

**Henriette Löffler-Stastka<sup>1</sup> (Wien)**

# **Kompetenzentwicklung und Ausbildung für eine integrierte Versorgung**

## **Zusammenfassung**

Die integrierte Versorgung stellt immer den/die Patient:in ins Zentrum und benötigt psychosoziale interprofessionelle Kompetenz. Anhand des Beispiels der Psychotherapie, die als klinische, biopsychosoziale Arbeit interdisziplinär versorgungsrelevant konzipiert ist, wird gezeigt, wodurch es für dieses Tätigkeitsfeld umfassende und differenzierte Kompetenzen braucht. Qualifikationsprofil, Lernzieldefinitionen sowie deren effektive Umsetzung und didaktische Vermittlungsmöglichkeit sind empirisch überprüft und werden überblicksartig und beispielhaft vorgestellt. Die Ausbildung ist praxisrelevant, patient:innen-zentriert mit ausreichender persönlicher Reflexionskompetenz, die durch Unterricht in der kontinuierlichen Kleingruppe vermittelt wird, gestaltet. Auswahlverfahren, Praktikumsplätze berücksichtigen die Erfordernisse der psychosozialen Versorgung und den akademischen Anspruch. Arbeitsplatzbasierte Prüfungen und fallorientiertes Feedback entwickeln die Auszubildenden zu professionellen Arbeitskräften. A priori nötige Grundkompetenzen werden vorgestellt und diskutiert, um weitere empirische Forschungsarbeiten und curriculare Strategien weiter auszuarbeiten.

---

<sup>1</sup> Medizinische Universität Wien; [henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at](mailto:henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at); [https://www.meduniwien.ac.at/web/forschung/researcher-profiles/researcher-profiles/index.php?id=688&res=henriette\\_loeffler-stastka](https://www.meduniwien.ac.at/web/forschung/researcher-profiles/researcher-profiles/index.php?id=688&res=henriette_loeffler-stastka); ORCID 0000-0001-8785-0435

### **Schlüsselwörter**

Aufnahmeverfahren, Praktika, Didaktik und Lernziele, Qualifikationsprofil, Metakompetenzen

## **Competence development and training for integrated care**

### **Abstract**

Integrated care always places the patient at the centre and requires psychosocial interprofessional competence. Using the example of psychotherapy, which is conceived as clinical, biopsychosocial work conducted in an interdisciplinary, care-relevant manner, this paper shows why comprehensive, differentiated competencies are required for this field. This paper empirically reviews and presents (including an overview and examples) the qualification profile and learning objective definitions, as well as possibilities for effective implementation and didactic mediation. The training is designed to be practice-relevant and patient-centred, with adequate personal reflection skills, which are trained through teaching in small cohorts. The selection procedures and internships take into account the requirements of psychosocial care and academic standards; workplace-based examinations and case-oriented feedback develop the trainees into professional workers; and essential theoretical basic competencies are presented and discussed in order to further expand upon empirical research and curricular strategies.

### **Keywords**

admission procedure, internships, didactics and learning objectives, qualification profile, metacompetencies

# 1 Erfordernisse für eine interdisziplinäre versorgungsrelevante Arbeit

National betrachtet, leiden 23,8% der österreichischen Bevölkerung unter psychischen Erkrankungen, wobei lediglich 14% im aktuellen Versorgungssystem erfasst werden. Nur 3,8% der österreichischen Bevölkerung erhalten derzeit psychotherapeutische Behandlung. Der volkswirtschaftliche Schaden aus psychischen Erkrankungen beträgt jährlich € 13,9 Milliarden, entsprechend 4,3% des Bruttoinlandsproduktes (vgl. Wancata, 2017; Löffler-Stastka & Hochgerner, 2021). Betrachtet man die Prävalenz, leiden nach aktuellen Studien (OECD, 2020; Rieß & Löffler-Stastka, 2022) 40% der Bevölkerung mindestens einmal im Leben an einer psychischen Erkrankung. Zu nennen sind hier insbesondere Angst-, Depressions-, Suchterkrankungen und somatische Belastungsstörungen. Ebendiese psychischen Störungen haben die somatischen Erkrankungen im Ranking der häufigsten Erkrankungen und klinischen Beschwerden in Österreich überholt (Statistik Austria, 2020).

Auf europäischer Ebene betrachtet, lag die Ein-Jahres-Prävalenz der depressiven Symptomatik 2019 in der Europäischen Union bei 6,6% und einer Prävalenzrate in Österreich mit 4,3% (Hapke et al., 2019). Angeführt wird der EU-Vergleich von Luxemburg mit 10,0%, gefolgt von Deutschland mit 9,2%, wo sich besonders bei jüngeren Patient:innen eine überproportional hohe Rate von 11,5% zum EU-Schnitt von 5,2% zeigt (Hapke et al., 2019). Den Depressionen fällt in der global berechneten Gesundheitslast eine führende Rolle zu, wobei sich 2010 die Major Depressive Disorder für 8,2% der weltweit mit Behinderung gelebten Jahre verantwortlich zeigte, direkt hinter den führenden chronischen Rückenschmerzen (Ferrari et al., 2013). Die Erkrankungen aus dem Schizophrenen Formenkreis fallen durch ihre häufigen psychischen Komorbiditäten wie Depression, Persönlichkeitsstörungen, Belastungsstörungen, Angststörungen und Schlafstörungen auf (Lieb et al., 2019), jedoch machen die Suchterkrankungen mit 50–80% die höchsten Komorbiditätsraten aus (Gaebel et al., 2019), womit sie genauso hoch sind wie die somatischen Grunderkrankungen bei stationären Schizophrenie-Patient:innen (Lieb et al., 2019). Die Mortalitätsrate ist 2,6-fach höher im Vergleich zu gesunden Kollektiven (McGrath et al., 2008). Diese

ist auf Unfälle, Suizide, Suchterkrankungen oder die häufig schlecht eingestellten somatischen Grunderkrankungen zurückzuführen (Lieb et al., 2019). Selbst unter optimaler therapeutischer Einstellung gelten 10% der Erkrankten als dauerhaft behindert, über 80% der Erkrankten sind entweder in keiner Beschäftigung oder keiner vollständigen Beschäftigung, womit ein sehr großer Bedarf der öffentlichen Unterstützung für dieses Patientenkollektiv gegeben ist (Lieb et al., 2019). Eine groß angelegte Analyse epidemiologischer Studien in der EU (1990–2010) zu einem breiten Spektrum psychischer und neurologischer Störungen mit „Best Estimates“ für die Ein-Jahres-Prävalenz ergab, dass mindestens 164,8 Millionen der insgesamt 510 Millionen EU-Bürger:innen an einer oder mehreren Erkrankungen des Gehirns (psychische und neurologische Störungen) im vergangenen Jahr litten (GBD, 2022).

Weltweit betrachtet, ist die Belastung durch Behinderungen aufgrund psychischer und neurologischer Erkrankungen in der EU größer als in anderen Regionen der Welt: In Bezug auf die „Disability-adjusted life years (DALY)“ wurde geschätzt, dass sie 26,6% der gesamten DALY-Belastung (alle Ursachen) ausmachen (30,1% bei Frauen, 23,4% bei Männern) und 42% aller Krankheiten in Bezug auf die Anzahl der mit Behinderung gelebten Jahre (Years lived with disease/disability, YLD). Der größte Anteil (60–70%) der DALY-Belastung durch „Erkrankungen des Gehirns“ wurde in dieser Studie psychischen Störungen zugeschrieben. Die Studie fand keine Hinweise auf steigende oder sinkende Raten psychischer Störungen insgesamt, wenn die gleichen Diagnosen mit einer Gesamtprävalenz von 27,4% im Jahr 2005 im Vergleich zu 27,1% im Jahr 2011 betrachtet werden. Im Querschnitt haben viele Fälle mit einer psychischen Störung mehr als eine Störung – die Komorbiditätsraten steigen mit dem Alter. Nur 14–36% (je nach Land) aller Patient:innen mit psychischen Störungen sind in Kontakt mit professionellen Gesundheitsdiensten. Nur die Hälfte von ihnen erhält eine halbwegs angemessene Behandlung (am höchsten sind die Behandlungsraten für psychotische und Essstörungen; 72%, 61%). Im Gegensatz zu den hohen direkten Behandlungskosten für verschiedene neurologischen Störungen verursachen psychische Störungen hohe indirekte Kosten (z. B. Arbeitsausfall), die direkt mit unzureichenden Behandlungsangeboten in Verbindung gebracht werden können. Eine neuere Analyse der DALY-Belastung basiert ausschließlich auf Daten

der Global Burden of Disease-Studie zur globalen Krankheitslast (GBD, 2022) und deutet auf einen wesentlich höheren Anteil für die Belastung hin, da zusätzlich zu den Auswirkungen psychischer Störungen in den letzten Jahren der enge Zusammenhang zwischen somatischer (z.B. COVID-19) und psychischer Gesundheit weiter erforscht ist, wodurch mit einem wachsenden Bedarf an psychischer Gesundheitsversorgung gerechnet werden kann.

## **2. Arbeit im psychosozialen Feld**

Die Psychiatrie, Psychotherapie, psychotherapeutische Medizin und die psychiatrische-psychotherapeutische Versorgung im weiteren Sinne sind ein schnell wachsendes Berufsfeld. Psychiatrische Behandlungen erweisen sich als genauso wirksam wie jene für andere medizinische Erkrankungen. Behandlungsstrategien und Pflegekonzepte wurden vollständig revolutioniert, der Schwerpunkt liegt nun auf der ambulanten Versorgung in der Gemeinde, von der Früherkennung bis zur Rehabilitation, und es ist klar, dass viele Strategien zur Vorbeugung psychiatrischer Erkrankungen greifbar sind. Die psychiatrische Forschung hat einen beispiellosen Boom aufgrund von Fortschritten in den Neurowissenschaften erlebt, und die Fortschritte im Verständnis der Mechanismen und Ursachen vervielfachen und beschleunigen sich dank der Neurobiologie und der Genomik. Die technologischen Fortschritte gehen Hand in Hand mit dem immer stärker werdenden Bemühen um eine menschlichere Medizin, wo die Psychiatrie und Psychotherapie wesentliche Beiträge zur psychischen Gesundheit leisten können. Die obigen Ausführungen machen deutlich, dass es auch verstärkter Maßnahmen zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung und Prävention bedarf.

Das diesem Arbeitsfeld zugrundeliegende Wissen wird traditionsgemäß kompartimentalisiert, den verschiedenen Disziplinen entsprechend erarbeitet, erforscht, die Anforderungen und nötigen Kompetenzen für die Arbeit im psychosozialen Feld in jeder Disziplin für sich betrachtet. In der Versorgung von Menschen mit psychischen

Erkrankungen sind die multi-professionelle Versorgung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit jedoch essenziell (vgl. Kiesewetter et al., 2016).

### **3. Konzepte für die Behandlung**

Für eine integrierte Versorgung sind die Harmonisierung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung und der Standards für die psychische Gesundheitsversorgung in Österreich sowie die Einhaltung der europäischen Ausbildungsstandards für das medizinische Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie wesentlich. Die Verbesserung der Ausbildung von Fachkräften der psychiatrischen Versorgung und nicht-psychiatrischer Fachkräfte, die Förderung des Austausches bewährter Behandlungsverfahren zwischen den Ländern sind ebenso essenziell wie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für das psychiatrisch-psychotherapeutische Gesundheitspersonal und die Erforschung neuer Arbeitsmodelle, einschließlich veränderter Rollen und Multidisziplinarität (vgl. Abb.1).

Über eine Förderung des Austausches/der Zusammenarbeit zwischen Fachkräften im Gesundheitswesen, der ethischen und menschenrechtlichen Standards (vgl. Entstigmatisierungskampagnen) können auch die psychische Gesundheitsfürsorge und Prävention sowie der Zugang zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung unterstützt werden.

Neue Antworten auf eine sich entwickelnde Welt müssen über die Erforschung der Herausforderungen und Chancen der Digitalisierung, KI, im Zusammenhang mit Klimawandel, Urbanisierung und Migration, vor allem hinsichtlich der Auswirkung auf die psychische Gesundheit, insbesondere bei jungen Menschen, gefunden werden. Die Verbesserung der Krisen-Reaktionsfähigkeit, der Umsetzung öffentlicher Maßnahmen zur psychischen Gesundheit und Präventionsmaßnahmen, die Bereitstellung angemessener Mittel für die Forschung in den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie, öffentliche psychische Gesundheit und Präventionsstrategien müssen genauso wie Strategien für Gesundheit in allen Politikbereichen thematisiert werden.

Obwohl bereits bekannt ist, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit die Patient:innenbetreuung verbessert (Kiesewetter et al., 2016), sind Beschreibungen der nötigen Kompetenzen und Studien zur Effektivität von interdisziplinärer Zusammenarbeit rar (vgl. Kung et al., 2023). Deshalb hat die Medizinische Universität Wien in ihrem „White Paper Lehre“ (2018) der interprofessionellen Aus- und Weiterbildung einen hohen Stellenwert beigemessen. So weisen die Medizin und das Fachgebiet der Psychotherapie einen konkreten Kompetenzlevelkatalog auf (vgl. Frank et al., 2015; EAP, 2013), der ein Qualifikationsprofil für die interdisziplinäre Zusammenarbeit im psychosozialen Feld beinhaltet. Daraus sind die Ableitung von Lernzielen für die klinische Arbeit (CanMeds Kompetenzen: Frank et al., 2015), ein entsprechendes didaktisches Konzept entlang der Bloom’schen Taxonomie und die Anforderungen an curriculumstrategische, hochschuldidaktische oder personalentwicklerische Effekte für eine interdisziplinäre Lehre und Berufssozialisation geprägt von Respekt, Vertrauen und Empathie deutlich ableitbar (vgl. Löffler-Stastka et al., 2024).

Entwicklung, Ergebnisse und Trends der Psychotherapieforschung legen nahe, deutliche Konsequenzen für die Konzeption von psychotherapeutischer Ausbildung zu ziehen. Gerade in Anbindung an die Universitäten, die zu forschungsgeleiteter Lehre verpflichtet sind, ist ein Metadiskurs eingeführt, der beide Bereiche – Ausbildungs- und Psychotherapieforschung – bereichert und ein enormes Entwicklungspotenzial darstellt, um Forschungslücken zu füllen. Auf curriculumstrategischer Ebene wurde an der Medizinischen Universität Wien bereits seit 2013 ein Psychotherapieportfolio bestehend aus mehreren Lehrgängen etabliert, einige in Kooperation mit anderen Bildungseinrichtungen. Seitens der Medizindidaktik haben etliche Mitarbeiter:innen eine Master of Medical Education (MME)-Ausbildung zum Thema der interprofessionellen Lehre belegt. Auch die Personalentwicklung hat die interprofessionelle Zusammenarbeit aufgegriffen und bietet gemeinsam mit der Weiterbildung Kurse zu psychosozialen Kompetenzen an, sodass langsam auch Lehrstühle zu Forschungsgebieten der medizinnahen Gesundheitsberufe eingerichtet werden.

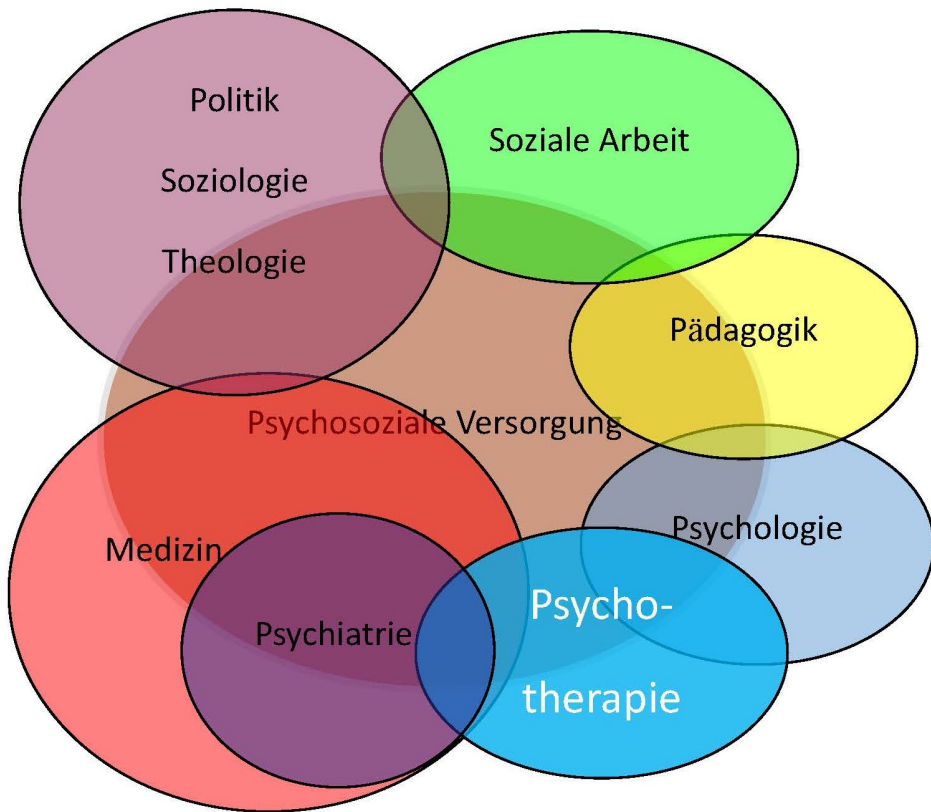


Abb. 1: Psychosoziale Versorgung und ihre beteiligten Disziplinen



## 4. Spezifische Qualifikationen

Um trotz intensiver regionaler Verankerung eine verstärkte gesellschaftliche Orientierung und eine Einschätzung des Qualifikationsprofils hinsichtlich seiner Behandlungseffizienz zu generieren, sind die inhaltliche Auseinandersetzung und empirische Forschungsarbeiten in Richtung einer institutionellen Forschung nötig. Da bei einer integrierten Versorgung stets der/die Patient:in im Zentrum steht, ist die psychosoziale interprofessionelle Kompetenz sowie deren Vermittlung immer an einen Versorgungsplan gebunden, rechtlich gedeckt und mit den jeweiligen Trägern abgestimmt. Aus dieser strikt einzuhaltenden Strategie ergibt sich unweigerlich eine gesellschaftlich relevante Agenda. Versorgungsforschung sowie Ausbildungsforschung zu didaktischen Fragestellungen sind nötig:

Untersucht man psychisch Erkrankte, beispielsweise Patient:innen mit der Diagnose Schizophrenie und verwandten psychotischen Störungen hinsichtlich ihrer pathogenetischen Befunde (vgl. Abbildung 2), wird das Zusammenspiel von Bindung, Kindheitstrauma, Posttraumatischer Belastungsstörung, psychotischer Symptomatik und reduzierter Mentalisierungsfähigkeit deutlich.

Die potenziell vermittelnde Rolle der Mentalisierungsfähigkeit zwischen Traumatisierung, erinnerten Erziehungsstilen und therapeutischer Arbeitsallianz wurde in einer Studie mittels Strukturgleichungsmodellierung untersucht (vgl. Abb. 2, Löffler-Stastka et al., 2024). Die Mentalisierungskompetenz des/der Behandler:in, positive und negative Gegenübertragung sind mit der Arbeitsallianz verbunden. Die Ergebnisse zeigen, dass traumatische Erinnerungen aus der Vergangenheit die therapeutische Beziehung in der Gegenwart beeinflussen. In diesem Zusammenhang wird die klinische Bedeutung von Kompetenzen wie Reverie, affektivem Holding, Mentalisierungsfähigkeit und Containment wesentlich.

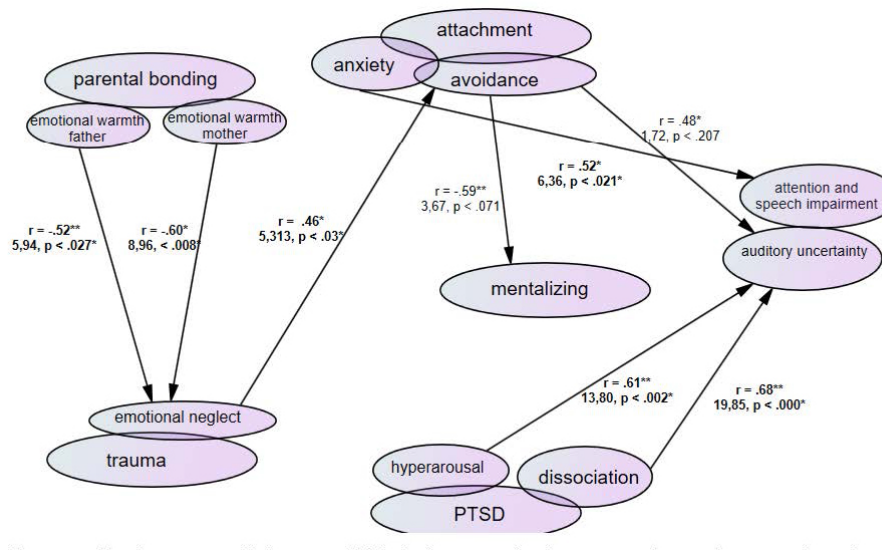


Abb. 2: Rolle der Mentalisierungsfähigkeit – Ergebnisse aus einer Patient:innenstichprobe schwer Erkrankten (DSM5-Diagnose: 295.90 Schizophrenie)

## 5. Kompetenzprofil

Die Kernkompetenz für die Behandlung psychisch Kranker (Richter et al., 2020) ist die Mentalisierungskompetenz (Fonagy & Target, 1997). Zusätzlich zählen zu den allgemeinen psychotherapeutischen Wirkfaktoren neben der therapeutischen Beziehung, die wiederum durch die Bindungsfähigkeit beeinflusst ist, die Empathie. Letztere ist eng mit Faktoren verknüpft, die für den psychotherapeutischen Beruf als essenziell gelten: Offenheit und Neugier, Mitmenschlichkeit und Achtsamkeit, Integrität und soziale wie multikulturelle Sensibilität, Geduld und Toleranz u. Ä. (Heatherington et al., 2023).

Die Kernkompetenz der Mentalisierungsfähigkeit ist mit der Empathiefähigkeit und der interprofessionellen Kompetenz in engem Zusammenhang und wurde bereits hinsichtlich deren Trainierbarkeit bei verschiedenen Berufsgruppen im Versorgungskontext untersucht (Steinmair et al., 2021; Finger-Ossinger & Löffler-Stastka, 2018). Um aus regionalen Forschungsarbeiten eine institutionelle Forschungsagenda zu entwickeln, ist die internationale Vernetzung unabdingbar:

Die Erfahrungen und hier vorgestellten Ansätze sind in Zusammenhang mit einem seit 2011 laufenden Projekt zu sehen, das durch die Society of Psychotherapy Research Interest Section on Therapist Training and Development (SPRISTAD) weltweit durchgeführt wird (Orlinsky et al., 2023; Löffler-Stastka et al., 2018; 2019). Bei den global doch unterschiedlichen Ausbildungsprogrammen zeigten sich die Qualifikationsprofile (Reflexionsfähigkeit, Interdisziplinarität etc.) ähnlich und auch die Kriteriendefinition für die Auswahl der Bewerber:innen als das länderübergreifend einheitlichstes Ergebnis: Die Aufnahmekriterien konzentrierten sich hauptsächlich auf persönliche Qualitäten (Empathie, Selbstwahrnehmung und gute psychische Gesundheit), ergänzt durch die Bewertung von relevanten intellektuellen Qualitäten (psychologisches Denken, theoretisches Interesse und Intelligenz) sowie das Engagement für beziehungsorientiertes erfahrungsbasiertes Lernen. Aufgrund dieses forschungsbasierten Ansatzes ist ein Potenzial für die Entwicklung und Implementierung an mehreren Hochschulen gegeben.

## 6. Zulassung

Aus Vorarbeiten zur Beurteilung der Mentalisierungsfähigkeit von Therapeut:innen (Steinmair et al., 2021) können für das Lernzielniveau des Masterlevels folgende Aufnahmeszenarien, die verschiedene Beobachtungs- und Beurteilungsmethoden sowie eine Feedbackmöglichkeit an die Studierenden inkludieren, gestaltet werden:

1. In Strukturierten Interviews (OSCE) werden in 7 Stationen die 3 allgemeinen Wirkfaktoren – (1) Empathie, (2) Mentalisierungsfähigkeit, (3) Therapeutische Beziehung – sowie 4 clusterspezifische Kompetenzen – (1) Psychoanalytische Kernkompetenz – PCC (Parth et al., 2019) und die Psychodynamische Interventionen Liste – PIL (Gumz et al., 2014), (2) Systemkompetenz (Tretter & Löffler-Stastka, 2021), (3) Humanistische Haltung und (4) Verhaltenstherapeutische Kompetenzen, die auch üblicherweise für das Progress Monitoring für den Studienerfolg und Kompetenzerwerb im Verlauf (Orlinsky et al., 2023) eingesetzt werden – fokussiert.
2. Während und nach der beobachteten Interviewführung wird ein Assessment von 2 unabhängigen Beurteiler:innen durchgeführt: fokussiert werden die ethische und therapeutische Haltung (ThAT: Sandell et al., 2007), die Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion, Fertigkeit, ein Arbeitsbündnis zu etablieren (Facilitative Interpersonal Skills: Anderson et al., 2020) und die emotionale Belastbarkeit (AREQ-K: Löffler-Stastka & Stigler, 2011)

Alle Instrumente sind international gut validiert und gebräuchlich, beispielhaft seien hier einige Skalen und Testinstrumentarien beschrieben:

Zur Erfassung der Empathie der Studierenden wird die deutsche Übersetzung des „Jefferson Scale of Physician Empathy (Studierenden-Version)“ (Original: Hojat et al., 2002) verwendet. Dieser besteht aus 20 Items, welche anhand einer 7-stufigen Likert-Skala zwischen 1 (starke Ablehnung) und 7 (starke Zustimmung) bewertet

werden. So können minimal 20 und maximal 140 Punkte erreicht werden. Als Faktoren der Empathie werden die 3 Komponenten „Perspektivenübernahme“, „mitfühlende Fürsorge“ und „Hineinversetzen in den/die Patient:in“ herangezogen. Diese zeigen folgende internen Konsistenzen ( $k$  = Anzahl der Items) mit 0.74 für „Perspektivenübernahme“ ( $k=10$ ), 0.62 für „mitfühlende Fürsorge“ ( $k=8$ ) und 0.64 für „Hineinversetzen in den Patienten/die Patientin“ ( $k=2$ ).

Die Mentalisierungsfähigkeit wurde als „Reflective Functioning“ (RF) operationalisiert (Fonagy et al., 1997; 1998; Katznelson, 2014) und wird mit der Reflective Functioning Scale (RFS), einer empirisch fundierten, interviewbasierten Methode, gemessen. Die RF wird aus den Transkripten des Interviews mit Erwachsenen bezüglich deren Bindungspersonen auf einer 11-Punkte-Skala bewertet (-1 bis 3 = negativ bis wenig, 4 = regelmäßig und 5 bis 9 = mäßig bis stark mentalisierend) (vgl. auch Bouchard et al., 2008). Die RFS weist eine ausgezeichnete Interrater-Reliabilität und gute Stabilität über die Zeit auf (Fonagy et al., 1997; 1998; Taubner et al., 2013). RF muss von einem geschulten und zuverlässigen Codierer für die RFS analysiert werden.

Der Mentalization Scale (MentS) wird zur Triangulierung verwendet (vgl. Richter et al., 2021): Der MentS ist ein Selbstbericht-Fragebogen zur Mentalisierung, der von Dimitrijević et al. (2018) entwickelt wurde. Er enthält 28 Items, die die Fähigkeit zur Mentalisierung auf einer Gesamtskala sowie auf drei untergeordneten Dimensionen, d.h. selbstbezogene Mentalisierung (MentS-S), fremdbezogene Mentalisierung (MentS-O) und Motivation zur Mentalisierung (MentS-M), erfassen. Die psychometrischen Eigenschaften wurden in klinischen und nicht-klinischen Stichproben getestet. Die interne Konsistenz war in der nicht-klinischen Stichprobe gut ( $\alpha = 0,84$ ) und in der klinischen Stichprobe akzeptabel ( $\alpha = 0,75$ ). Die Subskalen zeigten eine akzeptable Zuverlässigkeit für die nicht-klinische Stichprobe ( $\alpha = 0,74$ – $0,79$ ), aber eine geringere Zuverlässigkeit für die klinische Stichprobe ( $\alpha = 0,60$ ). Die Validität wurde durch Korrelationen mit verwandten Konstrukten wie Bindung ( $r = -0,22$ – $0,52$ ), emotionale Intelligenz ( $r = 0,22$ – $0,67$ ) und Empathie ( $r = 0,35$ – $0,51$ ) geprüft. Auch andere Selbstberichtskaalen (Fonagy et al., 2016) können zur Bewertung der

Mentalisierungsfähigkeit eingesetzt werden, sollten aber mit Fremdbeurteilungsmessungen (MASC: Dziobek et al., 2006) kombiniert werden

Für die Bewertung der sozialen Kognition wird MASC (Movie for the Assessment of Social Cognition) gewählt (Dziobek et al., 2006). Es handelt sich um einen 46 Items umfassenden (verbalen und nonverbalen) Test zum „Mind-reading“, der auf fiktiver Prosa basiert und eine ausgezeichnete Sensitivität für subtile Defizite aufweist. In seiner Validierungsstudie zeigte er eine gute Konvergenz mit anderen Tests zum „Mind-reading“, hohe Interrater-Reliabilität und gute interne Konsistenz (Cronbachs Alpha = 0,84). Seine ausgezeichnete Test-Retest-Reliabilität macht ihn zu einem Instrument für die Evaluierung von Trainings- oder Behandlungseffekten. MASC simuliert ein realitätsnahes Szenario (Dinnerszene, Themen: Romantik & Freundschaft). Die Durchführungszeit des Kurzfragebogens beträgt etwa 30 Minuten und die Antworten werden in einem Multiple-Choice-Format gegeben (das Video macht insgesamt 45 Pausen bei 46 Fragen, die beziehend auf die mentalen Zustände der vier Figuren [Schauspieler] gestellt werden). Richtige Antworten werden mit einem Punkt bewertet, falsche Antworten werden mit einer von drei Arten: „ToM übersteigend“, „ToM weniger“ und „ToM nein“ bewertet. MASC wurde so konzipiert, dass es Bewertungen unabhängig vom Bildungshintergrund ermöglicht. Alle Teilnehmer:innen werden von zwei unabhängigen Ratern bewertet, die ein Rater-Training absolviert haben. Alle Interviews werden aufgezeichnet und in deutscher Sprache durchgeführt. Alternativen zum MASC sind der „Geneva Emotion Recognition Test – GERT“ (Schlegel et al., 2014), ein leistungsbasierter Test zur Messung individueller Unterschiede in einem zentralen Bestandteil der emotionalen und sozialen Kompetenz, der Fähigkeit von Menschen, die Emotionen anderer in Gesicht, Stimme und Körper zu erkennen, oder ähnliche Instrumentarien (ERT: Cambridge Cognition, 2023; RMET: Baron-Cohen et al., 2001; CATS: Froming et al., 2006). Die Einschätzung der sozialen Kognition der Kandidat:innen ist in Kombination mit dem Selbstmitgefühl (Heatherington et al., 2023) als stabilisierender Faktor wichtig, da Umgebungsbedingungen Strategien zum Schutz der psychischen

Gesundheit gefährden oder unterstützen können (Steinmair et al., 2020) und die therapeutische Haltung sowie therapeutische Beziehung beeinflussen (Steinmair et al., 2021).

Die therapeutische Haltung wird anhand des Fragebogens „Psychotherapeutische Haltung (ThAt) – Ein Fragebogen zu Ausbildung, Stil und Werten“, einer für Studierende adaptierten, deutschsprachigen Fassung des ThID (Original: Sandell et al., 2006; 2007), erhoben. Die insgesamt 80 Items der TASC-2 Scale werden mittels einer 5-stufigen Likert-Skala bzw. einer visuellen Analogskala bewertet. Für die ThAT-Faktoren sind folgende internen Konsistenzen bekannt: Freundlichkeit (k = 3) 0.27; Einsicht (k = 10) 0.79; Anpassung (k = 12) 0.79; Unterstützung (k = 10) 0.64; Neutralität (k = 7) 0.57; Selbstzweifel (k = 8) 0.77; Pessimismus (k = 4) 0.36; Irrationalität (k = 3) 0.42; Kunstfertigkeit (k = 4) 0.48.

Die therapeutische Beziehung und Gestaltung des Arbeitsbündnisses sind über das Working Alliance Inventar (vgl. Datz et al., 2019) kombiniert mit dem Inventar zur Erfassung Interpersoneller Probleme (Horowitz et al., 2000), ebenso über Bindungsnarrative (Bouchard et al., 2008) einschätzbar, die anhand von Szenarien mit Schauspielpatient:innen (siehe 7 Stationen des OSCE und MASC) und den Transkripten zu dem beobachteten Verhalten generiert werden. Die affektive Kompetenz und emotionale Belastbarkeit (AREQ-K) ist beispielsweise während des ethischen Dilemmaszenarios besonders gut einschätzbar und kann zur diskriminativen Entscheidung gut dienlich sein (Datz et al., 2019). Alle Entscheidungen werden über Checklisten und Globalskalenbeurteilungen während der OSCEs getroffen.

1. Die Fähigkeit zur Selbstreflexion wird zusätzlich über vor und während des Bewerbungsprozesses festgehaltene Tagebuchnotizen evaluiert, um Rumination, Sorgen, Selbstwirksamkeit und Selbstmitgefühl einzuschätzen (Finger-Ossinger & Löffler-Stastka, 2018).
2. Motivationsschreiben, Dienstzeugnisse, Arbeitsbestätigungen etc. ergänzen die Zulassung.

## 7. Didaktik

Da der Schwerpunkt der Ausbildung im Bereich der klinischen Praxis liegt, ist die Theorievermittlung jeweils an konkretes Fallmaterial geknüpft. Die fortlaufende Gruppenarbeit ermöglicht ein detailliertes Studium von Fällen (problemorientiert, patient:innenzentriert) mit Aufarbeitung der relevanten Literatur (Turk et al., 2019; Orlinsky et al., 2023). Die Kleingruppe arbeitet verpflichtend am Beginn und Ende eines Moduls/Themenblocks, bei längerdauernden Themenblöcken 14-tägig über 3 oder mehrere Jahre. Im Rahmen des bedside teachings werden im fortgeschrittenen Kurs wöchentlich eigene Fälle (Ertl et al., 2021) unter Supervision ausgearbeitet und diskutiert, sodass die Theorie im täglichen Arbeitsalltag gelernt und gefestigt werden kann (Löffler-Stastka et al., 2011).

Seitens der didaktischen Überlegungen kommen dem Konzept des „flipped classrooms“, der Theorievermittlung über weite Teile im Selbststudium, weiters der Fallorientierten Lehre (Ertl et al., 2021), der Vermittlung des Anwendungswissens über Schauspielpatient:innen (Himmelbauer et al., 2018) und dem Lernen anhand von Szenarios, Integrierten Thematischen Instruktionen (Turk et al., 2019) sowie der Förderung von polythematischem Vernetzungsdanken durch routinemäßige Teamgesprächen Bedeutung zu. Die Reflexionskompetenz wird durch ein „Lerntagebuch“ im „Empathy Lab“ (Finger-Ossinger & Löffler-Stastka, 2018) und in der Diskussion im Plenum durch Benennung der Herausforderungen und Möglichkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit (ähnlich einer SWOT-Analyse) gefordert und gefördert (vgl. Steinmair et al., 2021; Altmann et al., 2024). Interaktive Fragen im e-CBBL-Unterricht (Turk et al., 2019; Ertl et al., 2021), die eigene Falldarstellung und Haltungs- bzw. Einstellungsreflexion haben sich bisher als die für den Lernfortschritt im interdisziplinären Arbeiten förderlichste Maßnahme erwiesen (Ertl et al., 2024). Die Evaluierung (Fallkontrollstudie) über einen Fragebogen zur interprofessionellen Sozialisation ist laufend.

Didaktische Konzeptionen und Überlegungen zur Zulassung sind mit der Zielplanung der zu erreichenden Metakompetenzen: Resilienz, Selbstorganisation,



Selbstreflexion, digitale Grundkompetenz, Kommunikations- und Lernkompetenz entwickelt.

## 8. Praktika

Die Dauer der Praktika in stationären und ambulanten Einrichtungen entspricht internationalen Richtlinien (vgl. Orłinsky et al., 2023; Löffler-Stastka et al., 2024) und ist hinsichtlich der Ausbildungshöhe an die regelmäßige Überprüfung der behandelten Fallzahlen je Einrichtung gebunden. Die praktische Tätigkeit umfasst Fallarbeit, Fallberichte, Fallstudien, Fallserien und im Weiteren auch die Erarbeitung eines konkreten Forschungsdesigns im Berufsfeld. Die akademische Auseinandersetzung (z.B. auch in Form einer Masterarbeit) beinhaltet somit Daten aus dem eigenen Berufsfeld/der eigenen Organisation, sofern empirisch naturwissenschaftliche Forschungsdesigns gewählt werden. Falls Feldforschungsmethoden, Interviewmethoden, die Methodik der grounded theory gewählt werden, beinhaltet die Masterarbeit Narrative oder Einzelfallbeschreibungen, die im Sinne der „Good Scientific Practice“ anonymisiert bearbeitet werden. In allen Fällen sind die Richtlinien der Forschungsethik zu berücksichtigen. Auch hier ist auf Praxisebene und ebenso auf Forschungsebene die Interdisziplinarität im Fokus, die in Behandlungspläne (inklusive Diagnostik, Indikationsstellung) integriert wird (vgl. Löffler-Stastka et al., 2011).

## 9. Assessment

Entsprechend den Grund-, Spezialisierungs- und Metakompetenzen wird am Ende ein österreichweit abgestimmtes Examen direkt an dem/r Patient:in durchgeführt. Die im Progressmonitoring durchgeführten Zwischenevaluierungen („empathy lab“, Reflexionstagebuch, Fallsupervision, interdisziplinäre Fallkonferenz etc.) werden wie die Masterarbeit oder im Rahmen der Ausbildung entstandene Publikationen in die Beurteilung miteinbezogen.

## 10. Resume

Interdisziplinäre Arbeit ist für die Hochschulentwicklung, Curriculumgestaltung, Forschungsstrategie und Personalentwicklung angesichts der zunehmenden Spezifizierung, Individualisierung und angesichts des enormen Wissenszuwachses essenziell. Gerade in der Arbeit mit und in der Behandlung von psychisch Erkrankten ist eine bio-psycho-soziale Herangehensweise im Sinne einer integrierten Versorgung unabdingbar. Da die Hochschulentwicklung immer ein forschungsgeleiteter Prozess ist, kann ein evidenzbasiertes Management von den Erfahrungen der Psychotherapie, der interdisziplinären Arbeit in einer integrierten Versorgung und deren didaktischen Konzepten und Mixed-methods-Forschungsperspektiven profitieren, die multi- und interdisziplinäre Erkenntnisse aus Biomedizin, Psychologie, Statistik, Sozial- und Verhaltenswissenschaften, Pädagogik, Sozialer Arbeit, Soziologie, Politik sowie die Perspektiven und Erfahrungen nicht-wissenschaftlicher Akteure integriert. Eine „integrierte Interdisziplinarität“, die den typischen additiven Charakter der derzeitigen interdisziplinären Arbeit überwindet und die inhärente Komplexität der öffentlichen Gesundheit besser erfassen kann, kann wie hier gezeigt für mehrere Hochschulen Impulse setzen. Systemwissenschaftliche Denkansätze als nützliche metatheoretische, selbstreflexive Ansätze für eine integrierte Kompetenzentwicklung wurden hier vorgeschlagen. Entwicklung, Ergebnisse und Trends der Psychotherapieforschung legen nahe, deutliche Konsequenzen für die Konzeption von psychotherapeutischer Ausbildung zu ziehen. Die hier vorgestellten didaktischen Modelle reichen weit in mehrere Disziplinen und Hochschulen, die die Behandlung des Menschen zum Fokus haben, und setzen sich in ihrem Engagement für beziehungsorientiertes erfahrungsbasiertes Lernen ein. Da bei einer integrierten Versorgung immer der/die Patient:in im Zentrum steht, ist die psychosoziale interprofessionelle Kompetenz sowie deren Vermittlung immer an einen Versorgungsplan gebunden, rechtlich gedeckt und mit den jeweiligen Trägern abgestimmt. Aus dieser strikt einzuhaltenden Strategie ergibt sich unweigerlich eine gesellschaftlich relevante Agenda.

Die Praxis der „integrierten Interdisziplinarität“, die durch das Systemdenken ermöglicht wird, erlaubt ein Verständnis der Behandlung psychisch Erkrankter im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Als Beispiel wurde das Ausbildungsfeld der Psychotherapie gewählt, da diese Disziplin forschungsgeleitete, langjährige Tradition in der interdisziplinären Zusammenarbeit hat. Dies bildet die Grundlage für ganzheitlichere hochschulstrategische Antworten, die auch die Gesellschaft insgesamt in einen kritischen Dialog einbeziehen, um gemeinsam Maßnahmen zu entwickeln und zu gestalten.

## 11. Literaturverzeichnis

Anderson, T., Finkelstein, J.D., & Horvath, S.A. (2020). The facilitative interpersonal skills method: Difficult psychotherapy moments and appropriate therapist responsiveness. *Counselling & Psychotherapy Research*, 20(3), 463–469. <https://doi.org/10.1002/capr.12302>

Altmann, P., Pezawas, L., Kasprian, G., & Löffler-Stastka, H. (2024). Digitalisierung in der Lehre der Neurologie und Psychiatrie. [Digitalization in the Teaching of Neurology and Psychiatry] *psychopraxis.neuropraxis*, 27, 140–144. <https://doi.org/10.1007/s00739-024-00999-0>

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The Reading the Mind in the Eyes Test revised version: A Study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-functioning Autism. *Journal of Child Psychiatry and Psychiatry*, 42.

Bouchard, M.A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L.M., Schachter, A., et al. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology*, 25, 47. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.25.1.47>

Cambridge Cognition. (2023). *Emotion Recognition Task*. <https://cambridgecognition.com/emotion-recognition-task-ert/> Stand vom 3. Jänner 2024.

Datz, F., Wong, G., & Löffler-Stastka, H. (2019). Interpretation and Working through Contemptuous Facial Micro-Expressions Benefits the Patient-Therapist Relationship. *Int J Environ Res Public Health*, 16(24), 4901. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244901>

- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (Ments): a self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *J. Personal. Assess.*, *100*, 268–280. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730>
- Dziobek, I., Fleck, S., Kalbe, E., Rogers, K., Hassenstab, J., Brand, M., Kessler, J., Woike, J.K., Wolf, O.T., & Convit, A. (2006). Introducing MASC: A movie for the assessment of social cognition. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *36*(5), 623–636. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0107-0>
- EAP – European Association for Psychotherapy. (2013). *The Professional Competencies of A European Psychotherapist*. Vienna: EAP. <https://www.europsyche.org/quality-standards/eap-standards/professional-competencies-of-a-european-psychotherapist/>
- Ertl, S., Steinmair, D., & Löffler-Stastka, H. (2021). Encouraging communication and cooperation in e-learning: solving and creating new interdisciplinary case histories. *GMS J Med Educ*, *e38*(3), Doc62. <https://doi.org/10.3205/zma001458>
- Ertl, S., Wadowski, P.P., & Löffler-Stastka, H. (2024). Improving Students' Performance via Case-Based e-Learning. (under review).
- Ferrari, A.J., Charlson, F.J., Norman, R.E., Patten, S.B., Freedman, G., Murray, C.J.L., ... & Whiteford, H.A. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: Findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Medicine*, *10*(11), e1001547. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>
- Finger-Ossinger, M., & Löffler-Stastka, H. (2018). Self-reflectivity: a moment of professionalization in psychotherapy training. *Research in Psychotherapy*, *21*(3), 316. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.316>
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, *9*(4), 679–700. <https://doi.org/10.1017/s0954579497001399>
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y.-W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS One*, *11*(7), e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective functioning manual for application to Adult Attachment Interviews (Version 5)*.

- Frank, J.R., Snell, L., & Sherbino, J. (Hrsg.) (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Froming, K.B., Gregory, A., Levy, C.M., & Ekman, P. (2006). *The Comprehensive Affective Testing System. User's Manual*. Psychology Software Tools, Inc.
- Gaebel, W., Hasan, A., Falkai, P., & Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.) (2019). *S3-Leitlinie Schizophrenie*. Springer.
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022). Global, regional and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*, 2022(9), 137–150.
- Gumz, A., Horstkotte, J.K., & Kästner, D. (2014). Das Werkzeug des psychodynamischen Psychotherapeuten – verbale Interventionstypen aus theoretischer und aus der Praxis abgeleiteter Perspektive [The techniques of the psychodynamic therapist: verbal interventions from a theoretical and practice-oriented perspective ]. *Z Psychosom Med Psychother.* 60(3), 219–237. German. <https://doi.org/10.13109/zptm.2014.60.3.219>
- Hapke, U., Cohrdes, C., & Nübel, J. (2019). *Depressive Symptomatik im europäischen Vergleich – Ergebnisse des European Health Interview Survey (EHIS) 2*. <https://doi.org/10.25646/6221>, Stand vom 30. November 2023.
- Heatherington, L., Barber, J.P., Kilcullen, J.R., Castonguay, L.G., Davis, K.A., Barry, P., & Kivlighan, D.M., Jr. (2023). Selecting future psychotherapists for training: A nationwide study of ideal characteristics and current practices. In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Hrsg.), *Becoming Better Psychotherapists: Advancing Training and Supervision*, 1, 311–331. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000364-015>
- Himmelbauer, M., Seitz, T., Seidman, C., & Löffler-Stastka, H. (2018). Standardized Patients in Psychiatry – the best way to learn clinical skills? *BMC Medical Education* 18, 72. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1184-4>
- Hojat, M., Gonnella, J.S., Mangione, S., Nasca, T.J., Veloski, J.J., Erdmann, J.B., Callahan, C.A., & Magee, M. (2002). EBSCOhost: Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Medical Education*, 36(6), 522–527.
- Horowitz, M., Strauß, B., & Kordy, H. (2000). *Inventar zur Erfassung Interpersoneller Probleme – Deutsche Version (IIP-D)* (2. Auflage). Beltz-Test.

- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 107–117. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.12.003>
- Kiesewetter, J., Kollar, I., Fernandez, N., Lubarsky, S., Kiessling, C., Fischer, M.R., & Charlin, B. (2016). Crossing boundaries in interprofessional education: A call for instructional integration of two script concepts. *Journal of interprofessional care*, 30(5), 689–692. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1184238>
- Kung, D., Brewer, W., Oyelami, V., Hessel, S., Bramlett, L., & Gill, A. (2023). Interprofessional Education on the Neurology Clerkship for Physical Therapy and Medical Students. *MedEdPORTAL : the journal of teaching and learning resources*, 19, 11316. [https://doi.org/10.15766/mep\\_2374-8265.11316](https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11316)
- Lieb, K., Frauenknecht, S., Brückner, A., Brunnhuber, S., Förstner, U., Huss, M., ... Voderholzer, U. (Hrsg.) (2019). *Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie* (9. Auflage). Elsevier.
- Löffler-Stastka, H., Fink, B., Franz, J., Lenz, G., Matuszak-Luss, K., Sachs, G., Tölk, A., Wagner, E., Aigner, M., & die Arbeitsgruppe Psychotherapeutische Ausbildung in der Psychiatrie der Sektion Psychotherapie der ÖGPP. (2011). „Basiscurriculum in psychotherapeutischer Medizin“: Psychotherapeutische Ausbildung in der Psychiatrie – ein Beginn. *Psychiatrie & Psychotherapie*, 7, 20–26. <https://doi.org/10.1007/s11326-011-0147-8>
- Löffler-Stastka, H., & Stigler, K. (2011). Der Affektwahrnehmung und Affektregulation Q-Sort-Test (AREQ): Validierung und Kurzform. *PPmP – Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 61(05), 225–232. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1263146>
- Löffler-Stastka, H., Gelo, O., Pleschberger, I., Schröder, T., Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H., & Willutzki, U. (2018). Psychotherapieausbildung in Österreich: Basisdaten und soziodemographische Hintergrunddaten aus der SPRISTAD-Studie. *psychopraxis.neuropraxis*, 21(5), 227–231. <https://doi.org/10.1007/s00739-018-0508-9>
- Löffler-Stastka, H., Gelo, O., Pleschberger, I., Hartmann, A., Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H., & Willutzki, U. (2019). Psychotherapie-Berufsausbildung in Österreich: Basis- und soziodemografische Hintergrunddaten aus einer SPRISTAD-Pilotstudie [Psychotherapy training in Austria. Baseline and socio-demographic background data from a SPRISTAD (Society of Psychotherapy Research Interest Section on Therapist Training and Development) – Pilotstudy]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 65, 341–352. <https://doi.org/10.13109/zptm.2019.65.4.341>

Löffler-Stastka, H., & Hochgerner, M. (2021). Versorgungswirksamkeit von Psychotherapie in Österreich. *psychopraxis.neuropraxis*, *24*, 57–61. <https://doi.org/10.1007/s00739-020-00686-w>

Löffler-Stastka, H., Finger-Ossinger, M., & Meischl, T. (2024). Kompetenzen in Psychotherapeutischer Medizin und Psychotherapie erwerben. *psychopraxis.neuropraxis*, *27*, 26–20. <https://doi.org/10.1007/s00739-023-00971-4>

Löffler-Stastka, H., Schwigon, D., Masic, N., Stastka, K., Richter, F., & Fuchshuber, J. (2024). Therapeutic Alliance, Attachment and Childhood Trauma in Psychoses: A path analytic approach. *Psychiatria Danubina* (in press).

Medizinische Universität Wien (2018). *White Paper Lehre*. Wien. <https://www.meduni-wien.ac.at/web/studium-weiterbildung/die-lehre-an-der-meduni-wien/?L=3>

McGrath, J., Saha, S., Chant, D., & Welham, J. (2008). Schizophrenia: A Concise Overview of Incidence, Prevalence, and Mortality. *Epidemiologic Reviews*, *30*(1), 67–76. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn001>

OECD (2020). *Mental Health and Work: Austria*. OECD.

Orlinsky, D.E., Messina, I., Hartmann, A., Willutzki, U., Heinonen, E., Rønnestad, M.H., Löffler-Stastka, H., & Schröder, T. (2023). Ninety psychotherapy training programmes across the globe: Variations and commonalities in an international context. *Counselling & Psychotherapy Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/capr.12690>

Parth, K., Wolf, I., & Löffler-Stastka, H. (2019). Capturing the Unconscious – The “Psychoanalytic Core Competency Q-Sort”. An Innovative Tool Investigating Psychodynamic Therapeutic Skills. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*, 4700. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234700>

Richter, F., Steinmair, D., & Löffler-Stastka, H. (2020). Mentalisierung bei Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis. *psychopraxis.neuropraxis*, *23*, 175–179. <https://doi.org/10.1007/s00739-020-00654-4>

Richter, F., Steinmair, D., & Löffler-Stastka, H. (2021). Construct Validity of the Mentalization Scale (MentS) Within a Mixed Psychiatric Sample. *Frontiers in Psychology*, *12*, 608214. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.608214>

Rieß, G., & Löffler-Stastka, H. (2022). VersorgungsNOT – Psychotherapie als zentrale, aber marginalisierte Versorgungsleistung im Gesundheitssystem. Der Preis der Ignoranz –

was kostet es uns als Gesellschaft? *Psychotherapie Forum*, 26, 136–143.

<https://doi.org/10.1007/s00729-022-00210-y>

Sandell, R., Lazar, A., Grant, J., Carlsson, J., Schubert, J., & Broberg, J. (2006). Therapist attitudes and patient outcomes. III. A latent class analysis of therapists. *Psychology and Psychotherapy*, 79(4), 629–647.

Sandell, R., Lazar, A., Grant, J., Carlsson, J., Schubert, J., & Broberg, J. (2007). Therapist attitudes and patient outcomes: II. Therapist attitudes influence change during treatment. *Psychotherapy Research*, 17(2), 196–204.

Schlegel, K., Grandjean, D., & Scherer, K.R. (2014). Introducing the Geneva emotion recognition Test: an example of Rasch-based test development. *Psychol Assess*, 26(2), 666–72. <https://doi.org/10.1037/a0035246>

Statistik Austria. (2020). *Krankenstandsfälle seit 1990 nach Diagnose*. <https://www.statistik.at/>, Stand vom 30. November 2023.

Steinmair, D., Richter, F., & Löffler-Stastka, H. (2020). Relationship between mentalizing and working conditions in health care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2420. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072420>

Steinmair, D., Horn, R., Richter, F., Wong, G., & Löffler-Stastka, H. (2021). Mind reading improvements in mentalization-based therapy training. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 85(1), 59–82. <https://doi.org/10.1521/bumc.2021.85.1.59>

Taubner, S., Hörz, S., Fischer-Kern, M., Doering, S., Buchheim, A., & Zimmermann, J. (2013). Internal structure of the reflective functioning scale. *Psychological Assessment*, 25, 127–135. <https://doi.org/10.1037/a0029138>

Tretter, F., & Loeffler-Stastka, H. (2021). How does the ‚environment‘ come to the person? The ‚ecology of the person‘ and addiction. *World J Psychiatry*, 11(11), 915–936. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i11.915>

Turk, B., Ertl, S., Wong, G., Wadowski, P.P., & Löffler-Stastka, H. (2019). Does case-based blended-learning expedite the transfer of declarative knowledge to procedural knowledge in practice?. *BMC Medical Education*, 19, 447. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1884-4>

Wancata, J. (2017). *Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich*. Medizinische Universität Wien: Abteilung für Sozialpsychiatrie.