

# Wie wirksam sind pädagogische und therapeutische Massnahmen bei verhaltensauffälligen Kindern?



Projekt des Nationalen Forschungsprogramms Nr. 8  
(Kredit-Nr. 1.1.4).

B. Meile und H. Burgherr

Erziehungsberatung des Pädagogischen Instituts der  
Universität Zürich

Lehrstuhl Pädagogische Psychologie:

Prof. Dr. K. Widmer

## 1. Bedeutung der wissenschaftlichen Erfassung von Therapieerfolgen und -misserfolgen

Die Zahl der psychischen und psychosomatischen Leiden ist im Zunehmen begriffen. In- und ausländische Studien haben mehrfach belegt, dass bei den Kindern und Jugendlichen ungefähr jeder dritte im Laufe der Entwicklung einmal verhaltensauffällig wird und einer speziellen pädagogischen und/oder psychologischen Hilfestellung bedarf (Perrez 1979 [6], Enquête zur «Lage der Psychiatrie in der BRD» [2]). Die zunehmende Verbreitung der Lern- und Verhaltensstörungen sowie der psychosomatischen Leiden gewinnt an volkswirtschaftlicher Bedeutung. Neben der medizinischen Versorgung fallen immer mehr auch pädagogische und psychologische Behandlungsansätze ins Gewicht. Mit Bezug auf das Gesundheitswesen stellt sich daher die Frage nach den Kosten sowie nach der Wirksamkeit psychotherapeutischer und psychosozialer Massnahmen als ein vordringliches Problem.

Aufgrund des heutigen Standes der Effektivitätsforschung dürfte es schwierig sein, die Kosten für das Gesundheitswesen abzuschätzen, die durch solche Störungen verursacht werden; ganz abgesehen von den möglichen sozialen Folgekosten bei Nichtbehandlung. Anders ausgedrückt weiss man heute kaum, welche kostensparenden Auswirkungen pädagogisch-psychologische Behandlungsansätze auf das Gesundheitswesen haben. Im Rahmen des Schweizerischen Nationalen Forschungsprogrammes 8 «Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit im Schweizerischen Gesundheitswesen» befasst sich ein eigenes Projekt mit dieser Fragestellung. Anhand des Modells der «Educational Therapy» (Meile/Frey 1982 [5]) soll die Wirksamkeit «paramedizinischer» Massnahmen untersucht werden.

Neben dem wissenschaftlichen Interesse hat diese Fragestellung einen doppelten Bezug zur aktuellen Psychotherapiediskussion in der Schweiz:

- Die Frage der Zulassung nichtärztlicher Psychotherapeuten wird heute vor allem an den Kriterien der Ausbildung festgemacht. Verschiedene Ausbildungsinstitute und standespolitische Vereinigungen erheben somit einen qualifikatorischen, einen legitimatorischen und einen Selektionsanspruch. In jeder Ausbildung jedoch ist einerseits das Ausmass der Therapiekontrolle begrenzt, andererseits sind die Erfolgskriterien dieser Kontrollen oft ungenügend definiert und objektiviert. In der Zulassungsdiskussion wird zu wenig berücksichtigt, was Psychotherapeuten, beratende Psychologen, Erziehungsberater, Familientherapeuten usw. tatsächlich, das heisst empirisch nachweisbar, erreichen.
- Da es in absehbarer Zeit so weit kommen dürfte, dass die therapeutische Arbeit ausgebildeter Psychologen anerkannt wird,

werden die Fragen nach den Kosten und der Wirksamkeit psychologisch-pädagogischer Behandlungsansätze auch für die Krankenkassen immer wichtiger. Zweifellos sind heute viele Zusammenhänge zwischen (somatischer) Krankheit und psychischen wie sozialen Notlagen der Patienten bekannt. Auch wird niemand bestreiten, dass psychosomatisch und psychisch Leidende krank sind und fachkundiger therapeutischer Hilfe bedürfen. Trotzdem oder gerade deshalb ist es wichtig, den Nutzen bzw. die Kosteneinsparungen pädagogisch-psychologischer Massnahmen für das Gesundheitswesen wissenschaftlich nachzuweisen und abzuschätzen, wenn ein legitimer Anspruch auf die staatlich subventionierte Erschliessung dieser Behandlungsansätze für die Allgemeinheit erhoben werden soll.

## 2. Stand und Probleme der therapeutischen Effizienzforschung

Die wissenschaftlich fundierte Erforschung der Wirksamkeit von psychotherapeutischen Massnahmen hat vor allem seit dem Aufkommen der Verhaltenstherapien in den fünfziger und sechziger Jahren neue und wesentliche Impulse erhalten. Dabei besteht auch heute noch kein klar umrissenes, methodisch ausgefeiltes allgemeines Forschungsparadigma (Petermann 1977 [7]). Der momentane Stand der sich rasch entwickelnden Erfolgswissenschaft kann mit folgenden Schlagworten gekennzeichnet werden: *Einbezug der Therapieverlaufs-forschung, Einzelfallstudien, Einbezug qualitativer Daten.*

Traditionellerweise beschäftigte sich die therapeutische Erfolgswissenschaft mit der Veränderung von Einstellungen und Verhaltensweisen, die der Klient/Patient ausserhalb der Therapie als Folge einer therapeutischen Behandlung zeigte. Die Erfolgsbeurteilung wurde dabei durch den Vergleich von *Pre-/Postmessungen* durchgeführt. Diese *externe Kontrolle des Therapieerfolgs* hat den Nachteil, dass keine Aussagen darüber gemacht werden können, welche Faktoren eine Änderung bewirkt haben. Um solche Faktoren identifizieren zu können, muss der *Verlauf einer Therapie über die Zeit* abgebildet werden. Diese *interne Kontrolle des Therapieverlaufs* erfordert jedoch verschiedene methodische Änderungen gegenüber der traditionellen Erfolgswissenschaft, insbesondere eine *individuum- und situationsspezifische Diagnostik*, da *intraindividuelle Unterschiede* erfasst werden müssen. Zudem müssen Variablen der Therapeutenpersönlichkeit miteinbezogen werden, weil die meisten therapeutischen Techniken so grob definiert sind, dass in ihrer Anwendung durch verschiedene Therapeuten eine *grosse Variation* entsteht.

Um therapeutische Erfolge gegenüber spontanen Entwicklungen, Selbstheilungs- und Selbsthilfetendenzen abzusichern, wird auf das *Design des Versuchsgruppen-Kontrollgruppen-Vergleichs* abgestellt, indem die

Veränderungen einer Behandlungsgruppe den Veränderungen einer nicht behandelten Gruppe gegenübergestellt werden. Oft ist eine Parallelisierung dieser beiden Gruppen fast unmöglich, und die Zahl der zur Verfügung stehenden Versuchspersonen ist dermassen gering, dass ein statistischer Vergleich in Frage gestellt ist. Als Alternative bietet sich hier das Konzept der *empirischen Einzelfallanalyse* an (Petermann/Hehl 1979 [8]).

Die grösste Schwierigkeit in der therapeutischen Erfolgsforschung liegt jedoch seit jeher in der Frage, an welchen *Kriterien der therapeutische Erfolg* ablesbar sei.

*Beispiel:* Im Anschluss an die «erfolgreiche» Einzelbehandlung eines aggressiv-erethischen Jungen, der seinen jüngeren Bruder oft tätlich angriff, fielen die Eltern in eine schwere Ehekrise. Offenbar hatten die heftigen Auseinandersetzungen unter den Geschwistern die Funktion, die elterliche Beziehung zu stabilisieren. Im Streit der Kinder sahen und erlebten die Eltern ein gemeinsames Problem, und als dieses behoben war, wurde sichtbar, dass die Eltern darüber hinaus kaum mehr etwas Gemeinsames hatten.

Was sich hier einzeltherapeutisch als Erfolg abzeichnete, zeigte sich in familientherapeutischer Sicht lediglich als eine Problemverlagerung. Die Beurteilung des Therapieerfolges hängt von der zugrunde liegenden Betrachtungsweise und von der therapeutischen Situation ab.

### 3. Lösungsversuche

*Beispiel:* Die Palo-Alto-Gruppe (Watzlawik 1982 [9]) hat sich auf ein sehr pragmatisches Konzept des Effizienznachweises beschränkt und klärt durch einen aussenstehenden Kollegen, der ein Vor- und ein Nachgespräch durchführt, folgende Fragen ab:

- a) *Therapieziele:* Wurde das Therapieziel erreicht? Wenn nicht, hat sich eine Veränderung der Situation des Patienten in anderer Hinsicht eingestellt?
- b) *Symptomverschiebung:* Hat sich beim Patienten oder in dessen Familie eine Art Problemverlagerung abgezeichnet?
- c) *Transfer:* Konnten seit Abschluss der Behandlung andere Probleme gelöst werden?
- d) *Therapieunabhängigkeit:* Hat der Patient oder seine Familie seit Therapieabschluss weitere Behandlungen erhalten?
- e) *Persönliche Zufriedenheit:* Dieses Kriterium hat sich anscheinend wenig bewährt.

Die Diskussion über die Erfolgskriterien könnte unseres Erachtens einer Lösung näher gebracht werden, wenn man folgende Aspekte berücksichtigt:

- a) Die Erfolgsvariablen werden *verschiedenen Erklärungsmodellen* entnommen. Dies kann beispielsweise durch die Auswahl einer psychologischen Testbatterie, die verschiedene theoretische Modelle berücksichtigt, bewerkstelligt werden.
- b) Die Definition von Erfolgskriterien sollte an einem *therapeutischen Veränderungskonzept* orientiert werden.

- c) Die Kriterien sollten *operationalisiert* werden, so dass sie nicht nur genau definiert, sondern auch der Beobachtung und Messung zugänglich sind.
- d) Es können *weiche und harte Daten* erhoben werden: Hier beispielsweise Einstellungen, das Gefühl, Probleme besser bewältigen zu können usw., dort Fakten wie das Verschwinden der Symptome, die Anzahl der Arztkonsultationen usw.
- e) Der subjektiv wahrgenommene Erfolg, der auf dem Eindruck der unmittelbar Betroffenen, Therapeut und Patient, beruht, kann *intersubjektiv gesichert* werden, indem die Wahrnehmungen des näheren sozialen Umfeldes (z. B. des Lehrers) mitberücksichtigt werden und indem die Datenerhebung durch unabhängige Beobachter bzw. Interviewer durchgeführt wird.

## 4. Therapieerfolge und -misserfolge bei verhaltensauffälligen Kindern – Aufriss eines Forschungsprojektes

### 4.1 Das Projekt «pädagogische Psychologie» des NFP 8

Die im Rahmen des Schweizerischen Nationalen Forschungsprogrammes 8 «Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit im schweizerischen Gesundheitswesen» (NFP 8) durchgeführte Studie soll die Wirksamkeit pädagogisch-psychologischer Massnahmen bei verhaltensauffälligen Schülern überprüfen.

Trotz methodischer Bedenken (Burgherr 1981 [1]) wurde ein *Kontrollgruppendesign mit zwei Erhebungszeitpunkten* gewählt. Die Untersuchung, die 1980 begann, dauert voraussichtlich bis Mitte 1984.

Die *Versuchsgruppe* stellt sich hauptsächlich aus den Kindern, die an der *Erziehungsberatungsstelle des Pädagogischen Institutes der Universität Zürich* zu einer Therapie angemeldet werden, zusammen. Erfasst wurden bzw. werden alle Fälle, die zwischen 1980 und 1982 angemeldet wurden. Die Daten der Versuchsgruppe werden vor Beginn und nach Ende der Therapie erhoben. Zusätzlich sind die Therapeuten angewiesen, die jeweiligen Therapieverläufe schriftlich festzuhalten.

Die Wahl und Zusammenstellung einer adäquaten *Kontrollgruppe* erwies sich als schwierig. Eine Wartezimmer-Kontrollgruppe schied aus verschiedenen Gründen aus. Neben forschungsmethodischen Gründen, zum Beispiel Faktor Zeit, Gefahr des Abwanderns von Versuchspersonen (Burgherr 1981), spielten auch ethisch-moralische Bedenken eine Rolle. Die Kontrollgruppe stammt aus zwei Quellen: einerseits sind es Kinder, die in der *Stadt Zürich* die *Sonderklasse für verhaltensgestörte Kinder* besuchen, welche darüber hinaus aber keine therapeutische Behandlung erhalten. Andererseits sind es Kinder, die am *Schulpsychiatrischen oder Schulpsychologischen Dienst der Stadt Zürich* abgeklärt worden sind und bei denen anschliessend, aus welchen Gründen auch immer, keine Therapie eingeleitet werden konnte. Die Daten der Kontrollgruppe werden im Abstand von rund

einem Jahr erhoben. Dieses Jahr entspricht der durchschnittlichen Therapiedauer der bisher abgeschlossenen Therapien in der Versuchsgruppe.

#### 4.2 Erfasste Merkmale und Erfolgskriterien

Bei der Auswahl der Variablen, die als Erfolgskriterien dienen sollen, wählten wir ein breitbandiges Vorgehen. Einerseits sind in der bisherigen Psychotherapieforschung keine allgemein anerkannten Erfolgskriterien zu finden (Frank 1979, Luborsky et al. 1971 [4]), sondern es werden die verschiedensten Kriterien gebraucht. Andererseits ist gerade bei Kindertherapien eine relativ breitbandige Wirkung zu erwarten. Die Kriterien wurden auch nicht therapieschulspezifisch ausgewählt. Sie wurden vielmehr so bestimmt, dass ein Vergleich auch zwischen verschiedenen Therapiearten möglich ist.

Spezielles Gewicht bei der Festlegung der Erfolgskriterien legten wir auf das nahe Umfeld des Kindes, insbesondere auf Elternhaus und Schule. Grob können die verwendeten Erfolgskriterien in vier Kategorien unterteilt werden:

- Symptomatik
- Persönlichkeitsmerkmale des Kindes
- Schule
- Familie

Weiter werden verschiedene *Kostenfaktoren* erhoben. Die Daten werden in einem standardisierten Interview mit geschlossenen Fragen erhoben, daneben werden zwei psychometrische Verfahren verwendet.

#### 4.3 Erste Ergebnisse

##### Vergleichbarkeit von Versuchs- und Kontrollgruppe

Von grundlegender Bedeutung für die Aussagekraft der Endergebnisse ist die Vergleichbarkeit von Versuchs- und Kontrollgruppe in zentralen unabhängigen Variablen. Da es sich bei beiden Gruppen um anfallende Stichproben handelt, muss ihre Vergleichbarkeit ständig überprüft werden.

Ein erster Vergleich der univariaten Verteilungen zwischen Versuchsgruppe (40 Probanden) und Kontrollgruppe (28 Probanden) ergab folgende Chi-Quadratrate:

Art der von den Eltern angegebenen Probleme	17,52 n.s.
Schwere der Probleme (Eltern)	4,72 n.s.
Geschlecht	0,43 n.s.
Alter	27,28 s.
Bildung der Eltern	18,08 s.
Einkommen der Eltern	1,40 n.s.

In den zentralen unabhängigen Variablen, der Art der von den Eltern angegebenen Probleme sowie der empfundenen Schwere der Probleme unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht. Die Bedenken, dass in der Kontrollgruppe vorwiegend Fälle mit leichteren Störungen zu finden sind, haben sich bisher als unbegründet erwiesen. Ebensowenig unterscheiden sich die beiden Gruppen hinsichtlich des Geschlechts der Kinder sowie des Einkommens ihrer Eltern.

*Signifikante Unterschiede* zeigen sich dagegen bei der Bildung der Eltern sowie im Alter der Kinder. Die Eltern der Kinder in der Versuchsgruppe haben durchschnittlich eine höhere Schulbildung als die Eltern der Kinder in der Kontrollgruppe. Dieses Ergebnis liegt im Bereich der Erwartungen, ist es doch eine gesicherte Tatsache, dass Eltern mit einem höheren Bildungsniveau eher bereit sind, in eine Therapie einzuwilligen. Die Kinder der Kontrollgruppe sind durchschnittlich älter als die Kinder der Versuchsgruppe. Diese Differenz soll nun durch eine entsprechende Auswahl der Kontrollgruppenfälle bereinigt werden. Dies ist notwendig, weil Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie nahelegen, dass die Art der Wirkung einer Therapie unter anderem auch vom Alter abhängig ist.

##### Bisher abgeschlossene Therapien der Versuchsgruppe

Die bisher beendigten Therapien in der Versuchsgruppe ( $n = 14$ ) dauerten durchschnittlich ein gutes Jahr ( $\bar{x} = 57,6$  Wochen), wobei durchschnittlich 33,2 Sitzungen stattfanden. Hinter diesen Durchschnittswerten verbergen sich grosse Variationen. So liegen die Extremwerte bei der Therapiedauer bei 8 bzw. 113 Wochen und bei 6 bzw. 110 Sitzungen.

Bei den Therapien handelte es sich in der Regel um nichtdeutende Kinderspieltherapien mit begleitenden Elterngesprächen. Hauptsymptome bei den Anmeldungen waren Verhaltensstörungen und schulische Leistungsprobleme.

Wegen der noch geringen Zahl der abgeschlossenen Therapien in der Versuchsgruppe wird im Folgenden nur eine kurze deskriptive Darstellung einiger Ergebnisse vermittelt:

Die regulär abgeschlossenen Therapien verliefen offenbar erfolgreich. Die Therapeuten stellten in der Regel eine starke Verbesserung der Symptome fest. Auch die Eltern konstatierten einen guten bis sehr guten Erfolg. Bemerkenswert ist, dass die meisten Eltern einen starken Effekt der Elterngespräche auf ihr Verhältnis zum Kind vermerkten. Die Variablen «emotionale Labilität», «Kontaktangst», «Selbstkonzept», «Sozialverhalten» und «schulisches Leistungsverhalten» der Kinder zeigten durchwegs starke Veränderungen in positiver Richtung.

Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass pädagogisch-psychologische Massnahmen bei verhaltensauffälligen Schülern zu empirisch nachweisbaren positiven Entwicklungen führen.

Erst der Vergleich mit der Kontrollgruppe wird allerdings ergeben, wieweit diese über Spontanverlauf, Selbstheilungstendenzen und Selbsthilfe hinausgehen.

##### Literatur

- [1] Burgherr, H., Forschungsmethodische Probleme der Evaluation therapeutischer Massnahmen, unveröffentl. Lizentiatsarbeit, Pädagogisches Institut der Universität Zürich, 1981.
- [2] Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD, Bonn: Bundesministerium für Familie, Jugend und Gesundheit, 1975 (Drucksache 7/4200).

- [3] Frank, J. D., The present status of outcome studies, in: J. consult. clin. psychol. 47, 310-316 (1979).
- [4] Luborsky, L., Chandler, M., Auerbach, A., Cohen, J., Bachrach, H. M., Factors influencing the outcome of psychotherapy: a review of quantitative research, in: Psychol. Bull. 75, 145-185 (1971).
- [5] Meile, B., Frey, M. H., Educational therapy - ein ganzheitliches Modell für die Erziehungsberatung, in: Praxis Kinderpsychol. u. Kinderpsychiatrie 31, 160-170 (1982).
- [6] Perez, M. (Hrsg.), Krise der Kleinfamilie (Hans-Huber-Verlag, Bern 1979).
- [7] Petermann, F., Psychotherapieforschung (Beltz Weinheim 1977).
- [8] Petermann, F., Hehl, F. J., Einzelfallanalyse (Urban und Schwarzenberg, München, 1979).
- [9] Watzlawick, P., pers. Mitteilung anlässlich eines Seminars an der Psychiatrischen Poliklinik Zürich, Abt. für Psychosoziale Medizin und Familientherapie, 1982.

### Zusammenfassung

Da die psychosomatischen sowie die Lern- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen zunehmen, gewinnen pädagogische und psychologische Behandlungsansätze immer mehr an Bedeutung.

Die Legitimation dieser Ansätze bedarf neben der wissenschaftlichen Begründung und neben der systematischen Ausbildung von Therapeuten einer strengen Wirksamkeitskontrolle. Die Autoren gehen von theoretischen und methodologischen Problemen der therapeutischen Effektivitätsforschung aus und stellen ein Forschungsprojekt vor, mit dessen Hilfe die Wirksamkeit pädagogischer und psychologischer Massnahmen bei verhaltensauffälligen Kindern überprüft werden soll.

### Résumé

A mesure que les troubles psychosomatiques de même que ceux de l'apprentissage et du comportement augmentent de fréquence chez les enfants et les adolescents, les thérapeutiques pédagogiques et psychologiques gagnent en importance. En plus d'une fondation scientifique et de la formation systématique des thérapeutes, la légitimation de ces méthodes nécessite un contrôle de qualité sérieux. Les auteurs, partant des problèmes théoriques et méthodologiques de l'étude de l'efficacité thérapeutique, présentent un projet de recherche grâce auquel l'utilité de mesures pédagogiques et psychologiques chez des enfants au comportement particulier peut être contrôlée.

## Neue Bücher/Nouveaux livres

### R. D. Huguenin:

#### Möglichkeiten und Grenzen von Verkehrssicherheitskampagnen

Es handelt sich um ein leicht zu verwendendes «Kochbuch» von A-Z mit einer Checkliste auf Deutsch und Französisch über mögliche Medien für solche Sicherheitskampagnen und für die Durchführung im einzelnen. Für den verkehrspsychologisch interessierten Leser sind auch die theoretischen Hintergründe genannt (Wahrnehmungstheorie, Attitudentheorie). Im allgemeinen verzichtet der Autor glücklicherweise auf heute in Mode gekommene psychologisch-didaktische Ausdrücke, die auch von Akademikern kaum mehr verstanden werden. Nach einem Überblick über die Institutionen, die sich in der Schweiz mit Verkehrssicherheitskampagnen befassen, werden die einzelnen Phasen diskutiert: 1. Vorphase (Abwägen des geschätzten Nutzeffektes gegenüber den Kosten, Basisinformation, Literaturstudium); 2. Planungsphase (Medienwahl, Zielgruppe, Meinungsumfragen); 3. Test- und Realisierungsphase (eigentliche Durchführung); 4. die Phase der Erfolgskontrolle. Die Kernsätze einer Kampagne sollten von der Zielgruppe nicht als Behinderung empfunden werden, sondern als Verbesserung der eigenen Sicherheit. Dabei sind sowohl häufige Wiederholungen eines Slogans (ster Tropfen höhlt den Stein) wie auch unmittelbar wirkende Aufforderungen während der Fahrt anzustreben. Im allgemeinen haben sich Appelle an Ästhetik, Verantwortung und die Bereitstellung allgemeiner Sicherheitsinformation am besten bewährt. Schulmeisterei soll vermieden werden. Die öffentlichen, wirtschaftlich nicht an Autos interessierten Stellen müssen einen Kontrapunkt bilden gegen die leider immer noch feststellbare Grundhaltung in der Automobilwerbung, welche aus tatsächlichen oder vermeintlichen wirtschaftlichen Zwängen

heraus «Sportlichkeit», Wirtschaftlichkeit, Design und aktive Sicherheit der passiven Sicherheit voranstellt.  
F. Walz (Zürich)

#### Präventivmedizinische Aspekte einer Bergbevölkerung

Eine Feldstudie im Obergoms/Wallis.  
Von Dr. Leo Anthenien, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Bergbevölkerung, SAB-Verlag, Heft 111, Brugg AG 1982. Dissertationsschrift, 97 Seiten, 7 Abbildungen, 37 Tabellen, Fr. 5.- broschiert.

In den letzten Jahren sind an unserem Institut in Zürich drei Dissertationen über die sozial- und präventivmedizinischen Probleme alpiner Bevölkerungsgruppen durchgeführt worden, und zwar im Safiental (Graubünden), im Malcantone (Tessin) und im Schanfigg (Graubünden). Die vorliegende Arbeit beschreibt die Situation im Goms (Wallis). Der Autor kennt die Zusammenhänge genau, ist er doch im Goms geboren und aufgewachsen. Damit kommt seinen Aussagen, die auch bedenkliche Probleme wie Alkoholmissbrauch, Fehlernährung, Karies, psychische Krankheiten kritisch beleuchten, grosse Bedeutung zu. Im ganzen Bericht ist jedoch eine gütige Grundeinstellung zu spüren, die mit präventiven Hinweisen die Heimat vor einer Fehlentwicklung mit touristischer Überforderung, vor technischer Übertreibung, vor Mangelernährung und Suchtproblemen mit gesundheitlicher Schädigung bewahren will.

Kurt Biener (Zürich)

#### Kosten in der offenen und geschlossenen Altershilfe

Von Erwin Rieben, Band 1 der Gesamtberichterstattung «Kosten und soziale Integration in der offenen und geschlossenen Altershilfe». Reihe «Nationale Forschungspro-

gramme», Band 15/1, 268 Seiten, kart. Fr. 32.-/DM 40.-, Verlag Paul Haupt, Bern und Stuttgart.

#### Integration in der offenen und geschlossenen Altershilfe

Von Dr. Robert Zimmermann, Band II der Gesamtberichterstattung «Kosten und soziale Integration in der offenen und geschlossenen Altershilfe». Reihe «Nationale Forschungsprogramme», Band 15/2, 318 Seiten, kart. Fr. 38.-/DM 46.-, Verlag Paul Haupt, Bern und Stuttgart.

#### Die Begutachtungspraxis der berufsbedingten Lärmschwerhörigkeit

Von Dr. sc. med. Joachim Steps, Rostock. 1982. Etwa 170 S., 84 Abb., 29 Tab., 14,5x21,5 cm. Broschur, 14.10 M, VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin, Absatzbereich: DDR-6900 Jena, Villengang 2.

#### Deutsche Kurzfassung der Kohn-White-Studie

Bereits ein Klassiker der Gesundheitswesenforschung ist die Studie «Health care: an international study» von R. Kohn und K. L. White (Oxford University Press, London, New York, Toronto 1976). Einbezogen waren 12 Untersuchungsgebiete in 7 Ländern: 4 in Kanada, 2 in den USA und in Jugoslawien und je eines in Argentinien, Finnland, Polen und Grossbritannien. Die Untersuchung verglich die Nutzung von Gesundheitsdiensten und ihre Determinanten in den 12 Gebieten (Gesamtstichprobe von fast 50000 Personen).

Da die Studie ausserordentlich voluminös ist, hat die WHO eine Kurzfassung ausarbeiten lassen: «Die Gesundheitsdienste: Konzeptionen und Informationen für Planung und Management auf nationaler Ebene» von Kerr L. White unter anderem (Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege, 1979, 117 S.).