dieser Untersuchung nicht mehr Handlungskompetenz als die NT, obgleich sie wie die NT die Meinung vertreten, dass alkoholbedingte Auffälligkeiten angesprochen werden sollten. Dies kann im Zusammenhang damit gesehen werden, dass die durchgeführte suchtpreventive Interventionsmaßnahme keine praktischen Übungselemente enthielt, insbesondere auch keine Rollenspiele, so dass Hemmungen und Unsicherheiten entsprechende Mitarbeitergespräche zu führen nicht ausreichend abgebaut werden konnten.

Auch die Ergebnisse einer anderen Untersuchung zur Effektivität von betrieblichen Suchtpräventionsmaßnahmen weisen darauf hin, dass erst durch die Durchführung von Workshops, in denen die Teilnehmer konkret ihre Gesprächsführungskompetenzen im Umgang mit suchtmittelauffälligen Mitarbeitern im Rollenspiel mit Feedback üben, auch Veränderungen auf der Verhaltensebene erzielt werden können [12]. Die Bedeutung ausreichender Handlungskompetenz hinsichtlich der Einleitung von konkreten Hilfsmaßnahmen bei alkoholauffälligen Mitarbeitern zeigt eindrücklich eine Untersuchung zur Kurzintervention im Rahmen einer werksärztlichen Intervention, die in einem anderen Großbetrieb der chemischen Industrie durchgeführt wurde [13].

Die Ergebnisse unserer Untersuchung lassen vor diesem Hintergrund die Schlussfolgerung zu, dass die Einführung einer Betriebsvereinbarung Sucht und deren Vermittlung in theorieorientierten Seminaren nicht ausreichend sind, um im konkreten Handeln von Führungskräften auch Veränderungen zu bewirken. Entsprechende Kompetenzen müssen vielmehr durch situationsgerechte Workshops mit Rollenspielen und Feedback aufgebaut werden, um Handlungssicherheit zu erreichen. Diese Ergebnisse entsprechen auch unseren praktischen Erfahrungen und den Rückmeldungen von Seminarteilnehmern, die wir in anderen Weiterbildungsmaßnahmen mit Führungskräften gewonnen haben. Als Fazit bleibt festzuhalten, dass die Strategie der reinen Theorievermittlung zu kurz gegriffen hat und bei den geschulten Führungskräften zu keiner ausreichenden Handlungskompetenz geführt hat.

## Fazit für die Praxis

Betriebs-/Dienstvereinbarungen Sucht bedeuten einen Schutz für betroffene Mitarbeiter durch festgelegte und verbindliche Regelungen für das jeweilige betriebliche Vorgehen, mit dem Ziel, den betroffenen Mitarbeiter in das Sucht-Hilfesystem zu vermitteln. Die alleinige Implementierung einer Betriebsvereinbarung Sucht reicht jedoch nicht aus, vielmehr müssen Führungskräfte und Mitarbeiter in geeigneten Schulungsmaßnahmen mit praktischen Bezügen entsprechende Handlungskompetenzen erwerben. Es kommt dabei darauf an, in einem prozesshaften Geschehen die Betriebskultur im Hinblick auf die Betriebsvereinbarung Sucht langfristig positiv zu ändern.



## Literatur

- 1 Fuchs R, Rainer L, Rummel M, Schönherr U. Betriebliche Suchtprävention: Ein Arbeitsfeld in der Diskussion. In: Fuchs R, Rainer L, Rummel M (Hrsg). Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie, 1998: 13–29
- 2 Gröben F, Bös K. Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung. Maßnahmen und Erfahrungen – ein Querschnitt. Berlin: Edition Sigma, 1999
- 3 Gröben F, Wenninger S. Betriebliche Gesundheitsförderung im öffentlichen Dienst. Prävention und Gesundheitsförderung 2006; 1: 94–98
- 4 Wienemann E, Schumann G. Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2006
- 5 Matano RA, Koopman C, Wanat SF, Winzelberg AJ, Whitesell SD, Westrup D, Futa K, Clayton JB, Mussman L, Taylor CG. A pilot study of an interactive web site in the workplace for reducing alcohol consumption. J Subst Abuse Treat 2007; 32: 71–80
- 6 Anderson BK, Larimer ME. Problem drinking and the workplace: an individualized approach to prevention. Psychol Addict Behav 2002; 16: 243–251
- 7 Miller TR, Zoloshnja E, Spicer RS. Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing. Accid Anal Prev 2007; 39: 565–573
- 8 Spicer RS, Miller TR. Impact of a workplace peer-focused substance abuse prevention and early intervention study. Alcohol Clin Exp Res 2005; 29: 609–611
- 9 Ames GM, Grube JW, Moore RS. Social control and workplace drinking norms: a comparison of two organizational cultures. J Stud Alcohol 2000; 61: 203–219
- 10 Löber S, Mann K, Croissant B. Der Fragebogen zur Evaluation betrieblicher suchtpreventiver Interventionsmaßnahmen (FEBSI). zur Publikation eingereicht,
- 11 Bortz J. Statistik. Heidelberg: Springer, 2004
- 12 Croissant B, Klein O, Löber S, Mann K. Betriebliche Suchtprävention – Durchführbarkeitsstudie in einem Betrieb der chemischen Industrie. Gesundheitswesen 2004; 66: 505–510
- 13 Croissant B, Hupfer K, Löber S, Mann K, Zober A. Längsschnittuntersuchung alkoholauffälliger Mitarbeiter in einem Großbetrieb nach werksärztlicher Kurzintervention. Nervenarzt im Druck, E-pub, 2007

## Buchbesprechung

### Facharztprüfung Neurologie.

#### 1000 kommentierte Prüfungsfragen.

V. Limmroth, N. Putzki, H.-C. Diener

Stuttgart: Thieme, 2007. 171 S., Kart. € 59,95.

ISBN 978-3-13-139461-3

Angehende Urologen, Anästhesisten, Gynäkologen, Psychiater etc. konnten schon seit mehreren Jahren anhand von „1000 kommentierten Prüfungsfragen“ ihre Facharztprüfung einschließlich Herzklopfen zu Hause simulieren. Für Assistenzärzte der Neurologie, die das wirklich auch tun wollen, schufen Volker Limmroth, Norman Putzki und Hans-Christoph Diener mit ihrem Buch „Facharztprüfung Neurologie“ endlich ein Pendant zur Selbstkasteiung anderer Fächer. Die Form eines Frage-Antwort-Spiels zum Erlernen abrufbaren Wissens ist natürlich nicht neu, auf Facharztniveau für die Neurologen aber doch. Das Buch ist gut strukturiert, indem das Fachgebiet in 24 große Themenkomplexe aufgeteilt wurde. So lassen sich Unterpunkte (z.B. „Schwindel“ oder „degenerative Erkrankungen“) schnell finden. Die Fragen sind einheitlich nach dem Schema „Frage-Antwort-Kommentar“ aufgebaut und können zur Selbstkontrolle abgedeckt werden. Multiple-choice-Fragen gibt es – wie im richtigen Leben – nicht. Auf die Frage folgt eine Kurzantwort, der darauf folgende Kommentar strukturiert die Antwort, vervollständigt oder pointiert sie. Verschiedene Fragetypen tragen zur Annäherung an die Prüfungssituation bei. Auflockernd und den Prüfungsstress lindernd sind auch die Cartoons von Daniel Lüdeling („Rippenspreizer“).

Den Frage-Antwort-Blöcken vorangestellt ist ein kurzer Ratgeber für Lernende und Examinanden. Den nett gemeinten Leitlinien zur Etikette bei Prüfungen ist ein Hauch von Knigge eigen, der den reiferen Kandidaten nach 'zig mündlichen Staatsexamensprüfungen vielleicht schmunzeln lässt, den jüngeren Jahrgängen jedoch gewiss von Nutzen ist.

Fazit: Insgesamt ein empfehlenswertes Buch zum fairen Preis, das zur Prüfungsvorbereitung dient, um den im Lehrbuch gelesenen Stoff reproduzierbar zu wissen, und das auch keinem gestandenen Facharzt zur Selbstkontrolle schaden dürfte.

F. R. Wiedemann, Magdeburg