

# Dorsch – Lexikon der Psychotherapie und Psychopharmakotherapie

Herausgegeben von Franz Petermann, Gerhard Gründer,  
Markus Antonius Wirtz und Janina Strohmmer

**Die Herausgeber:**

**Prof. Dr. Franz Petermann**

Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen  
Klinische Psychologie und Diagnostik, Grazer Straße 6, 28359 Bremen

**Prof. Dr. Gerhard Gründer**

Uniklinikum der RWTH Aachen  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Experimentelle Neuropsychiatrie, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

**Prof. Dr. Markus Antonius Wirtz, Prof. Dr. Janina Strohmeyer**

Pädagogische Hochschule Freiburg  
Institut für Psychologie, Kunzenweg 21, 79085 Freiburg im Breisgau

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Psychologie  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: +41 31 300 45 00  
Fax: +41 31 300 45 93  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: [www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Dr. Susanne Lauri  
Korrektorat: Angelika Pfaller, Berchtesgaden  
Herstellung: Daniel Berger  
Druckvorstufe: punktgenau GmbH, Bühl  
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Druckerei C.H. Beck, Nördlingen  
Printed in Germany

1. Auflage 2016  
© 2016 Hogrefe Verlag, Bern  
ISBN 978-3-456-85572-1



2016/91

unterstützen, sollten Vor- und Nachteile bzw. Nutzen und Risiken unterschiedlicher diagn. oder therap. Optionen in Form von Wahrscheinlichkeiten gegeneinander abgewogen werden. Den Nutzen einer Behandlung kann man primär in drei unterschiedlichen Formen ausdrücken: als relative Risiko-Reduktion (RRR), als absolute Risiko-Reduktion (ARR) oder als Anzahl der Personen, die behandelt werden müssen, um einen Todes-/Krankheitsfall zu verhindern (Number needed to treat (NNT)). Diese Angaben sollten mit konstanten und für Pat. verständlichen Bezugsgrößen und Zeiträumen dargestellt werden. Bsp.: Mit dem Angebot eines Darmkrebs-Screenings (z.B. durch eine Darmspiegelung) erhalten pro Jahr (oder über 10 Jahre) von 1000 anspruchsberechtigten Personen X Personen eine Darmkrebsdiagnose und X Personen sterben an Darmkrebs. Ohne Screening wären es X von 1000 Personen pro Jahr (über 10 Jahre)». Zur Unterstützung der g.R. im g. Kontext eignen sich insbes. *med. Entscheidungshilfen* (Decision Aids), in denen Risiko und Nutzen schriftlich mit Text und Abb. dargestellt werden. Probleme können in der Kommunikation im Hinblick auf die Nachvollziehbarkeit von Wahrscheinlichkeiten, den Einfluss des Framings und der Form der Darstellung von Wahrscheinlichkeiten auf die Entscheidung, die Transformation von Wahrscheinlichkeiten in binäre Ereignisse und den Wunsch nach Gewissheit bei den beratenen Personen entstehen. Wegwarth & Gigerenzer 2011, Edwards & Elwyn 2009.

J. Bengel/M. Härter

**Risikokompetenz** (= R.) [engl. *risk literacy, risk savvy*]; bez. allg. die Fähigkeit, informiert, kritisch und reflektiert mit bekannten und unbekanntem Risiken der modernen technologischen Welt umzugehen. R. lässt sich nach spezif. Inhalten unterscheiden wie *Gesundheitskompetenz*, *Finanzkompetenz* und *digitale R.* Zu den einzelnen Kompetenzen zählen stat. Denken, heuristisches Denken (Heuristik), Systemwissen und psychol. Wissen.

*Stat. Denken* ist die Fähigkeit, stat. Evidenz (Evidenzbasierung) zu suchen, zu finden und kritisch zu bewerten. Dabei arbeitet stat. Denken auf der Grundlage bekannter Risiken. Ein wichtiger Aspekt des stat. Denkens ist die Risikokommunikation (z.B. Risikokommunikation, gesundheitsbezogene). *Heuristisches Denken* ist die Fähigkeit, mit unbekanntem Risiken umzugehen, d.h. mit Risiken, die man nicht berechnen kann. Heuristisches Denken ist also notwendig bei Entscheiden unter Unsicherheit. Eine Heuristik ist eine Regel, die sich auf das Wesentliche konzentriert und den Rest ignoriert. Bsp. sind soziale Regeln wie «vertraue deinem Arzt» und «imitiere den Erfolgreichen». *Systemwissen* betrifft die Kenntnis der Funktion oder auch Dysfunktion eines Systems wie etwa des Gesundheitswesens. Dazu gehört das Wissen um strukturelle

Eigendynamiken, um Ziel- und Interessenkonflikte der versch. Akteure und damit einhergehenden Strategien wie defensives Entscheiden (Entscheiden, Entscheidungstheorie), irreführende Information, Suggestion usw. Psychol. Wissen bezieht sich auf innere Faktoren, die das Risikoverhalten beeinflussen. Dazu gehören indiv. Eigenschaften (Persönlichkeitsmerkmal, z.B. risikosuchend vs. risikoscheu), aber auch Auslöser von Angst und Vermeidungsverhalten wie z.B. Schockrisiken. Schockrisiken wie Flugzeugabstürze und Katastrophen, bei denen viele Menschen gleichzeitig sterben, lösen schnell große Angst aus, während Risiken, bei denen genauso viele oder mehr Menschen verteilt über die Zeit hinweg sterben (Motorradfahren, Rauchen), als weniger gefährlich wahrgenommen werden. Ein weiterer psychol. Mechanismus ist das soziale Lernen (Beobachtungslernen), d.h., man lernt Gefahreinschätzung nicht durch eigene Erfahrung, sondern stellvertretend durch die Bezugsgruppe. Das hat zur Folge, dass Menschen nicht konsistent risikosuchend oder risikoscheu sind, sondern sich in jedem beides findet, je nachdem, was die Bezugsgruppe fürchtet oder akzeptiert. Soziales Lernen kann starke kult. Unterschiede bei der Einschätzung von Risiken erzeugen. Slovic 2000, Renn 2008.

G. Gigerenzer

**Risikostudien/-forschung** [engl. *high-risk studies/research*]; haben in der Klin. Ps. zum Ziel, solche Individuen in einer Population zu identifizieren, die mit erhöhter Wahrscheinlichkeit gefährdet sind, im Verlaufe ihres weiteren Lebens z.B. psych. Störungen auszubilden. Langfristiges Ziel der Risikoforschung ist es, über die Ermittlung von Risikofaktoren die Inzidenzrate insbes. psychopathologische Erkrankungen zu verringern. Epidemiologie, Kohortenstudie, Fall-Kontroll-Studie, Risiko

**Risikoverhalten, gesundheitsbezogenes** [engl. *health-related risk behavior*]; bez. alle Verhaltensweisen, die ein Risiko für die Gesundheit darstellen. Dazu zählen u.a. Rauchen, Bewegungsmangel, Alkoholkonsum (Alkohol), übermäßiges, ungesundes Essen, dysfunktionale Belastungsverarbeitung, sexuelles Risikoverhalten, Sonnenbaden.

**Risikowahrnehmung** (= R.) [engl. *risk perception*]; beschreibt das subj. wahrgenommene Risiko, d.h. die subj. wahrgenommene Wahrscheinlichkeit für das Eintreten eines best. neg. Ereignisses (z.B. Auftreten einer Krebserkrankung). Die Risikowahrnehmung bildet Laienkonzepte (Gesundheit, Laienkonzepte) über Auftretenswahrscheinlichkeiten ab und ist abzugrenzen von der Risikoabschätzung durch Experten, die auf obj. Daten und Abschätzungsalgorithmen beruht. Innerhalb der R. kann zw. allg. und selbstbezogener R. unterschieden werden. Die Wahrnehmung des allg. Risikos bezieht sich auf die Einschätzung von Risiken in der Allg.bevölkerung (z.B. Herzinfarktrisiko) bzw. in

