

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	XXIX
Literatur .....	XXXI

## Teil I Hilfeleistungssystem und Fachkräfte

### 1. Kapitel: Diagnoseaufklärung, Information und Entscheidung über Behandlungen – Patientenbeteiligung und partizipative Entscheidungsfindung Von Martin Härter und Jörg Dirmaier

1 Einleitung .....	3
2 Aufklärung und Diagnosemitteilung .....	4
2.1 Grundprinzipien .....	4
2.2 Aufklärungsformen .....	5
2.3 Kommunikationstheoretische Grundlagen der Aufklärung und Information .....	6
2.3.1 Theorien zur Informationsvermittlung .....	6
2.3.2 Interpersonelle Kommunikationstheorien .....	7
2.4 Besondere Aufklärungssituationen .....	8
2.5 Psychologische Aspekte der Aufklärungssituation .....	10
3 Patientenzentrierte Gesundheitsversorgung und partizipative Entscheidungsfindung .....	13
3.1 Rahmenbedingungen .....	13
3.2 Entscheidungsmodelle in der Medizin .....	14
3.3 Theorien zur Entscheidungsfindung .....	16
3.4 Umsetzung in der Arzt-Patient-Kommunikation .....	16
3.5 Adaptation an unterschiedliche Versorgungssettings .....	18
3.6 Gesundheitsinformationen und Risikokommunikation .....	19
3.7 Medizinische Entscheidungshilfen .....	20
3.8 Patientenschulungen .....	21
3.9 Ärztliche Trainingsmaßnahmen .....	22

3.10 Messung und Evaluation von partizipativer Entscheidungsfindung . .	23
3.11 Barrieren in der Umsetzung von partizipativer Entscheidungsfindung . . . . .	24
4 Ausblick . . . . .	26
Literatur . . . . .	28

## 2. Kapitel: Schwierige Gesprächssituationen in der Arzt-Patient-Interaktion

Von Anja Mehnert, Claudia Lehmann und Uwe Koch

1 Der „schwierige Patient“ . . . . .	35
2 Schwierige Gesprächssituationen . . . . .	37
2.1 Kommunikative Fertigkeiten im Rahmen der Arzt-Patient-Kommunikation . . . . .	38
2.2 Umgang mit Ärger und schwierigen Emotionen . . . . .	40
2.3 Die „schwierige Familie“ . . . . .	42
2.4 Das Gespräch mit dem Patienten und Angehörigen via Dolmetscher . .	46
3 Interventionsangebote zur Verbesserung der Arzt-Patient-Kommunikation . . . . .	48
4 Fazit . . . . .	52
Literatur . . . . .	52

## 3. Kapitel: Interprofessionelle Teamarbeit und Teamentwicklung

Von Mirjam Körner und Linda Zimmermann

1 Einleitung . . . . .	57
2 Interprofessionelle Teamarbeit . . . . .	58
2.1 Begriffsbestimmung . . . . .	58
2.2 Teammodelle . . . . .	59
3 Effektivität interprofessioneller Teamarbeit . . . . .	62
3.1 Kriterien und Teameffektivitätsmodell . . . . .	62
3.2 Barrieren und Förderfaktoren . . . . .	65
4 Teamanalyse . . . . .	66
5 Teambildung und -entwicklung . . . . .	68
5.1 Teambildung und unterstützende Maßnahmen . . . . .	68
5.2 Teamentwicklungsanlässe und -konzepte . . . . .	69
5.3 Evidenz von Teamentwicklungsmaßnahmen . . . . .	72

6	Ausblick .....	74
	Literatur .....	75

#### 4. Kapitel: Sozialisation und Rolle des Arztes Von Götz Fabry

1	Einleitung .....	81
2	Die Rolle des Arztes .....	82
	2.1 Die Arztrolle aus medizinsoziologischer Sicht: Talcott Parsons .....	82
	2.2 Die Arztrolle in der Berufsordnung für Ärzte .....	85
	2.3 Die Arztrolle als Ziel ärztlicher Aus-, Fort- und Weiterbildung .....	88
3	Die Sozialisation zum Arzt .....	90
	3.1 Sozialisation im Medizinstudium .....	91
	3.1.1 Erster Studienabschnitt .....	93
	3.1.2 Zweiter Studienabschnitt und praktisches Jahr .....	96
	3.2 Genderbezogene Aspekte .....	99
4	Berufliche Belastungen .....	102
	4.1 Belastungen während der ärztlichen Ausbildung .....	102
	4.2 Belastungen im Beruf .....	104
5	Ausblick .....	105
	Literatur .....	106

#### 5. Kapitel: Arbeits- und Organisationspsychologie in der Medizin – Das Beispiel Krankenhaus Von Hans-Wolfgang Hoefert †

1	Einleitung .....	113
2	Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen im Krankenhaus .....	113
	2.1 Ärzte .....	114
	2.2 Pflegekräfte .....	116
3	Führung und Management im Krankenhaus .....	117
	3.1 Führungsstile .....	118
	3.2 Führungskompetenzen .....	119
	3.3 Differenzierung nach Hierarchieebenen .....	120
	3.4 Differenzierung nach Berufsgruppen .....	122
4	Gruppenprozesse .....	123
	4.1 Unterschiede zwischen Ärzten, Pflegekräften und Verwaltungs- angehörigen .....	123

4.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit . . . . .	124
4.3 Gruppenintegration und -desintegration . . . . .	125
5 Arbeitszufriedenheit . . . . .	126
5.1 Ärzte . . . . .	126
5.2 Pflegekräfte . . . . .	128
6 Ausblick . . . . .	129
Literatur . . . . .	130

## Teil II

### Medizinpsychologische Interventionen

#### 6. Kapitel: Prävention und Gesundheitsförderung Von Matthias Jerusalem

1 Einleitung . . . . .	137
2 Ressourcenorientierung . . . . .	138
3 Gesundheitsübergreifende Prävention und Gesundheitsförderung . . . . .	139
3.1 Universelle Strategien . . . . .	139
3.1.1 Lebenskompetenzen . . . . .	140
3.1.2 Stressbewältigung . . . . .	141
3.2 Selektive Strategien . . . . .	142
3.2.1 Geschlechtsunterschiede und gesundheitliche Beeinträchtigungen . . . . .	142
3.2.2 Frühe Entwicklungsrisiken . . . . .	143
3.2.3 Entwicklungsrisiken im höheren Alter . . . . .	144
4 Gesundheitsspezifische Prävention und Gesundheitsförderung . . . . .	145
4.1 Universelle Strategien . . . . .	146
4.1.1 Gesundheitslernen im Kindesalter . . . . .	146
4.1.2 Förderung realistischer Risikoeinschätzungen . . . . .	146
4.2 Selektive Strategien . . . . .	148
4.2.1 Gesundheitsmotivation durch Beratung: Risiko- und Ressourcenkommunikation . . . . .	148
4.2.2 Änderung riskanten Gesundheitsverhaltens . . . . .	149
4.2.3 Prozessorientierte Verhaltensänderung . . . . .	150
4.2.4 Verhaltensänderung durch Förderung von Selbstwirksamkeit . . . . .	152
5 Systemische Strategien: Verhältnis- und settingbezogene Ansätze . . . . .	153
6 Ausblick . . . . .	156
Literatur . . . . .	157

## 7. Kapitel: Patientenschulung und Psychoedukation Von Hermann Faller, Andrea Reusch und Karin Meng

1	Einleitung .....	163
2	Ziele von Patientenschulungen .....	164
3	Didaktik .....	165
4	Qualitätskriterien .....	168
5	Theoriebasierung von Patientenschulungen .....	168
6	Ein Beispiel: Das Curriculum Rückenschule .....	169
7	Effektivität von Patientenschulungen .....	171
7.1	Wirkmodell .....	171
7.2	Effektivität hinsichtlich distaler Zielkriterien .....	172
7.3	Förderung der Nachhaltigkeit von Schulumgeffekten .....	173
7.4	Effektivität spezieller Schulungsstrategien .....	174
7.5	Das Problem der Messung proximaler Zielkriterien .....	175
8	Schulungspraxis .....	175
8.1	Bestandsaufnahme in der medizinischen Rehabilitation .....	175
8.2	Das „Zentrum Patientenschulung“ .....	176
8.3	Dissemination effektiver Schulungen in die Praxis .....	177
9	Ausblick .....	178
	Literatur .....	178

## 8. Kapitel: Angehörigeninterventionen bei somatischer Krankheit Von Gabriele Wilz und Franziska Meichsner

1	Einleitung .....	183
2	Angehörigeninterventionen bei Demenz .....	185
2.1	Spezifische Anforderungen für Angehörigeninterventionen bei Demenz .....	185
2.2	Wirksame Angehörigeninterventionen bei Demenz .....	186
2.2.1	REACH II – Resources for Enhancing Alzheimer Caregiver Health .....	187
2.2.2	NYUCI – New York University Caregiver Intervention .....	187
2.2.3	TeleTAnDem – Telefonische Therapie für Angehörige von Demenzkranken .....	188
2.3	Zusammenfassende Bewertung von Angehörigeninterventionen bei Demenz .....	189
3	Angehörigeninterventionen bei Schlaganfall .....	190
3.1	Unterstützungsbedarf bei Angehörigen von Schlaganfallpatienten .....	191

3.2	Effektivität von Interventionen für Angehörige von Schlaganfallpatienten .....	192
3.3	Zusammenfassende Bewertung und Empfehlungen für Interventionskonzepte für Angehörige von Schlaganfallpatienten .....	195
4	Angehörigeninterventionen bei Tumorerkrankungen .....	195
4.1	Spezifische Interventionsstrategien bei Angehörigen von Tumorerkrankten .....	196
4.1.1	Gruppenprogramme für Patienten und Angehörige .....	196
4.1.2	Telefonische und internetbasierte Programme .....	197
4.1.3	Paarinterventionen .....	198
4.1.4	Gruppeninterventionen ausschließlich für Angehörige .....	199
4.1.5	Persönliche und telefonische Kontakte ausschließlich für die Angehörigen .....	200
4.2	Zusammenfassende Bewertung und Empfehlungen für Interventionskonzepte für Angehörige von Tumorpatienten .....	201
5	Ausblick .....	201
	Literatur .....	203

## 9. Kapitel: Psychosoziale Aspekte des Gesundheitsmonitorings Von Silke Schmidt und Holger Muehlan

1	Gesundheitstelematik und telemedizinische Anwendungen .....	209
2	Gesundheitsmonitoring .....	212
3	Psychosoziale Aspekte .....	214
3.1	Rahmenmodelle mit psychosozialer Relevanz .....	214
3.2	Lebensqualität als anwendungsübergreifendes Zielkriterium .....	217
3.3	Befunde mit psychosozialer Relevanz .....	218
3.3.1	Telemonitoring .....	218
3.3.2	Assistives Monitoring .....	221
4	Ausblick .....	225
	Literatur .....	226

## 10. Kapitel: Internetbasierte Gesundheitsinterventionen Von Harald Baumeister, Jiaxi Lin und David Ebert

1	Einleitung .....	231
2	Gegenstandsbeschreibung von IGI's .....	232
2.1	Technische Umsetzung .....	232
2.2	Menschlicher Support .....	233

2.3	Theoriebasierung . . . . .	234
2.4	Anwendungsgebiete . . . . .	234
3	Berufs-, datenschutzrechtliche und ethische Aspekte . . . . .	238
3.1	Berufsrechtliche Aspekte . . . . .	238
3.2	Datenschutzrechtliche Aspekte . . . . .	239
3.3	Ethische Aspekte . . . . .	240
4	Methodische Herausforderungen und Standards . . . . .	241
5	Evidenzbasierung internetbasierter Gesundheitsinterventionen . . . . .	242
5.1	Wirksamkeit . . . . .	242
5.1.1	Psychische Störungen . . . . .	243
5.1.2	Körperliche Erkrankungen . . . . .	244
5.1.3	Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen . . . . .	244
5.2	IGIs im Vergleich zu Face-to-face-Behandlungen . . . . .	245
5.3	Wirkfaktoren . . . . .	246
5.3.1	Korrekte Diagnose und Benutzerfreundlichkeit . . . . .	246
5.3.2	Theoriebasierung als Wirkfaktor . . . . .	247
5.3.3	Erinnerungs-, Feedback- und Verstärkungsautomatismen . . . . .	247
5.3.4	Menschlicher Support als Wirkfaktor . . . . .	248
5.3.5	Therapeutische Beziehung . . . . .	249
6	Implementierung internetbasierter Gesundheitsinterventionen . . . . .	250
7	Ausblick . . . . .	252
	Literatur . . . . .	253

### Teil III

#### Arbeitsfelder mit besonderer medizinpsychologischer Relevanz

<b>11. Kapitel: Medizinische, psychologische und soziale Aspekte der prädiktiven Diagnostik in der Humangenetik</b>		
<b>Von Hans Joachim Schindelbauer-Deutscher und Wolfram Henn</b>		
1	Einleitung: Besonderheiten der Genetik in der Medizin . . . . .	261
2	Gesprächsführung und psychosoziale Aspekte . . . . .	264
3	Prädiktive und präsymptomatische Diagnostik . . . . .	265
4	Die medizinisch-psychosoziale Begleitung von Ratsuchenden am Beispiel der Huntington-Krankheit . . . . .	266
5	Konsiliarpsychologische versus liaisonpsychologische Patientenbetreuung . . . . .	270

6	Die Risikokommunikation in Familien am Beispiel erblicher Krebserkrankungen . . . . .	272
7	Prädiktive genetische Untersuchungen an nicht einwilligungsfähigen Personen . . . . .	273
8	Fazit . . . . .	274
	Literatur . . . . .	274

## 12. Kapitel: Abschied am Beginn des Lebens – Verluste in der Schwangerschaft

Von Anette Kersting

1	Definition und Prävalenz . . . . .	279
2	Trauerreaktionen nach einem Schwangerschaftsverlust . . . . .	280
3	Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation . . . . .	286
4	Risikofaktoren für den Trauerverlauf . . . . .	288
5	Geschlechtsspezifische Unterschiede . . . . .	290
6	Begleitung und Behandlung nach Schwangerschaftsverlust . . . . .	291
7	Ausblick . . . . .	295
	Literatur . . . . .	295

## 13. Kapitel: Reproduktionsmedizin im medizinpsychologischen und medizinsoziologischen Kontext

Von Yve Stöbel-Richter, Annekathrin Sender, Elmar Brähler  
und Bernhard Strauß

1	Kurzer Abriss zur Entwicklung der Geburtenzahlen in Deutschland . . . . .	301
2	Epidemiologie der Kinderlosigkeit . . . . .	303
3	Gewollte und ungewollte Kinderlosigkeit . . . . .	304
4	Reproduktionsmedizinische Optionen . . . . .	305
5	Psychosomatische Aspekte der ungewollten Kinderlosigkeit . . . . .	306
6	Belastungen im Behandlungskontext aus psychosomatischer Sicht . . . . .	308
	6.1 Behandlungsrisiken . . . . .	308
	6.2 Schwangerschaftsrisiken . . . . .	309
	6.3 Erleben von Misserfolg und Bewältigungsstrategien des Misserfolgs . . . . .	310



7	Indikation für psychosoziale Interventionen . . . . .	311
8	Effekte psychologischer Beratungs- und Therapieangebote . . . . .	312
9	Prävention von Fertilitätsstörungen . . . . .	316
10	Gesellschaftliche Konsequenzen . . . . .	317
11	Ausblick . . . . .	318
	Literatur . . . . .	319

## 14. Kapitel: Notfall- und Intensivmedizin

### Von Hans-Joachim Hannich

1	Einleitung . . . . .	329
2	Psychologie in der Notfallmedizin . . . . .	330
	2.1 Aufgaben der Notfallmedizin . . . . .	330
	2.2 Die Notfallmedizin als psychologisches Handlungsfeld . . . . .	330
	2.2.1 Die Situation des Notfallpatienten . . . . .	332
	2.2.2 Die Situation der Einsatzkräfte . . . . .	335
	2.3 Psychologische Maßnahmen in der Notfallmedizin . . . . .	336
	2.3.1 Patientenbezogene Maßnahmen . . . . .	336
	2.3.2 Personalbezogene Maßnahmen . . . . .	339
3	Psychologie in der Intensivmedizin . . . . .	339
	3.1 Aufgaben der Intensivmedizin . . . . .	339
	3.2 Die Intensivmedizin als psychologisches Handlungsfeld . . . . .	340
	3.2.1 Die Situation des Intensivpatienten . . . . .	341
	3.2.2 Die Situation des Personals auf der Intensivstation . . . . .	346
	3.2.3 Die Situation des Angehörigen . . . . .	347
	3.3 Psychologische Maßnahmen in der Intensivmedizin . . . . .	348
	3.3.1 Patientenbezogene Maßnahmen . . . . .	348
	3.3.2 Personalbezogene Maßnahmen . . . . .	350
	3.3.3 Angehörigenbezogene Maßnahmen . . . . .	350
4	Ausblick . . . . .	351
	Literatur . . . . .	353

## 15. Kapitel: Transplantationspsychologie

### Von Karl-Heinz Schulz, Tanja Kaller, Sebastian Kohlmann, Kristin Ziegler und Sylvia Kröncke

1	Einleitung . . . . .	361
2	Der Spender . . . . .	363

2.1	Organspendebereitschaft . . . . .	363
2.1.1	Die individuelle Entscheidung zur Organspende . . . . .	364
2.1.2	Zustimmung der nächsten Angehörigen zur Spende . . . . .	365
2.2	Lebendspende . . . . .	366
2.2.1	Voraussetzungen der Lebendspende – Evaluation des potenziellen Spenders . . . . .	366
2.2.2	Verlauf nach Lebendspende . . . . .	368
3	Der Empfänger . . . . .	369
3.1	Präoperative Belastungen . . . . .	369
3.2	Präoperative psychosoziale Evaluation . . . . .	370
3.3	Postoperative Belastungen . . . . .	371
3.4	Lebensqualität nach Transplantation . . . . .	374
3.5	Berufstätigkeit nach Transplantation . . . . .	378
3.6	Adhärenz nach Transplantation . . . . .	379
3.7	Psychologische Betreuung von Transplantationspatienten . . . . .	381
3.8	Pädiatrische Transplantationspsychologie . . . . .	381
3.8.1	Lebensqualität von organtransplantierten Kindern und Jugendlichen . . . . .	382
3.8.2	Psychische und Verhaltensauffälligkeiten . . . . .	383
3.8.3	Kognitive Fähigkeiten . . . . .	384
3.8.4	Jugendliche Organtransplantierte . . . . .	384
3.9	Organspezifische Aspekte . . . . .	385
3.9.1	Nierentransplantation . . . . .	386
3.9.2	Herztransplantation . . . . .	386
3.9.3	Lebertransplantation . . . . .	387
3.9.4	Lungentransplantation . . . . .	389
4	Ausblick . . . . .	389
	Literatur . . . . .	390

## 16. Kapitel: Palliativmedizin – *Eine* Antwort auf die Herausforderungen von Sterben und Tod heute

Von Gerhild Becker und Carola Xander

1	Konzepte von Sterben und Tod . . . . .	401
1.1	Was ist Sterben? Was ist Tod? . . . . .	401
1.2	Sterben als sozialer Prozess . . . . .	403
1.3	Konzepte von Sterben und Tod in der Geschichte . . . . .	404
1.4	Formen von Sterben und Tod . . . . .	404
1.5	Das Konzept des „guten“ Sterbens . . . . .	405
1.6	Sterbeorte . . . . .	405
1.7	Sterben und Tod – Herausforderungen für die moderne Medizin . . . . .	406

2	Palliative Care – Re-Integration von Sterben und Tod in das Betreuungssystem .....	407
2.1	Was ist Palliative Care? .....	407
2.2	Die Entstehung von Palliativmedizin und Palliative Care .....	407
2.3	Die Hospizidee .....	409
2.4	Palliativmedizin und Hospizbewegung in Deutschland .....	410
2.5	Definitionen und Begriffe .....	411
2.6	Organisationsformen in Deutschland .....	412
2.7	Patienten in der Palliativmedizin .....	413
2.8	Grundprinzipien von Palliative Care/Palliativmedizin .....	413
2.9	Handlungsfelder der Palliativmedizin .....	414
2.9.1	Schmerz- und Symptomtherapie .....	415
2.9.2	Psychosoziale Betreuung .....	416
2.9.3	Spiritual Care .....	418
2.9.4	Sterbebegleitung .....	419
2.9.5	Ethische und rechtliche Implikationen in der Palliativmedizin ..	420
3	Ausblick .....	421
	Literatur .....	421

## 17. Kapitel: Psychologische Aspekte bei Krebserkrankungen Von Joachim Weis

1	Einführung .....	425
2	Einfluss psychischer Faktoren auf Entstehung oder Verlauf einer Krebserkrankung .....	426
3	Diagnostik psychosozialer Belastungen und Behandlungsbedarf .....	427
4	Psychologische Beratung und Behandlung .....	430
4.1	Psychologische Einzelberatung und -behandlung .....	430
4.2	Psychotherapeutische Paarinterventionen .....	431
4.3	Gruppentherapie und Psychoedukation .....	431
4.4	Entspannungstechniken und gelenkte Imagination .....	432
5	Psychoonkologische Behandlungsansätze am Beispiel ausgewählter Problembereiche .....	433
5.1	Angst und Depression .....	433
5.2	Schmerz .....	433
5.3	Fatigue .....	434
6	Psychoonkologische Versorgungsstrukturen .....	435
7	Ausblick .....	436
	Literatur .....	437

## 18. Kapitel: Psychologische Aspekte in der Kardiologie Von Karl-Heinz Ladwig und Oskar Mittag

1	Einführung .....	441
2	Psychosoziale Risikofaktoren .....	442
2.1	Psychologisches Stress- und Allostase-Modell als Basiskonzeption . . .	442
2.2	Chronisch langandauernde Risikokonstellationen .....	444
2.3	Episodische Risikofaktoren .....	447
2.4	Akute Risikofaktoren .....	449
3	Psychologische Interventionen und Sekundärprävention (Rehabilitation) bei Koronarpatienten .....	450
3.1	Randomisierte antidepressive Therapiestudien bei Koronarpatienten . .	450
3.2	Metaanalysen zur Wirksamkeit psychologischer Interventionen bei Koronarpatienten .....	453
3.3	Interventionen im Rahmen der Sekundärprävention (kardiologische Rehabilitation) .....	454
4	Genderaspekte und spezielle Zielgruppen .....	457
5	Ausblick .....	458
	Literatur .....	458

## 19. Kapitel: Schmerz aus medizinpsychologischer Perspektive Von Jonas Tesarz und Wolfgang Eich

1	Grundlagen .....	467
1.1	Was ist Schmerz? .....	467
1.2	Biologische Grundlagen der Schmerzwahrnehmung .....	468
1.3	Schmerzchronifizierung und Schmerzgedächtnis .....	471
1.4	Psychosoziale Einflüsse auf Schmerzempfindungen .....	471
2	Klinische und psychosomatische Schmerzsyndrome .....	472
3	Psychosomatische Modelle somatoformer Schmerzsyndrome .....	474
3.1	Schmerz als Folge von Lernvorgängen .....	475
3.2	Schmerz als Folge traumatischer Informationsverarbeitung .....	476
3.3	Schmerz als Folge von psychodynamischen Prozessen .....	477
3.3.1	Schmerz als Konversionssymptom .....	478
3.3.2	Schmerz als Symptom einer Affektsomatisierung .....	478
3.3.3	Schmerz als Folge einer depressiven Somatisierung .....	479
3.3.4	Schmerz als Folge einer narzisstischen Somatisierung .....	479
3.4	Weitere Schlüsselmechanismen bei chronischen Schmerzstörungen . .	480
4	Diagnostik .....	481

5	Schmerztherapie als interdisziplinäre Zusammenarbeit . . . . .	482
5.1	Allgemeine Grundsätze der Schmerztherapie . . . . .	482
5.2	Psychotherapie . . . . .	485
5.2.1	Psychoedukation . . . . .	486
5.2.2	Entspannungsverfahren . . . . .	487
5.2.3	Biofeedback . . . . .	488
5.2.4	Schmerzpsychotherapie mit verhaltenstherapeutischem Fokus . . . . .	488
5.2.5	Schmerzpsychotherapie mit tiefenpsychologischem Fokus . . . .	490
5.2.6	Achtsamkeit und akzeptanzorientierte Psychotherapie- ansätze . . . . .	491
6	Ausblick . . . . .	493
	Literatur . . . . .	493

## 20. Kapitel: Psychologische Aspekte bei Diabetes mellitus

### Von Holger Schulz, Thomas Kubiak und Julia Hoffmann

1	Pathophysiologische Grundlagen . . . . .	497
2	Prävalenz . . . . .	501
3	Risikofaktoren . . . . .	502
4	Prävention und Therapie . . . . .	504
4.1	Primär- und Sekundärprävention . . . . .	504
4.2	Therapie und Tertiärprävention . . . . .	506
5	Schulungen . . . . .	513
5.1	Wirksamkeit . . . . .	515
5.2	Nachhaltigkeit . . . . .	517
5.3	Theoretische Fundierung . . . . .	518
5.4	Konfundierung mit der medikamentösen Behandlung . . . . .	519
5.5	Implementierung in die Routine . . . . .	520
5.6	Inanspruchnahme . . . . .	522
5.7	Besondere Zielgruppen . . . . .	523
5.8	Weiterentwicklungen bzw. -entwicklungsbedarf . . . . .	524
6	Therapieadhärenz . . . . .	527
7	Psychische Komorbidität . . . . .	530
8	Berufliche Auswirkungen . . . . .	533
9	Zusammenfassung und Fazit . . . . .	534
	Literatur . . . . .	538

## 21. Kapitel: Psychologische Aspekte bei Schilddrüsenerkrankungen Von Julia Hoffmann und Holger Schulz

1 Schilddrüsenerkrankungen . . . . .	551
2 Zusammenfassung und Fazit . . . . .	557
Literatur . . . . .	557

## 22. Kapitel: Psychologische Aspekte bei Adipositas und Fettstoffwechselstörungen Von Julia Hoffmann und Holger Schulz

1 Adipositas . . . . .	561
1.1 Definition . . . . .	561
1.2 Prävalenz . . . . .	563
1.3 Prävention und Therapie . . . . .	568
2 Fettstoffwechselstörungen . . . . .	570
2.1 Definition . . . . .	570
2.2 Prävalenz . . . . .	571
2.3 Fettstoffwechselstörungen als Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen . . . . .	571
2.4 Prävention . . . . .	572
2.5 Sekundärprävention und Therapie . . . . .	574
3 Zusammenfassung und Fazit . . . . .	575
Literatur . . . . .	576

## 23. Kapitel: Interkulturalität in der gesundheitlichen Versorgung Von Mike Mösko, Demet Dingoyan und Holger Schulz

1 Migration . . . . .	579
1.1 Migration weltweit . . . . .	580
1.2 Gründe der Migration . . . . .	580
1.3 Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland . . . . .	581
1.4 Zusammenfassung . . . . .	583
2 Epidemiologische Befunde zu Migration und Gesundheit . . . . .	583
2.1 Infektionskrankheiten . . . . .	583
2.2 Mütter- und Säuglingssterblichkeit . . . . .	585
2.3 Krebserkrankungen . . . . .	585
2.4 Übergewicht und Adipositas . . . . .	586
2.5 Psychische Störungen . . . . .	586
2.6 Zusammenfassung . . . . .	588

3	Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund ..	589
3.1	Strukturqualität .....	590
3.1.1	Mitarbeiter mit Migrationshintergrund im Gesundheitswesen .....	590
3.1.2	Interkulturelle Kompetenzen der Behandler .....	592
3.1.3	Inanspruchnahme .....	594
3.1.4	Sprachbarrieren und Instrumente zur Überwindung .....	595
3.1.5	Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden und von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus .....	596
3.2	Prozessqualität .....	598
3.2.1	Belastungsstärke zu Behandlungsbeginn .....	598
3.2.2	Diagnostik .....	599
3.2.3	Behandlungsbarrieren und Ressourcen aus Sicht der Behandler .....	600
3.2.4	Diskriminierungserfahrung .....	600
3.3	Ergebnisqualität .....	601
4	Forschungsbarrieren und -ressourcen .....	602
5	Ausblick .....	604
	Literatur .....	606

## Teil IV

### Medizinpsychologie als Dienstleistung

#### 24. Kapitel: Evaluation und Qualitätssicherung: Die Anwendung wissenschaftlicher Prinzipien in der Gesundheitsversorgung Von Erik Farin

1	Evaluation und Qualitätssicherung als Ausdruck der Verwissenschaftlichung der Gesellschaft .....	616
2	Evaluationsforschung im Gesundheitswesen .....	617
2.1	Was ist Evaluationsforschung? .....	617
2.2	Zielkriterien von Evaluationen .....	617
2.3	Theorie- und modellbasierte Evaluationen .....	620
2.4	Moderne statistische Verfahren zur kausalen Inferenz .....	621
3	Qualitätssicherung und Qualitätsmessung .....	623
3.1	Grundkonzepte der Qualitätssicherung .....	623
3.2	Evaluationsforschung versus Qualitätssicherung .....	625
3.3	Das Problem der fairen Einrichtungsvergleiche in der Qualitätssicherung .....	626

4	Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien .....	629
5	Chancen und Gefahren der Verwissenschaftlichung der Gesundheitsversorgung .....	632
6	Ausblick .....	635
	Literatur .....	636

## 25. Kapitel: Forschungskonzepte und methodische Beratung in der Medizinischen Psychologie

Von Matthias Morfeld und Markus Wirtz

1	Einleitung .....	641
2	Methodische Beratungsschwerpunkte orientiert am Aufbau des Forschungsprozesses .....	644
	2.1 Entwicklung und Formulierung von Forschungshypothesen sowie Generierung optimaler und praktikabler Forschungsdesigns .....	644
	2.2 Zugänge zu Stichproben und Dokumentation von Forschungsressourcen und -kompetenzen .....	646
	2.3 Kalkulation notwendiger Stichprobengrößen und externe Rando- misierungen .....	647
	2.4 Auswahl und Optimierung adäquater Erhebungsmethoden .....	649
	2.5 Möglichkeiten der computergestützten Datenerfassung und Daten- management .....	651
	2.6 Methoden zum Umgang mit Mängeln in der Datenqualität .....	652
	2.7 Analysesoftware und Erstellung von Auswertungsroutinen .....	653
	2.8 Identifikation angemessener Auswertungsmöglichkeiten .....	654
	2.9 Darstellung von Befunden und Ergebnisdistribution .....	656
3	Orientierungsrahmen für methodische Beratungsangebote – das Modell von Campbell et al. (2000) .....	658
4	Ausblick und Konsequenzen .....	661
	Literatur .....	664
	Autorenregister .....	669
	Sachregister .....	705