

Methodenintegration in der psychotherapeutischen Praxis in Europa (MIPEU)

- Abschlussbericht –

Hans-Christoph Eichert

Inhalt

Abstract	2
1. Hintergrund und Fragestellung.....	4
2. Methodik	6
2.1 Studiendesign	6
2.2 Stichprobe und Stichprobenzugang	6
2.3 Auswertung	7
3. Rücklauf und Stichprobenzusammensetzung	7
3.1 Rücklauf	7
3.2. Zusammensetzung der Stichprobe.....	8
4. Deskriptive Ergebnisse.....	12
4.1 Deskriptive Ergebnisse Items.....	12
4.2 Verfahrensprofile.....	13
5. Gruppenvergleiche Verfahren – Länder - Setting	17
5.1 Verfahrensbezogene Unterschiede Erstverfahren.....	17
5.2 Verfahrensbezogene Unterschiede Zweitverfahren IT	18
5.3 Länderbezogene Unterschiede	18
5.4 Settingspezifische Unterschiede (stationär, ambulant)	20
6. Anmerkungen der Befragungsteilnehmer:innen.....	21
7. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.....	23
Literatur	25
Tabellenverzeichnis.....	26
Abbildungsverzeichnis	26
Anhang	27

Abstract

Hintergrund. Ausgehend von der Forschung zu allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren der Psychotherapie hat es immer wieder Bemühungen gegeben, verschiedene psychotherapeutische Methoden zu integrieren. Unklar ist, inwieweit diese Integrationsbemühungen auch in der Praxis der Psychotherapie angekommen sind. Die vorliegende Studie basiert auf dem theoretisch begründeten Integrationsansatz von Petzold (Orth, Petzold e.a. 2015) und erweitert zwei Studien im deutschsprachigen Raum (Eichert 2024, Eichert 2026).

Zielsetzung. In der Studie wurde die Frage untersucht, für wie bedeutsam Psychotherapeut:innen integrative Überlegungen aus der Psychotherapieforschung für die eigene psychotherapeutische Praxis halten. Dabei wird angenommen, dass es verfahrens-, länder-, und settingbezogene Unterschiede gibt. Psychotherapeut:innen mit integrativem Hintergrund, aus Ländern mit breiter Verfahrensanerkennungspraxis und aus dem stationären Bereich sollten die praktische Bedeutsamkeit von Heilfaktoren, Modalitäten, Medien und Strukturebenen i.S. der Integrativen Therapie (IT) höher einschätzen als andere.

Methode. Psychotherapeut:innen aus 31 Europäischen Ländern (N=954) wurden in einer Online-Befragung zur praktischen Bedeutung von Wirk- und Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen (vgl. Petzold et al. 2016) in ihrer therapeutischen Arbeit befragt. Die Daten wurden varianzanalytisch und mit T-Tests ausgewertet.

Ergebnisse. Fast alle Psychotherapeut:innen benannten neben ihrem Erstverfahren ein oder mehrere Zweitverfahren. Die Item-Bewertungen sind insgesamt hoch, trotzdem zeigen sich innerhalb der Bereiche signifikante Bewertungsunterschiede der Items, allerdings mit kleinen Effektstärken. Hypothesenkonforme Unterschiede fanden sich verfahrensbezogen (11 bei Erstverfahren IT bzw. 17 bei Zweitverfahren IT), länderbezogen (13) und settingsbezogen (5). Die Unterschiede konzentrieren sich vor allem auf die Bewertung von Heilfaktoren und Strukturebenen.

Schlussfolgerungen. Im europäischen Rahmen der Psychotherapie scheinen Integrationsüberlegungen aus der Therapieforchung in vielen, wenn auch nicht in allen Bereichen in der Praxis angekommen zu sein. Ein integrativ-psychotherapeutischer Hintergrund sowie eine offenere Anerkennungspraxis in den Ländern sind mit eher integrativer psychotherapeutischer Praxis verbunden. Eine geringere Rolle scheint das Psychotherapiesetting zu spielen.

Schlagwörter: Methodenintegration, integrative Psychotherapie, Ländervergleich, Settingsvergleich

Background. Based on research into general and specific factors influencing psychotherapy, there have been repeated efforts to integrate various psychotherapeutic methods. It remains unclear to what extent these integration efforts have been implemented in psychotherapy practice. This study is based on Petzold's theoretically grounded integration approach (Orth, Petzold et al. 2015) and expands upon two studies conducted in German-speaking countries (Eichert 2024, Eichert 2026).

Objective. The study investigated how important psychotherapists consider integrative considerations from psychotherapy research to their own psychotherapeutic practice. It is assumed that there are differences related to specific methods, countries, and settings. Psychotherapists with an integrative

background from countries with broad procedural recognition practices and from the inpatient sector rate the practical significance higher than others.

Method. Psychotherapists from 31 European countries (N=954) were surveyed online regarding the practical significance of therapeutic factors, modalities, relationship modalities, media, and structural levels (see Petzold et al. 2016) in their therapeutic practice.

Results. Almost all psychotherapists named one or more secondary methods in addition to their primary method. Item ratings were generally high; however, significant differences in item ratings were observed within the various areas, albeit with small effect sizes. Hypothesis-consistent differences were found in relation to the method (11 for primary IT methods and 17 for secondary IT methods), country (13), and setting (5). These differences primarily focus on the ratings of therapeutic factors and structural levels.

Conclusions. Within the European framework of psychotherapy, integration considerations from therapy research appear to have been implemented in practice in many, though not all, areas. An integrative psychotherapeutic background and a more open recognition practice in the various countries are associated with a more integrative psychotherapeutic practice. In contrast, the setting in which psychotherapy takes place appears to play a lesser role.

Keywords: Method integration, integrative psychotherapy, international comparison, setting comparison

1. Hintergrund und Fragestellung

Im Rahmen eines Forschungsprojekts zu Integrativer Psychotherapie, das die PH Heidelberg zusammen mit der Stiftung Europäische Akademie für Gesundheit (SEAG) durchführt, wird die Methodenintegration in der psychotherapeutischen Praxis untersucht. Nach den Studien zum ambulanten Bereich (Eichert 2024) und stationären Bereich (Eichert 2026) bezieht sich diese Teilstudie auf den ambulanten und stationären Bereich in Europa.

Den theoretischen Hintergrund der Untersuchung bildet die Forschung zu allgemeinen (z.B. Grawe 1998) und spezifischen Wirkfaktoren der Psychotherapie. Während allgemeine Wirkfaktoren wie z.B. Ressourcenaktivierung, Motivationale Klärung, Problemaktualisierung, Problembewältigung und die Therapeutische Beziehung (vgl. Grawe 1998) verfahrensübergreifend wirksam sind, beschreiben spezifische Wirkfaktoren verfahrensabhängige Standardtechniken wie z.B. Verstärkung, freies Assoziieren oder Zirkuläres Fragen (vgl. Pfammatter&Tschacher 2016). Folgt man einer Metaanalyse von Wampold (2018) so spielen allgemeine Wirkfaktoren wie Allianz oder Empathie usw. gemessen an den Effektstärken eine deutlich größere Rolle als spezifische Faktoren. Trotzdem wäre die ausschließliche Konzentration auf allgemeine Wirkfaktoren zu kurz gegriffen, denn allgemeine Wirkfaktoren müssen „hergestellt“ werden, was in der Psychotherapie u.a. durch die Anwendung von Methoden und Techniken, also spezifische Wirkfaktoren, geschieht. (vgl. hierzu Pfammatter 2012) Integratives Arbeiten i.S. einer verfahrensübergreifenden Nutzung von Methoden und Techniken ermöglicht dann mehr psychotherapeutische Zugänge zu Patient:innen, die sonst vielleicht schwieriger oder gar nicht erreichbar wären.

In der Geschichte der Psychotherapieforschung gab es vor diesem Hintergrund immer wieder Versuche, verschiedene Psychotherapieströmungen zu integrieren. Die Bandbreite reicht dabei von eklektischen Ansätzen (Lazarus 1967, Beutler 1983) über Common-Factor-Ansätze (Frank 1961, Garfield 1982), empirisch-theoretisch begründete Ansätze (Orlinsky & Howard 1986a, Grawe 1998), theoretisch begründete Ansätze (Prochaska & Di Clemente 1992, Orth & Petzold et al. 2015) bis hin zu transtheoretischen Ansätzen (Castanguay & Beutler 2006, Hofman & Hayes 2019, Lutz & Rief 2022).

Weitgehend offengeblieben ist aber die Frage, inwieweit sich diese Überlegungen in der Praxis niederschlagen: Arbeiten Psychotherapeut:innen streng nach schulenspezifischen Vorgaben oder ist die Praxis inzwischen vielfältiger? Welche Rolle spielen dabei verfahrensspezifische, länderspezifische (z.B. Regulation von Psychotherapie) und settingsspezifische Kontexte? Diese Fragestellungen stehen im Mittelpunkt der vorliegenden Studie.

Grundlage der vorliegenden Untersuchung ist die Einschätzung der praktischen Bedeutsamkeit von Wirk- und Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen im Sinne der Integrativen Therapie (Petzold et al. 2016) für die eigene psychotherapeutische Praxis. Petzold e.a. haben diese Faktoren vor dem Hintergrund des theoretischen Modells der Integrative Psychotherapie, die zu den theoretisch begründeten Integrationsansätzen gehört, formuliert (vgl. Tabelle 1). Wirk- und Heilfaktoren bezeichnen dabei das, was „wirkt“, Modalitäten und Beziehungsmodalitäten die Art und Weise, wie gearbeitet wird, Medien die „Mittel“, mit denen gearbeitet wird und Strukturebenen die „Bereiche und Themen“, woran gearbeitet wird:

Tabelle 1: Wirk- und Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien, Strukturebenen

Wirk- und Heilfaktoren	Modalitäten	Beziehungsmodalitäten	Medien	Strukturebenen
Einfühlsames Verstehen, Empathie (EV)	Übungszentriert-funktionale Modalität (ÜFM)	Kontakt (KON)	Sprache (SPR)	Stärkung von Selbst- und Selbstwertgefühl (SWG)
Emotionale Annahme und Stütze (ES)	Konservativ-stützende Modalität (KSM)	Begegnung (BEG)	Bildnerische Medien (BIM)	Stärkung von Kohärenzwahrnehmung (KOH)
Hilfen bei der realitätsgerechten Lebensbewältigung (HL)	Erlebnisorientiert-stimulierende Modalität (ESM)	Beziehung (BEZ)	Poetische Medien (POM)	Stärkung von Selbstwirksamkeit/Souveränität (SWS)
Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft (EA)	Konfliktorientiert-aufdeckende Modalität (KAM)	Bindung (BIN)	Bewegung und Tanz (BUT)	Förderung von Ich-Stärke (IST)
Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen (EE)	Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität (NLM)	Mutualität (MUT)	Musik (MUS)	Förderung von Ich-Flexibilität (IFL)
Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)	Supportive Modalität SUM	Übertragung / Gegenübertragung (ÜGÜ)	Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien (PMD)	Förderung von Identitätsstabilität (IDS)
Förderung leiblicher Bewusstheit (LB)	Medikamentengestützte, supportive Modalität (MSM)			Förderung von Identitätsflexibilität (IDF)
Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (LM)				Förderung der Leiblichkeit (LEI)
Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten (KG)				Förderung des Sozialen Netzwerks (FSN)
Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte (PZ)				Förderung von Arbeit/Leistung/Freizeit (ALF)
Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, (PW)				Förderung materieller Sicherheit (FMS)
Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferenzieller Gefühle und Kognitionen (PI)				Förderung der Werte (WER)
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (TN)				Thematisierung genderspezifischer Perspektiven (GSP)
Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung (SI)				Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven (SSP)
Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (NB)				Thematisierung lebensaltersspezifischer Perspektiven (LAP)
Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen (ÄE)				
Synergetische-Multimodalität (SM)				

Psychotherapie und deren Rahmenbedingungen sind in Europa nicht „einheitlich“ geregelt. Verfahrensbezogene und settingsbezogene Schwerpunkte sowie jeweiligen rechtliche Rahmenbedingungen sind länderbezogen sehr unterschiedlich (vgl. Strauss e.a. 2009, Artikelreihe Ärzteblatt 2004 – 2018).

Vor diesem Hintergrund wird angenommen, dass die Einschätzungen abhängig vom therapeutischen Hintergrund, Setting (ambulant, stationär) und Länderkontext variieren. Therapeut:innen mit Erstverfahren oder Zweitverfahren Integrative Psychotherapie, aus dem stationären Kontext und aus Ländern mit geringeren rechtlichen Einschränkungen hinsichtlich der Verfahrenszulassung sollten die Wirk- und Heilfaktoren, (Beziehungs-)Modalitäten, Medien und Strukturebenen der psychotherapeutischen Arbeit höher bewerten.

Daraus ergeben sich drei Hypothesen, die der Untersuchung zugrunde liegen:

Hypothese 1: (Verfahrenshypothese)

Psychotherapeut:innen mit einem integrativtherapeutischen Hintergrund schätzen die praktische Bedeutung von Wirk- und Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen i.S. der Integrativen Therapie (vgl. Petzold et al 2016) für ihre psychotherapeutische Praxis höher ein als Therapeut:innen mit einem anderen Hintergrund.

Hypothese 2: (Länderhypothese)

Psychotherapeut:innen aus Ländern mit geringeren rechtlichen Einschränkungen hinsichtlich der Zulassung von Psychotherapieverfahren schätzen die praktische Bedeutung von Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen i.S. der Integrativen Therapie höher ein als Psychotherapeut:innen aus Ländern mit stärkeren Einschränkungen.

Hypothese 3: (Settinghypothese)

Psychotherapeut:innen in stationären und teilstationären Einrichtungen schätzen die praktische Bedeutung von Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen i.S. der Integrativen Therapie höher als Therapeut:innen im ambulanten Setting.

2. Methodik

2.1 Studiendesign

Die Fragestellung und Hypothesen wurden in einer Online-Befragung auf sosc survey (Leiner 2025) mit einem Fragebogen zu Wirk- und Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien und Strukturebenen im Sinne der Integrativen Therapie (vgl. Petzold et.al. 2016) untersucht. Die Studienteilnehmer:innen sollten die Bedeutung der einzelnen Items für ihre psychotherapeutische Praxis auf einer 5-stufigen Skala bewerten. Die Befragungen dauerten 15 Minuten. Der Fragebogen stand in Deutsch, Französisch, Englisch, Spanisch, Italienisch und Niederländisch zur Verfügung.

2.2 Stichprobe und Stichprobenzugang

Eingeschlossen wurden ambulant und stationär tätige ärztliche und psychologische Psychotherapeut:innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen aus Europa. Der Stichprobenzugang erfolgte in drei Erhebungswellen:

1. Im ambulanten Bereich in deutschsprachigen Ländern über Kammern, Verbände und Direktansprache von Psychotherapeut:innen (Oktober bis Dezember 2023),
2. im stationären Bereich in deutschsprachigen Ländern über Kliniken und Tageskliniken (Juli – Oktober 2025) sowie
3. im ambulanten und stationären Bereich in nicht-deutschsprachigen Ländern in Europa über Verbände, Universitätskliniken und Direktansprache von Psychotherapeut:innen über mail (Oktober 2025 – Februar 2026). Insgesamt erwies sich der Stichprobenzugang als schwierig, da die Kooperationsbereitschaft von Kammern und Verbänden sehr unterschiedlich war.

2.3 Auswertung

Für die Auswertung der Daten wurde R und PSPP genutzt. Deskriptiv wurden Mittelwert, Standardabweichung, Kurtosis und Schiefe berechnet. Bewertungsunterschiede von Items innerhalb der Bereiche wurden mit dem Friedman-Test untersucht.

Gruppenunterschiede zwischen verschiedenen Psychotherapieformen (Erst- und Zweitverfahren), Ländern und Kontexten (ambulant, stationär) wurden varianzanalytisch und mit T-Test bzw. Welch-Test untersucht.

Zusätzlich wurden bei signifikanten Unterschieden die Effektstärken berechnet. Für den Friedman-Test wurde die Effektstärke ω berechnet mit den Grenzen: $>0,1$ kleiner Effekt; $>0,3$ mittlerer Effekt; $>0,5$ großer Effekt. Für die Varianzanalysen wurde η^2 berechnet mit den Grenzen: $< 0,01$ kein Effekt; $0,01-0,06$ kleiner Effekt; $0,06-0,140$ mittlerer Effekt; $> 0,140$ großer Effekt. Für T-Test/Welch-Test wurde d berechnet mit den Grenzen: $< 0,1$ kein Effekt; $0,1-0,5$ kleiner Effekt; $0,5-0,8$ mittlerer Effekt; $> 0,8$ großer Effekt. Die Interpretation erfolgte nach Cohen 1988 (zit. n. Döring 2023, S. 804)

3. Rücklauf und Stichprobenzusammensetzung

3.1 Rücklauf

Teilgenommen haben an den Erhebungszeitpunkten insgesamt 953 Psychotherapeut:innen aus 31 Ländern. 20,9% hatten einen verhaltenstherapeutischen Hintergrund, 26,1% einen tiefenpsychologischen/psychoanalytischen, 10,9% einen systemischen, 21,9% aus der humanistisch-therapeutischen und 21,9% einen integrativ-therapeutischen Hintergrund. Die Teilnehmer:innen verteilten sich auf folgende Länder:

Tabelle 2: Länderbeteiligung

Länder	Häufigkeit	Gültige Prozent
Österreich	7	0,85%
Belgien	7	0,85%
Bosnien und Herzegowina	5	0,61%
Bulgarien	3	0,37%
Kroatien	3	0,37%
Zypern	4	0,49%
Tschechische Republik	51	6,23%
Dänemark	10	1,22%
Estland	11	1,34%
Frankreich	96	11,72%
Deutschland	201	24,54%
Griechenland	26	3,17%
Ungarn	7	0,85%
Irland	33	4,03%
Italien	19	2,32%
Lettland	7	0,85%
Liechtenstein	1	0,12%
Litauen	3	0,37%
Luxemburg	14	1,71%
Niederlande	50	6,11%
Norwegen	16	1,95%
Polen	17	2,08%
Rumänien	4	0,49%
Slowakei	13	1,59%
Slowenien	5	0,61%
Spanien	52	6,35%
Schweden	1	0,12%
Schweiz	71	8,67%

Länder	Häufigkeit	Gültige Prozent
Ukraine	1	0,12%
Großbritannien	79	9,65%
Kosovo	2	0,24%
Keine Angabe	134	
Gesamt	953	

Die Stichprobe wurde um nicht abgeschlossene Datensätze bereinigt.

3.2. Zusammensetzung der Stichprobe

Die bereinigte Stichprobe umfasste 654 Psychotherapeut:innen, die alle Fragebogenteile ausgefüllt haben. Sie bestand zu 73,1 % aus Frauen, das Durchschnittsalter betrug 52,16 Jahre. Die meisten Teilnehmer:innen kamen aus Deutschland (24,1%), Frankreich (12,3%), Schweiz (8,9%) und Großbritannien (8,9%). Aus Finnland, Portugal, Malta und einigen Balkanländern kamen keine Untersuchungsteilnehmer:innen. (vgl. Abbildung 1)

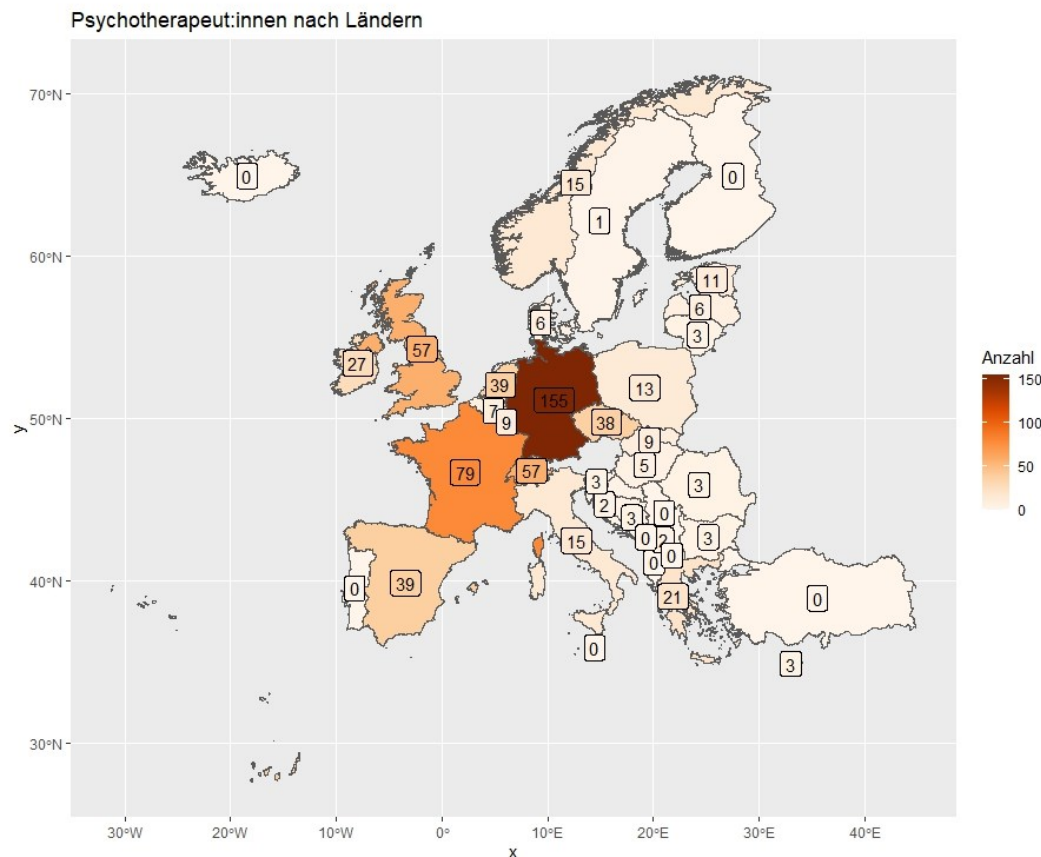


Abbildung 1: Psychotherapeut:innen nach Ländern

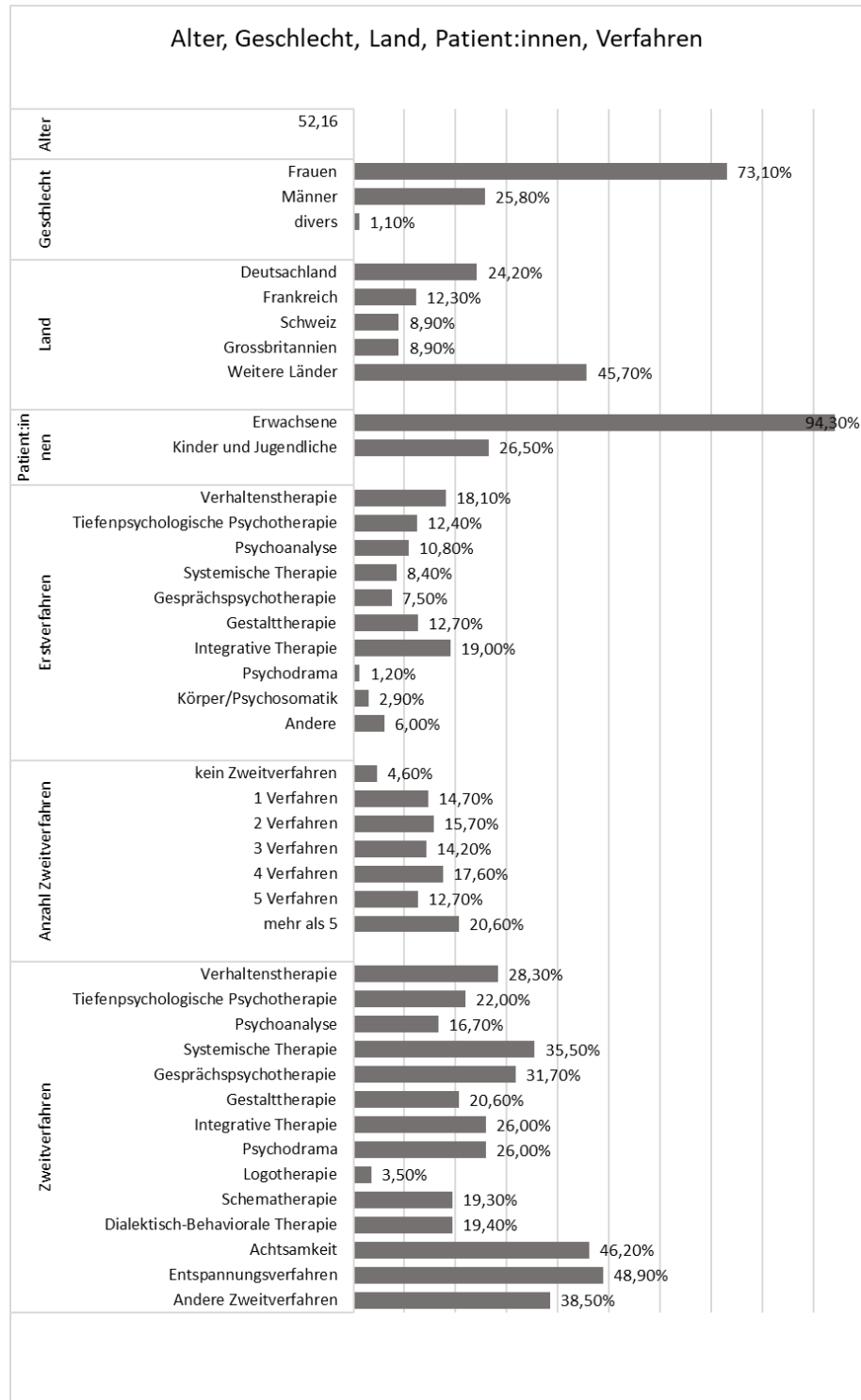


Abbildung 3: Soziodemografie I

Als Erstverfahren wurden Verhaltenstherapie (18,1%), tiefenpsychologische Psychotherapie (22%), psychoanalytische Psychotherapie (10,8%), Systemische Therapie (8,4%), Gesprächspsychotherapie (7,5%),

Gestalttherapie (12,7%), Integrative Therapie (19%), Psychodrama (1,2%) und Körpertherapeutische Verfahren (2,9%) benannt. Andere Verfahren (bereinigt) benannten 6%.¹

Ein oder mehrere Zweitverfahren benannten 95,45%, wobei am häufigsten Entspannungsverfahren (48,9%), Achtsamkeit (46,2%) und Systemische Therapie (35,5%) benannt wurden. Andere Verfahren benannten 38,5%. Insgesamt 201 verschiedene, sich teils überschneidende Verfahren und Verfahrenskombinationen wurden hier benannt, am häufigsten EMDR (6,3%)². (vgl. Abbildung 3)

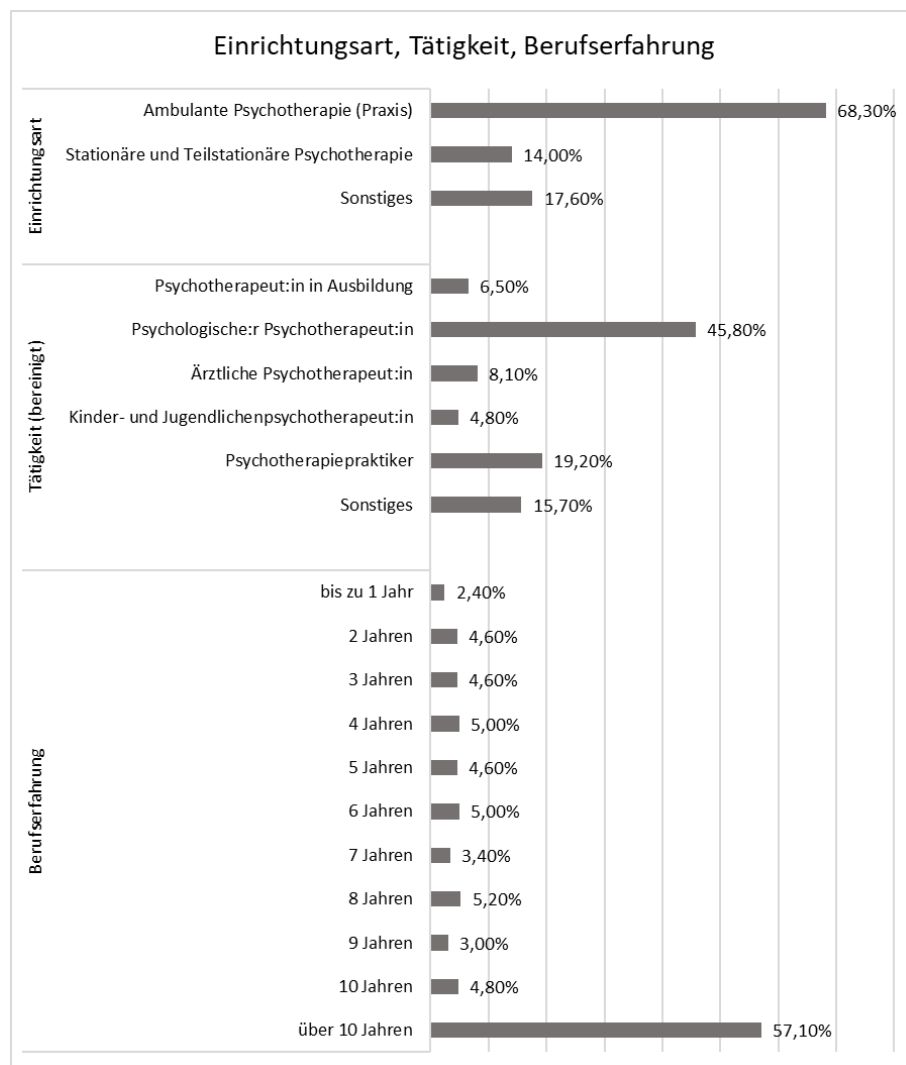


Abbildung 4: Soziodemografie II

Im ambulanten Bereich (niedergelassen) arbeiten 68,3 %, im stationären (Akutklinik, Tagesklinik, Rehabilitation) 14%. Mit Kindern/Jugendlichen arbeiten 26,5 %, mit Erwachsenen 94,3 %. (vgl. Abbildung 4). Überwiegend handelt es sich um psychologische Psychotherapeut:innen (45,8%) mit mehr als 10 Jahren Berufserfahrung (57,1%). (vgl. Abbildung 4)

¹ Eine unbereinigte Übersicht über alle benannten Verfahren befindet sich im Anhang

² Eine Übersicht über alle benannten Verfahren befindet sich im Anhang

4. Deskriptive Ergebnisse

4.1 Deskriptive Ergebnisse Items

Tabelle 3: Deskriptive Ergebnisse

Wirk- und Heilfaktoren	N	Mean	Std Abw	Varianz	Kurtosis	Schiefe
Einfühlsames Verstehen, Empathie (EV)	647	4,78	0,52	0,27	13,86	-3,08
Emotionale Annahme und Stütze (ES)	644	4,64	0,65	0,42	5,42	-2,13
Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung (HL)	646	3,65	1,03	1,06	-0,74	-0,29
Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft (EA)	639	4,24	0,8	0,65	0,8	-0,96
Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen (EE)	641	4,27	0,86	0,74	0,94	-1,12
Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)	642	4,19	0,79	0,63	0,59	-0,82
Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation (LB)	642	4,06	0,95	0,9	0,4	-0,88
Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (LM)	640	3,42	1,02	1,04	-0,6	-0,2
Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG)	641	3,5	1,06	1,12	-0,67	-0,18
Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte (PZ)	641	3,87	0,89	0,79	-0,18	-0,5
Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension (PW)	642	3,99	0,92	0,84	0,28	-0,76
Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferenzieller Gefühle und Kognitionen (PI)	639	4,11	0,91	0,83	0,83	-1,02
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (TN)	644	3,63	1,11	1,23	-0,05	-0,73
Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung (SI)	641	3,66	1	1,01	-0,47	-0,37
Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (NB)	642	3,06	1,09	1,19	-0,59	0,01
Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen (ÄE)	637	2,66	1,14	1,31	-0,57	0,31
Synergetische-Multimodalität (SM)	635	3,47	1,27	1,62	-0,78	-0,47
Modalitäten						
Übungszentriert-funktionale Modalität (ÜFM)	637	2,95	1,27	1,62	-1,08	-0,06
Konservativ-stützende Modalität (KSM)	634	2,98	1,09	1,19	-0,56	-0,22
Erlebniszentriert-stimulierende Modalität (ESM)	639	3,92	1,06	1,13	0,47	-0,96
Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität (KAM)	639	3,41	1,19	1,41	-0,57	-0,46
Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität (NLM)	634	3,47	1,04	1,08	-0,27	-0,36
Supportive Modalität (SUM)	636	3,89	0,97	0,94	0,09	-0,66
Medikamentengestützte, supportive Modalität (MSM)	633	2,04	1,1	1,21	-0,53	0,72
Beziehungsmodalitäten						
Kontakt (KON)	636	4,39	0,97	0,94	3,14	-1,83
Begegnung (BEG)	639	4,29	0,86	0,75	1,48	-1,23
Beziehung (BEZ)	640	4,69	0,61	0,37	7,61	-2,42
Bindung (BIN)	639	4,13	0,99	0,97	0,47	-1,01
Mutualität (MUT)	634	3,65	1,08	1,16	-0,42	-0,45
Übertragung / Gegenübertragung (ÜGÜ)	644	3,86	1,09	1,18	-0,22	-0,7
Medien						
Sprache (SPR)	644	4,82	0,57	0,33	21,22	-4,24
bildnerische Medien (BIM)	637	2,9	1,22	1,48	-0,95	-0,03
poetische Medien (POM)	632	2,21	1,14	1,29	-0,4	0,66
Bewegung und Tanz (BUT)	630	2,11	1,23	1,51	-0,52	0,8
Musik (MUS)	629	1,82	1,06	1,11	0,55	1,18
Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien (PMD)	631	1,88	1,21	1,46	0,24	1,19
Strukturebenen						
Stärkung von Selbst- und Selbstwertgefühl (SWG)	644	4,59	0,69	0,48	5,12	-2
Stärkung von Kohärenzwahrnehmung (KOH)	641	4,07	0,91	0,82	0,68	-0,91
Stärkung von Selbstwirksamkeit/Souveränität (SWS)	642	4,33	0,83	0,69	2,33	-1,4
Förderung von Ich-Stärke (IST)	632	4,02	1,07	1,14	0,84	-1,12
Förderung von Ich-Flexibilität (IFL)	643	4,08	0,97	0,94	0,8	-1,03
Förderung von Identitätsstabilität (IDS)	641	3,89	0,98	0,96	0,45	-0,82
Förderung von Identitätsflexibilität (IDF)	639	3,93	0,99	0,97	0,43	-0,86
Förderung der Leiblichkeit (LEI)	636	3,24	1,15	1,33	-0,73	-0,15
Förderung des Sozialen Netzwerks (FSN)	638	3,52	1,05	1,11	-0,08	-0,58
Förderung von Arbeit/Leistung/Freizeit (ALF)	640	3,27	1,06	1,12	-0,42	-0,28
Förderung materieller Sicherheit (FMS)	638	2,55	0,99	0,98	-0,21	0,26
Förderung der Werte (WER)	637	3,74	1,05	1,1	-0,24	-0,56
Thematisierung genderspezifischer Perspektiven (GSP)	637	3,03	1,18	1,39	-0,87	-0,03
Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven (SSP)	636	2,71	1,18	1,4	-0,79	0,24
Thematisierung lebensaltersspezifischer Perspektiven (LAP)	637	3,53	1,05	1,09	-0,07	-0,55

Mit Ausnahme des *Wirk- und Heilfaktors* „Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen“ wurden alle Items über dem Skalendurchschnitt bewertet ($\chi^2=3159.2$, $df=16$, $p<0,001$; $\omega=,320$). Die „Übungszentriert-funktionale Modalität“, „Konservativ-stützende Modalität“ sowie die „Medikamentengestützte Modalität“ wurden unterdurchschnittlich bewertet ($\chi^2=1031.4$, $df=6$, $p<,001$; $\omega=,275$). Die *Beziehungsmodalitäten* wurden alle über dem Skalendurchschnitt bewertet ($\chi^2=630.47$, $df=5$, $p<,001$; $\omega=,202$). Bei den *Medien* wurde lediglich die Sprache überdurchschnittlich bewertet. ($\chi^2=1665$, $df=5$, $p<,001$; $\omega=,535$). Bei den *Strukturturniveaus* wurden „Förderung materieller Sicherheit“ und „Genderspezifischer Perspektiven“ unterdurchschnittlich bewertet ($\chi^2=2837.4$, $df=14$, $p<,001$; $\omega=,330$).

4.2 Verfahrensprofile

Unterschieden wurden in der Auswertung der Erstverfahren Verhaltenstherapie (VT), Tiefenpsychologische Therapie/Psychoanalyse (TPPA), Systemische Therapie (ST), humanistische Verfahren (HT) und Integrative Therapie (IT):

Tabelle 4: Therapieverfahren (umkodiert)

Verfahren umkodiert	N	Prozent
Verhaltenstherapie (VT, CBT)	118	20,1%
Tiefenpsychologische Therapie/Psychoanalyse (TPPA)	151	25,7%
Systemische Therapie (SYT)	55	9,4%
Humanistische Verfahren (HT)	140	23,8%
Integrative Therapie (IT)	124	21,1%
Gesamt	654	100%

Berichtet werden zunächst Verfahrensprofile, die jeweils signifikant höchsten Bewertungen im Vergleich mit anderen Verfahren.

Tabelle 5: Gruppenunterschiede Erstverfahren

Erstverfahren	F	Sig.	η^2
Wirk- und Heilfaktoren			
Einführendes Verstehen, Empathie (EV)	2,556	0,037	0,017
Emotionale Annahme und Stütze (ES)	2,484	0,042	0,016
Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung (HL)	6,419	<0,001	0,041
Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft (EA)	2,538	0,039	0,017
Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen (EE)	3,513	0,007	0,023
Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)	3,716	0,005	0,025
Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation (LB)	6,601	<0,001	0,043
Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (LM)	4,137	0,002	0,027
Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG)	8,242	<0,001	0,054
Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte (PZ)	6,319	<0,001	0,041
Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension (PW)	5,78	<0,001	0,038
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (TN)	10,35	<0,001	0,066
Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (NB)	4,067	0,002	0,027
Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen (ÄE)	7,105	<0,001	0,047
Synergetische-Multimodalität (SM)	17,44	<0,001	0,108
Modalitäten			
Übungszentriert-funktionale Modalität (ÜFM)	34,05	<0,001	0,192
Konservativ-stützende Modalität (KSM)	7,78	<0,001	0,051
Erlebniszentriert-stimulierende Modalität (ESM)	11,64	<0,001	0,074
Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität (KAM)	8,695	<0,001	0,057
Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität (NLM)	5,466	<0,001	0,036
Supportive Modalität (SUM)	4,876	<0,001	0,032
Beziehungsmodalitäten			
Kontakt (KON)	6,291	<0,001	0,042
Begegnung (BEG)	4,897	<0,001	0,032
Mutualität (MUT)	9,883	<0,001	0,064

Erstverfahren	F	Sig.	η^2
Übertragung / Gegenübertragung (ÜGÜ)	38,33	<0,001	0,209
Medien			
Sprache (SPR)	3,735	0,005	0,025
Bildnerische Medien (BIM)	4,877	<0,001	0,032
Bewegung und Tanz (BUT)	8,300	<0,001	0,055
Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien (PMD)	4,258	0,002	0,029
Strukturniveau			
Stärkung von Selbst- und Selbstwertgefühl (SWG)	3,176	0,013	0,021
Stärkung von Selbstwirksamkeit/Souveränität (SWS)	3,624	0,006	0,024
Förderung von Ich-Stärke (IST)	3,17	0,013	0,021
Förderung von Identitätsstabilität (IDS)	4,360	0,001	0,029
Förderung von Ich-Flexibilität (IFL)	2,392	0,049	0,016
Förderung der Leiblichkeit (LEI)	4,254	0,002	0,028
Förderung des Sozialen Netzwerks (FSN)	8,204	<0,001	0,053
Förderung von Arbeit/Leistung/Freizeit (ALF)	11,17	<0,001	0,072
Förderung der Werte (WER)	4,847	<0,001	0,032
Thematisierung genderspezifischer Perspektiven (GSP)	3,437	0,008	0,024
Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven (SSP)	3,459	0,008	0,023
Thematisierung lebensaltersspezifischer Perspektiven (LAP)	2,420	0,047	0,016

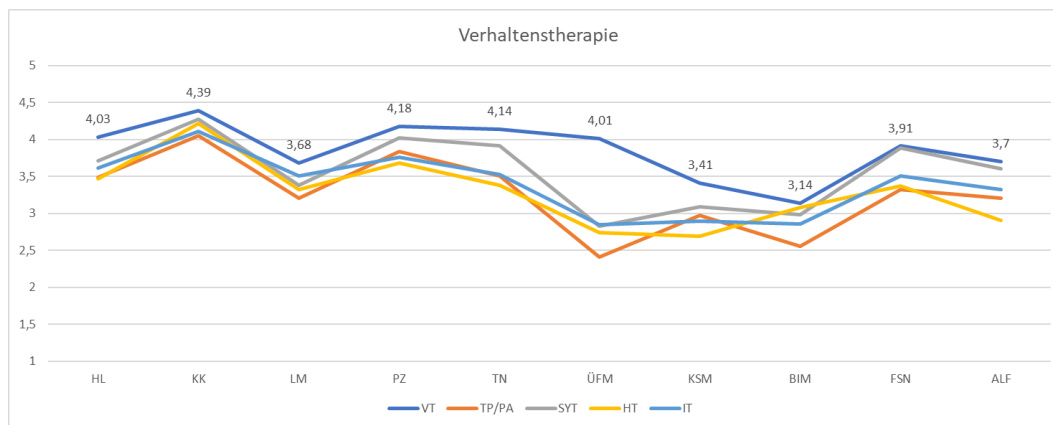


Abbildung 5: Profil VT

Verhaltenstherapeut:innen bewerteten die Wirkfaktoren „Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)“, „Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung (HL)“, „Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (LM)“, „Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte (PZ)“ (kleine Effektstärken), „Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (TN)“ (mittlere Effektstärke), die „Übungszentriert-funktionale Modalität (ÜFM)“ (großer Effekt), „Konservativ-stützende Modalität (KSM)“, (kleine Effektstärken), „Bildnerische Medien (BIM)“ (kleiner Effekt) sowie die Strukturniveaus „Stärkung von Selbstwirksamkeit/Souveränität (SWS)“ „Förderung des Sozialen Netzwerks (FSN)“, „Förderung von Arbeit/Leistung/Freizeit (ALF)“ am höchsten (kleine Effektstärken).

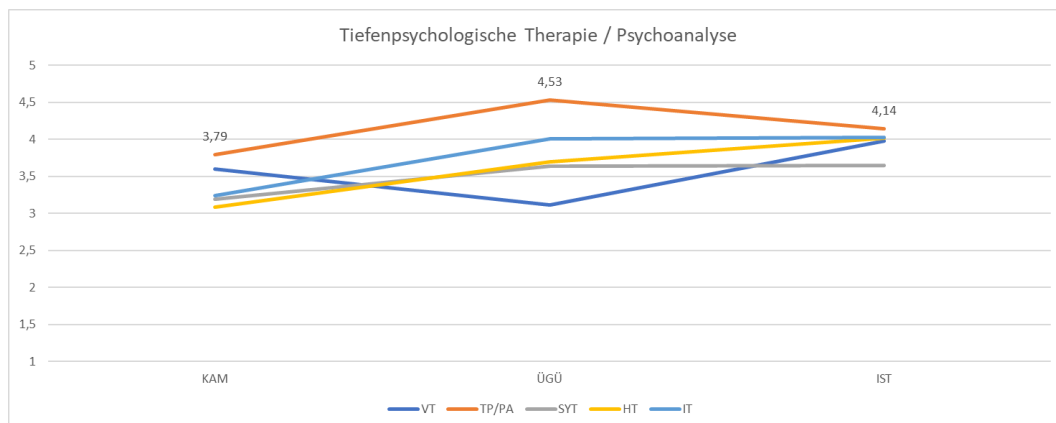


Abbildung 6: Profil TPPA

Tiefenpsychologische/Psychoanalytische Therapeut:innen bewerteten „Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität (KAM)“ (kleine Effektstärke), „Übertragung / Gegenübertragung (ÜGÜ)“ (große Effektstärke) und „Förderung von Ich-Stärke (IST)“ am höchsten (kleiner Effekt).

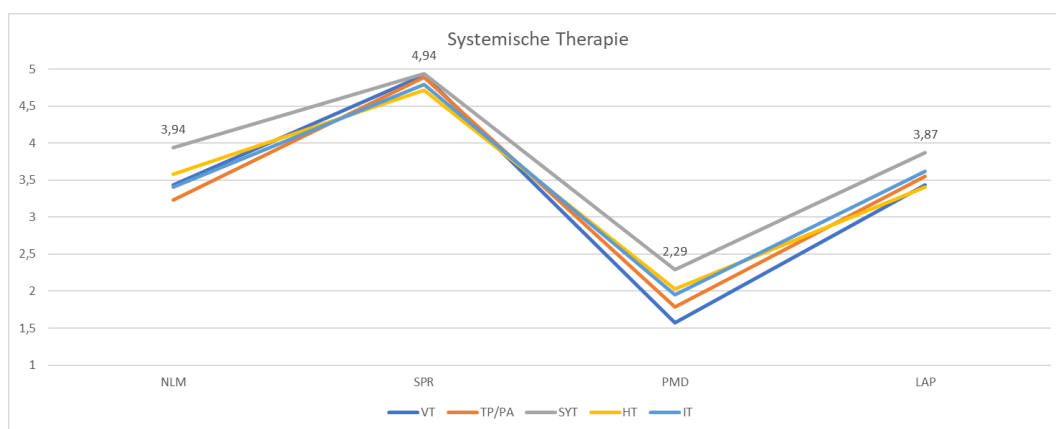


Abbildung 7: Profil SYT

Systemische Therapeut:innen bewerteten die „Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität (NLM)“ (kleine Effektstärke), die Medien „Sprache (SPR)“ und „Puppen, Masken und dramatherapeutische Medien (PMD)“ (kleine Effektstärke) sowie das Strukturniveau „Thematisierung lebensaltersspezifischer Perspektiven (LAP)“ (kleiner Effekt) am höchsten.

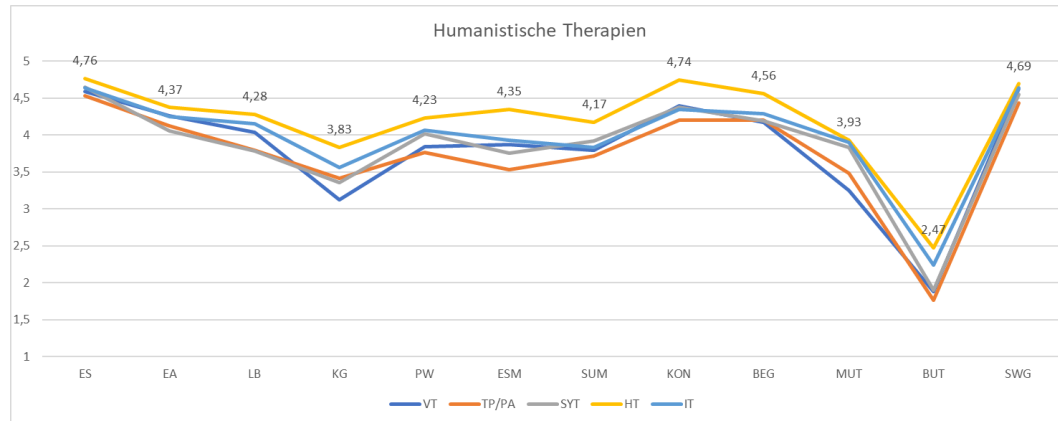


Abbildung 8: Profil HT

Therapeut:innen aus dem Bereich *humanistischer Verfahren* bewerteten die Wirkfaktoren „Emotionale Annahme und Stütze (ES)“, „Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft (EA)“, „Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation (LB)“, „Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG)“ und „Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension (PW)“ (kleine Effekte), die „Erlebnisorientiert-stimulierende Modalität (ESM)“ (mittlere Effektstärke), Supportive Modalität (SUM)“ (kleiner Effekt), die Beziehungsmodalitäten „Kontakt (KON)“, „Begegnung (BEG)“ (kleine Effektstärken) und „Mutualität (MUT)“ (mittlere Effektstärke), das Medium „Bewegung und Tanz BUT“ (kleine Effektstärke) sowie die Strukturebene „Stärkung von Selbst- und Selbstwertgefühl (SWG)“ (kleiner Effekt) am höchsten.

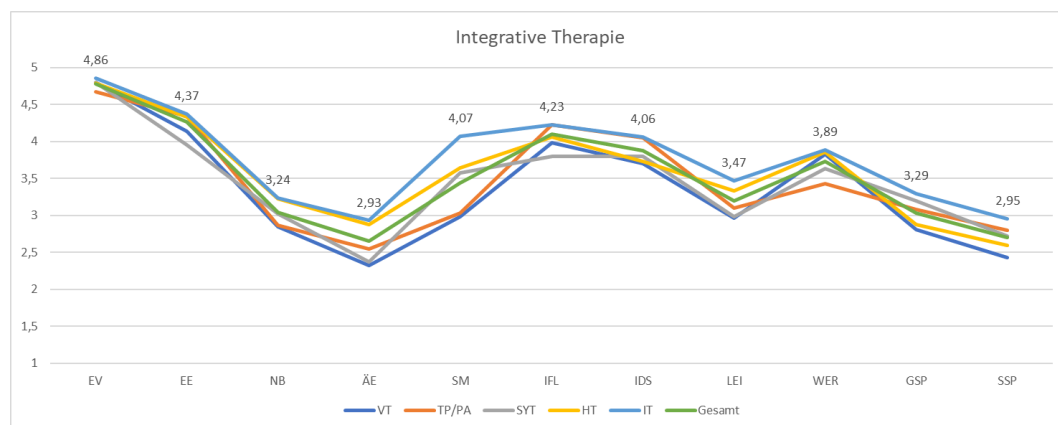


Abbildung 9: Profil IT

Integrative Therapeut:innen bewerteten die Wirkfaktoren „Einführendes Verstehen, Empathie (EV)“, „Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen (EE)“, „Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (NB)“, „Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen (ÄE)“ (kleine Effektstärken) und „Synergetische Multimodalität (SM)“ (große Effektstärke) sowie die Strukturebenen „Förderung von Ich-Flexibilität (IFL)“, „Förderung von Identitätsstabilität (IDS)“, „Förderung der Leiblichkeit (LEI)“, „Förderung der Werte (WER)“, „Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven (SSP)“ und „Thematisierung genderspezifischer Perspektiven (GSP)“ (kleine Effektstärken) am höchsten.

Der Paarvergleich IT mit den übrigen Verfahren erbrachte folgende Unterschiede:

- EV: signifikant höher gegenüber TPPA
- EE: signifikant höher gegenüber SYT
- NB: signifikant höher gegenüber VT, TPPA
- ÄE: signifikant höher gegenüber VT, TPPA, SYT
- SM: signifikant höher gegenüber VT, TPPA, SYT, HT
- IFL: signifikant höher SYT
- IDS: signifikant höher gegenüber VT, HT
- LEI: signifikant höher gegenüber VT
- WER: signifikant höher gegenüber TPPA
- SSP: signifikant höher gegenüber VT
- GSP: signifikant höher gegenüber VT

5. Gruppenvergleiche Verfahren – Länder - Setting

5.1 Verfahrensbezogene Unterschiede Erstverfahren

Der Vergleich Erstverfahren IT vs. Erstverfahren Nicht-IT (zusammengefasst) zur Hypothesenüberprüfung ergab folgende signifikante Bewertungsunterschiede:

Tabelle 6: Gruppenunterschiede Erstverfahren IT vs. Nicht-IT

Erstverfahren IT vs. Erstverfahren Nicht-IT	t	Sig.	d
Wirk- und Heilfaktoren			
Einführendes Verstehen, Empathie (EV)	2,739	0,006	0,212
Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (NB)	2,294	0,022	0,232
Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen (ÄE)	3,156	0,001	0,319
Synergetische-Multimodalität (SM)	6,890	<0,001	0,640
Beziehungsmodalitäten			
Mutualität (MUT)	2,794	0,005	0,283
Übertragung/Gegenübertragung (ÜGÜ)	1,980	0,048	0,178
Strukturniveau			
Förderung von Ich-Flexibilität (IFL)	2,021	0,044	0,174
Förderung von Identitätsstabilität (IDS)	2,673	0,008	0,236
Förderung der Leiblichkeit (LEI)	2,996	0,002	0,305
Thematisierung genderspezifischer Perspektiven (GSP)	2,690	0,007	0,274
Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven (SSP)	2,648	0,008	0,270

Unterschiede fanden sich bei den Heilfaktoren „Einführendes Verstehen, Empathie (EV)“, „Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (NB)“, „Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen (ÄE)“ und „Synergetische-Multimodalität (SM)“. Hinsichtlich der Beziehungsmodalitäten unterscheiden sich die Gruppen bei „Mutualität (MUT)“ und „Übertragung/Gegenübertragung (ÜGÜ)“. Bei den Strukturniveaus ergaben sich Unterschiede bei „Förderung von Ich-Flexibilität (IFL)“, „Förderung von Identitätsstabilität (IDS)“, „Förderung der Leiblichkeit (LEI)“, „Thematisierung genderspezifischer Themen (GSP)“, und „Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven (SSP)“. Bei allen Items waren die Werte der IT-Gruppe signifikant höher als in der Nicht-IT-Gruppe, es handelte sich mit Ausnahme von SM (mittlerer Effekt) um kleine Effekte.

Für den Erstverfahrenvergleich kann die Verfahrenshypothese in Bezug auf EV, NB, ÄE, SM, MUT, ÜGÜ, IFL, IDS, LEI, SSP und GSP bestätigt werden.

5.2 Verfahrensbezogene Unterschiede Zweitverfahren IT

Verglichen wurden die Gruppen mit und ohne benanntem Zweitverfahren Integrative Therapie:

Tabelle 7: Gruppenunterschiede Zweitverfahren IT – Nicht-IT

Zweitverfahren IT vs. Zweitverfahren Nicht-IT	t	Sig.	d
Wirk- und Helfaktoren			
Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung (HL)	2,416	0,015	0,215
Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension (PW)	2,191	0,028	0,196
Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung (SI)	2,735	0,006	0,245
Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (NB)	4,162	<0,001	0,373
Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen (ÄE)	3,372	<0,001	0,296
Synergetische-Multimodalität (SM)	6,094	<0,001	0,494
Beziehungsmodalitäten			
Bindung (BIN)	2,172	0,030	0,194
Mutualität (MUT)	3,252	0,001	0,292
Übertragung/Gegenübertragung (ÜGÜ)	2,388	0,017	0,197
Medien			
Poetische Medien (POM)	2,356	0,018	0,212
Strukturniveau			
Stärkung von Kohärenzwahrnehmung (KOH)	3,243	0,001	0,290
Förderung von Ich-Flexibilität (IFL)	3,583	<0,001	0,285
Förderung von Identitätsstabilität (IDS)	3,226	0,001	0,289
Förderung von Identitätsflexibilität (IDF)	3,192	0,001	0,287
Förderung der Leiblichkeit (LEI)	2,421	0,016	0,218
Förderung materieller Sicherheit (FMS)	2,353	0,018	0,212
Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven (SSP)	2,599	0,009	0,227

Unterschiede fanden sich bei den Helfaktoren, „Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung (HL)“, „Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension (PW)“, „Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung (SI)“, „Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (NB)“, „Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen (ÄE)“ und „Synergetische-Multimodalität (SM)“. Modalitätsbezogen fanden sich keine Unterschiede. Hinsichtlich der Beziehungsmodalitäten unterscheiden sich die Gruppen bei „Bindung (BIN)“, „Mutualität (MUT)“ und „Übertragung/Gegenübertragung (ÜGÜ)“. Bei den Medien fanden sich Unterschiede zwischen den Gruppen bei „Poetischen Medien (POM)“. Bei den Strukturniveaus ergaben sich Unterschiede bei „Stärkung von Kohärenzwahrnehmung (KOH)“, „Förderung von Ich-Flexibilität (IFL)“, „Förderung von Identitätsstabilität (IDS)“, „Förderung von Identitätsflexibilität (IDF)“, „Förderung der Leiblichkeit (LEI)“, „Förderung Materielle Sicherheit (FMS)“, und „Thematisierung schichtspezifischer Perspektiven (SSP)“. Bei allen Items waren die Werte der IT-Gruppe signifikant höher als in der Nicht-IT-Gruppe, es handelte sich um kleine Effekte.

Für Zweitverfahrensvergleich IT-Non-IT kann die Verfahrenshypothese für HL, PW, SI, NB, ÄE, SM, BIN, MUT, ÜGÜ, POM, KOH, IFL, IDS, IDF, LEI, FMS, und SSP bestätigt werden.

5.3 Länderbezogene Unterschiede

Verglichen wurden Ländergruppen mit eingeschränkter Verfahrensanerkennung mit Ländern mit geringeren Einschränkungen. Die Gruppenaufteilung bezieht sich auf Hinweise in der Literatur (Strauss e.a. 2009, Mozina 2024) und auf eine eigene Befragung unter den Gesundheitsministerien in Europa.

Die Gruppe mit stärker eingeschränkter Verfahrensanerkennung umfasst die Länder Deutschland, Lettland, Niederlande, Spanien und Großbritannien. 296 Untersuchungsteilnehmer:innen gehörten zu dieser Gruppe.

Alle anderen Länder wurden der Gruppe mit breiteren Verfahrensanerkennungen zugeordnet. Dazu gehörten Österreich, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Kroatien, Zypern, Tschechische Republik, Dänemark, Estland, Frankreich, Griechenland, Ungarn, Irland, Italien, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Norwegen, Polen, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Schweden, Schweiz, Ukraine, Kosovo. 358 Untersuchungsteilnehmer:innen gehörten zu dieser Gruppe.

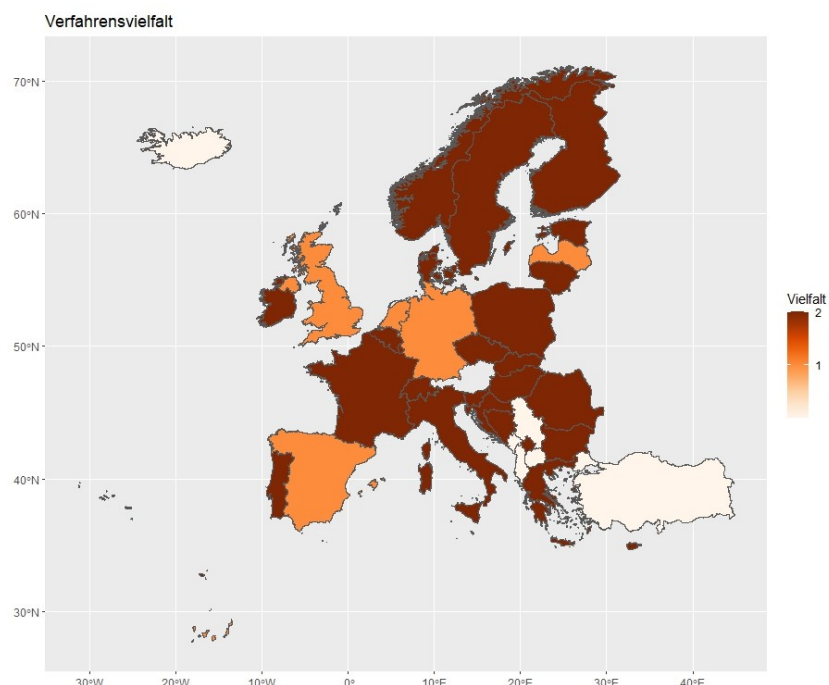


Abbildung 10: Verfahrensvielfalt Länder

Tabelle 8: Gruppenunterschiede Länder

Länder	t	Sig.	d
Wirk- und Heilfaktoren			
Emotionale Annahme und Stütze (ES)	3,193	0,001	0,253
Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft (EA)	1,985	0,047	0,120
Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation (LB)	3,085	0,002	0,157
Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG)	4,556	<0,001	0,361
Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension (PW)	3,205	0,001	0,253
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (TN)	2,664	0,007	0,210
Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (NB)	3,318	<0,001	0,2904
Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen (ÄE)	3,659	<0,001	0,291
Synergetische-Multimodalität (SM)	4,871	<0,001	0,390
Modalitäten			
Erlebniszentriert-stimulierende Modalität (ESM)	3,360	<1,001	0,266
Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität (KAM)	2,160	0,031	0,171
Netzwerk- und lebenslagenorientierte Modalität (NLM)	2,265	0,023	0,180
Supportive Modalität (SUM)	4,746	<0,001	0,382
Medien			
Sprache (SPR)	3,502	<0,001	0,263
Bewegung und Tanz (BUT)	3,228	0,001	0,254
Strukturniveau			
Förderung des Sozialen Netzwerks (FSN)	3,145	0,001	0,247
Förderung von Arbeit/Leistung/Freizeit (ALF)	2,348	0,019	0,186

Höhere Werte für *Länder mit breiterer Anerkennung* zeigten sich bei den Wirkfaktoren „Emotionale Annahme und Stütze (ES)“, „Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft (EA)“, „Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation (LB)“, „Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG)“, „Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension (PW)“, „Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (NB)“, „Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen (ÄE)“ und „Synergetische-Multimodalität (SM)“. Modalitätsbezogene Unterschiede zeigten sich bei „Erlebniszentriert-stimulierende Modalität (ESM)“, „Netzwerk- und lebenslagenorientierte Modalität (NLM)“ und „Supportive Modalität (SUM)“. Das Medium „Bewegung und Tanz (BUT)“ sowie der Strukturebene „Förderung von Arbeit/Leistung/Freizeit (ALF)“ wurden ebenfalls unterschiedlich bewertet. Es handelte sich um kleine Effektstärken.

Höhere Werte in den Ländern mit *eingeschränkter Verfahrensanerkennung* zeigten sich für den Wirkfaktor „Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (TN)“, der „Konfliktzentriert-aufdeckenden Modalität (KAM)“, dem Medium „Sprache (SPR)“ sowie der Strukturebene „Förderung des Sozialen Netzwerks (FSN)“. Es handelte sich um kleine Effektstärken.

Für ES, EA, LB, KG, PW, NB, ÄE, SM, ESM, NLM, SUM, BUT, ALF kann die Länderhypothese bestätigt werden.

5.4 Settingspezifische Unterschiede (stationär, ambulant)

Tabelle 9: Gruppenunterschiede Setting

Setting	t	Sig.	d
Wirk- und Heilfaktoren			
Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)	1,970	0,049	0,228
Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (TN)	2,579	0,010	0,300
Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (NB)	2,456	0,014	0,285
Modalitäten			
Übungszentriert-funktionale Modalität (ÜFM)	2,510	0,012	0,292
Medikamentengestützte supportive Modalität (MSM)	6,441	<0,001	0,751
Beziehungsmodalitäten			
Begegnung (BEG)	2,070	0,038	0,244
Übertragung/Gegenübertragung (ÜGÜ)	1,993	0,046	0,233
Strukturebenen			
Förderung der Identitätsflexibilität (IDF)	2,944	0,003	0,344
Förderung der Leiblichkeit (LEI)	3,443	<0,001	0,406
Förderung des sozialen Netzwerks (FSN)	2,601	0,009	0,305

Höhere Werte im *stationären Bereich* zeigten sich bei den Wirkfaktoren „Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)“, „Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (TN)“, den Modalitäten „Übungszentriert-funktionale Modalität (ÜFM)“, „Medikamentengestützte supportive Modalität (MSM)“ sowie der Strukturebene „Förderung des sozialen Netzwerks (FSN)“. Für die MSM zeigte sich eine mittlere Effektstärke, alle anderen Effektstärken waren klein. Für diese Items kann die Länderhypothese bestätigt werden.

Im *ambulanten Bereich* waren die Werte für den Wirkfaktor „Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs (NB)“, die Beziehungsmodalitäten „Begegnung (BEG)“ und „Übertragung/Gegenübertragung (ÜGÜ)“ sowie die Strukturebenen „Förderung der Identitätsflexibilität (IDF)“ und „Förderung der Leiblichkeit (LEI)“ höher. Es handelte sich um kleine Effektstärken.

Die Settinghypothese kann für KK, TN, ÜFM, MSM, und FSN bestätigt werden.

6. Anmerkungen der Befragungsteilnehmer:innen

Die Befragungsteilnehmer:innen konnten im Fragebogen Anmerkungen zu der Befragung machen. 140 von ihnen nutzten die Möglichkeit und machten 195 Anmerkungen und Ergänzungen, die 21 Kategorien zugeordnet werden konnten, die wiederum in acht Oberkategorien zusammengefasst wurden:

Tabelle 10: Anmerkungen

Kategorien (Mehrfachnennungen)	Anzahl	Prozent
Eigenes Vorgehen und Erfahrungen		
- Wenig Erfahrung	1	0,51%
- Zuordnungsprobleme eigenes Verfahren	5	2,56%
- Eigenes Lernen	1	0,51%
- Erläuterung eigenes Vorgehen	9	4,62%
Ergänzungen		
- Wirkfaktorenergänzungen	16	8,21%
- Ergänzung Therapieverfahren	16	8,21%
Integratives Arbeiten		
- Begründung Integration	3	1,54%
- Bewertung Integration	1	0,51%
Kontext		
- Rahmenbedingungen Deutschland	1	0,51%
- Politische Rahmenbedingungen	1	0,51%
- Relevante Kontextvariablen	4	2,05%
Kritik		
- Kritik Fragebogen	36	18,46%
- Kritik theoretischer Rahmen	9	4,62%
- Gendern	1	0,51%
Positive Rückmeldungen		
- Rückmeldungen zur Studie	28	14,36%
- Wunsch nach Ergebnissen	6	3,08%
- Vorschlag weitere Studien	2	1,03%
Verständnis		
- Verständnisprobleme Inhalt	33	16,92%
- Sprachprobleme	7	3,59%
- Fragebogen schwierig	13	6,67%
Sonstiges		
- Nicht verständliche Anmerkungen	2	1,03%
Gesamt	195	

Im Folgenden werden die Oberkategorien durch Zitate beispielhaft illustriert. Die Zahlen am Ende der Zitate bezeichnen die Rückmeldenummer:

In der Kategorie „*Eigenes Vorgehen und Erfahrungen*“ fanden sich 16 Nennungen:

- „Als Psychotherapeutin mit langjähriger Berufserfahrung bin ich mittlerweile in verschiedenen Therapiemethoden geschult. Verhaltenstherapeutische Methoden gehören genauso in meine alltägliche Arbeit wie Gestalttherapeutische Methoden und körperpsychotherapeutische Methoden. Mein Eindruck auch nach all den Jahren ist, dass je nach Therapiephase und Mensch der vor mir sitzt unterschiedliches hilfreich und wirksam ist. Die einen brauchen klare Anleitung im Alltag mit Struktur und Üben von Kompetenzen. Andere profitieren von gestalterischen Elementen oder körperpsychotherapeutischen Methoden. Wieder anderen hilft die Gesprächstherapie mit aufdeckenden und Konfliktbearbeitenden Elementen. Aus diesem Grund haben alle Therapiemethoden ihre Berechtigung und Ihre Wirksamkeit.“ (1)
- „Ich habe als Psychotherapeut eine Identität entwickelt, in der ich mich der humanistisch-psychologischen Psychotherapie zuordne. D. h. nicht, dass ich Sichtweise oder Interventionen aus den drei anderen Grundorientierungen ignoriere. Aber ich integriere nach Möglichkeit alle

Vorgehensweisen in mein humanistisch-psychologisches Menschenbild. Ich "mache" also - z.B. - keine VT, wenn ich lernpsychologische Prinzipien (mit) beachte, und auch keine Analyse, wenn ich meine Reaktion auf Pt. registriere (Ebene der Übertragung) und bei einer Reaktion "verwerfe". (60)

Der Kategorie „Ergänzungen“ wurden 32 Wirkfaktoren- oder Verfahrensergänzungen genannt:

- „Aktives Ermöglichen vermiedener Themen wie Sexualität, Scham, Tod etc. Szenisches Arbeiten, kultursensibel“ (3)
- „Ich arbeite min. 90 % der Therapie traumafokussiert. Das attraktive sich sehr bewährt und führt auch innerhalb von oft wenigen Sitzungen zu einer deutlichen Verbesserung. Dieser Ansatz kommt in Ihren Fragen leider nicht vor.“ (56)

Die Kategorie „Integratives Arbeiten“ umfasste vier Äußerungen zur Begründung und Bewertung von Methodenintegration:

- „Es macht Freude schulenübergreifend und integrativ zu arbeiten. Je grösser das Repertoire des Therapeuten, umso individueller kann er auf Klienten eingehen.“ (28)

Allgemeine und politische „Kontextfaktoren“ benannten sechs Befragte:

- „Greatest threat to profession of psychotherapy in Ireland currently is that government statutory registration board has issued standards which decimate the profession. We in our accreditation bodies are mounting significant campaign to challenge them. Awaiting intervention from our department of health. New proposed standards not in compliance with European Association for psychotherapy.“ (35)

„Kritik“ an inhaltlichen Aspekten des Fragebogens und dem theoretischen Hintergrund äußerten 46 Befragte:

- „Es ist bedauerlich, dass bei einer Untersuchung zu "integrativer Psychotherapie" erneut fast nur Begriffe und Dimensionen aus der Verhaltenstherapie abgefragt werden, TP und analytische Therapie wieder auf "Beachtung von Übertragung und Gegenübertragung" und supportives vs. konfliktzentriertes Vorgehen reduziert werden (....)“ (27)
- „Het abstractieniveau van de vragen was vrij groot waardoor het soms moeilijk is om niet akkoord te zijn“ (40)
- „I was thinking about equality, diversity and inclusion and anti oppressive practice and wondering where this fits with your questions.“ (52)

„Positive Rückmeldungen“ (Rückmeldungen zur Studie, Wunsch nach Ergebnissen, Vorschlag weiterer Forschung) machten 36 Befragte:

- „I acknowledge and appreciate this research initiative as an important contribution to the development of the field of psychotherapy. I believe that this study can serve as a basis for further, more in-depth research.“ (42)
- „I would like to hear from you when you have collected and analysed the data what conclusions you can draw from this survey“ (54)

Zu inhaltlichen oder sprachlichen „*Verständnisproblemen*“ äußerten sich 53 Befragte:

- „El tema del estudio me parece de maximo interes e importancia. Aunque no estoy segura de q la relacion preguntas respuestas sean representativas. Espero q sea útil este estudio. Gracias por la iniciativa.“ (23)
- „J'aurais aimé que certains termes utilisés dans le questionnaire soient définis, car ils ne correspondent pas forcément a mes références conceptuelles. J'ai donc souvent dû inférer le sens que je comprenais dans telle ou telle question pour pouvoir y répondre.“ (79)
- „Many of the words and complex formulation used do not have strong meaning for me - perhaps a translation issue?“ (99)

Zusammenfassend kann man feststellen, dass die Studie – gemessen an den Freitextrückmeldungen - trotz sprachlicher und manchmal auch inhaltlicher Verständnisprobleme auf ein positives Echo gestoßen ist.

7. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Angaben zu den Zweitverfahren zeigen sehr deutlich, dass sich nur eine kleine Minderheit von Psychotherapeut:innen auf ein einziges Verfahren verlässt. Fast alle gaben an, mindestens ein weiteres Verfahren für die eigene psychotherapeutische Praxis zu nutzen. Damit ist zwar noch nicht zwangsläufig integratives Arbeiten verbunden, es zeigt sich aber, dass die Arbeit mit einem einzigen Verfahren nicht mehr der Realität der psychotherapeutischen Praxis entspricht.

Die *Gesamtbewertungen* bewegen sich wie schon in den vorherigen Untersuchungen im deutschsprachigen Raum überwiegend im mittleren bis oberen Skalenbereich. Zwar zeigten sich in allen Bereichen signifikant unterschiedliche Bewertungen der Items, doch waren die Effekte insgesamt eher klein. Niedriger bewertet wurden der Wirkfaktor „Vermittlung heilsamer ästhetische Erfahrungen (ÄE)“, die „übungszentrierte Modalität (ÜFM)“, die „konservativ-stützende Modalität (KSM)“ und die „medikamentengestützte Modalität (MSM)“, nichtsprachlicher Medien sowie die Struktureben „Förderung der materiellen Sicherheit (FMS)“ und Thematisierung von Gender-Perspektiven (GSP)“. Bezogen auf die Einzelitems kann man also feststellen, dass die Bedeutsamkeit für die eigene psychotherapeutische Praxis insgesamt zwar unterschiedlich bewertet wird, aber in einem relativ moderaten Rahmen und auf einem insgesamt hohen Zustimmungsniveau.

Verfahrensbezogen – vor allem hinsichtlich der Erstverfahren - zeigten sich die meisten Unterschiede. Sie spiegeln die jeweiligen theoretischen Verfahrenshintergründe (TPPA, VT, SYT, HT, IT) wider, sprechen also nicht für Integration. Das trifft auch auf das benannte Zweitverfahren IT zu. *Länderunterschiede* konzentrieren sich auf Wirkfaktoren, Modalitäten und Medien mit meist höheren Bewertungen in Ländern mit breiterer Verfahrensanerkennung. *Settingbezogen* finden sich höhere Bewertungen sowohl im stationären Bereich als auch im ambulanten Bereich.

In Bezug auf die Eingangsfragestellung und die Hypothesen kann man feststellen:

1. Nicht-sprachliche Medien der psychotherapeutischen Arbeit, der Wirkfaktor Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen, die Strukturebenen Förderung materieller Sicherheit und Thematisierung genderspezifische Perspektiven sowie übungszentrierte, konservativ-stützende und

medikamentengestützte Modalität sind für die psychotherapeutische Praxis offensichtlich insgesamt weniger bedeutsam, diese Items wurden unterdurchschnittlich bewertet.

2. Verfahrensbezogene Bewertungsunterschiede in Erst- und Zweitverfahren haben sich am häufigsten gezeigt und betreffen fast alle Items. Sie spiegeln in den Verfahrensprofilen die jeweiligen theoretische Hintergründe wider und sprechen nicht für Integration in der psychotherapeutischen Praxis.
3. Einige Länder- und Settingunterschiede sprechen für die Bedeutung dieser Rahmenbedingungen für methodenintegratives Arbeiten, wobei Settingsunterschiede eine eher geringere Bedeutung haben.

In Bezug auf die Hypothesen kann man feststellen:

1. In Bezug auf die erste Hypothese (Verfahrenshypothese) kann man feststellen, dass sich im Erstverfahren 11 hypothesenkonforme Unterschiede (vier Wirkfaktoren, zwei Beziehungsmodalitäten, fünf Strukturebenen) zeigten. Im Zweitverfahren Integrative Therapie zeigten sich 17 hypothesenkonforme Unterschiede (sechs Wirkfaktoren, drei Beziehungsmodalitäten, ein Medium und sieben Strukturebenen); bei vier Wirkfaktoren und vier Strukturebenen zeigten sich zudem Überschneidungen zum Erstverfahren. Diesbezüglich wurde die Hypothese bestätigt.
2. Die zweite Hypothese (Länderhypothese) kann für acht Wirkfaktoren, drei Modalitäten, ein Medium und eine Strukturebene bestätigt werden.
3. Die dritte Hypothese (Settinghypothese) kann für zwei Wirkfaktoren, zwei Modalitäten und eine Strukturebene bestätigt werden.

Daraus ergibt sich, dass im europäischen Rahmen der Psychotherapie theoretische Integrationsüberlegungen in vielen, wenn auch nicht in allen Bereichen in der Praxis angekommen zu sein scheinen. Dafür spricht, dass fast alle Studienteilnehmer:innen ein oder mehrere Zweitverfahren angegeben haben. Auch die hohe Bewertung der meisten Fragebogen-Items und die letztlich eher geringe Anzahl signifikanter hypothesenkonformer Unterschiede spricht dafür. Andererseits zeigt sich gerade bei den verfahrensbezogenen Unterschieden jenseits der Hypothesen die immer noch grosse Bedeutung von Therapieschulen deutlich.

Einschränkend ist anzumerken, dass aufgrund der unterschiedlichen Kooperationsbereitschaft von Verbänden, Ministerien und Kammern der Zugang zu den Psychotherapeut:innen teilweise schwierig war und nicht gewährleistet werden konnte, dass alle Therapeut:innen Zugang zu der Untersuchung hatten. Deswegen ist eine Aussage über die Stichprobenrepräsentativität kaum möglich.

Wie aus einigen Freitextanmerkungen hervorging, war die integrativtherapeutische Terminologie nicht allen Befragungsteilnehmer:innen geläufig. Die im Fragebogen zur Verfügung gestellten Erläuterungen zum Download waren möglicherweise nicht für alle Teilnehmer:innen auffindbar. Möglicherweise ist es sinnvoll, in zukünftigen Befragungen Erläuterungen direkt in den Fragebogen aufzunehmen, auch wenn dadurch der Leseumfang für alle deutlich höher werden würde.

Literatur

Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006). Principles of Therapeutic Change: A Task Force on Participants, Relationships, and Techniques Factors. *Journal of Clinical Psychology*, 62(6), 631–638.

<https://doi.org/10.1002/jclp.20256>

Döring, N. (2023) Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin: Springer

Eichert, HC. (2024) Methodenintegration in der psychotherapeutischen Praxis, in: Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2): 59–70 und in: Müller, L., Orth, I. (Hrsg.) (2025) Integrative Therapie heute. Vielfalt und Zukunftsorientierung, Bielefeld: Aisthesis-Verlag: 307-328

Eichert, HC (2026) Methodenintegration in der ambulanten und stationären psychotherapeutischen Praxis, in: 35. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Fairsorgt in der Reha? Vielfalt leben – Chancengleichheit schaffen, Berlin: DRV-Bund: 445-448

Frank, JD. (1961) Persuasion and Healing. A Comparative Study of Psychotherapy. The Johns Hopkins University Press.

Garfield, So.L. (1982) Psychotherapie. Ein eklektischer Ansatz, Weinheim, Belz

Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.

Hofmann SG, Hayes SC (2019a) The future of intervention science: process-based therapy. *Clin Psychol Sci* 7(1):37–50

Lazarus, A.M. (1978) Multimodale Verhaltenstherapie. Frankfurt: Fachbuchhandlung für Psychologie.

Leiner, D. J. (2025). SoSci Survey (Version 3.8.00) [Software]. SoSci Survey GmbH.

<https://www.soscisurvey.de>

Lutz, W. & Rief, W. (2022). Wie kann eine transtheoretische Psychotherapieweiterbildung und -praxis in Deutschland aussehen? *Psychotherapeutenjournal*, (4): 360–369

Mozina, M. (2024) Regulierung der Psychotherapie in den europäischen Ländern, in: Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2): 83–91 DOI: 10.30820/1664-9583-2024-2-83

Orlinsky, D.E., Howard, KI (1986a) Process and outcome in psychotherapy, in: Garfield, S., Bergin, A. (eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change*, Wiley, New York

Orth, I., Petzold, HG. (2015) Zur “Anthropologie des schöpferischen Menschen“, in: *Polyloge* 4/2015, und in: Petzold, HG., Sieper, J. (1993a): *Integration und Kreation*. 2 Bde. Paderborn: Junfermann. 93-116. 2. Auflage 1996

Petzold, HG., Orth, I., Sieper, J. (2014/2016) „14 plus 3“ Einflussfaktoren und Heilprozesse im Entwicklungsgeschehen: Belastungs-, Schutz- und Resilienzfaktoren - Die 17 Wirk- und Heilfaktoren in den Prozessen der Integrativen Therapie - A preliminary report 2016 – *Polyloge* 31/2016

Pfammatter, M. Junghan, UM, Tschacher, W. (2012) Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und Synthese, in: *Psychotherapie* 17,1: 17-31

Pfammatter, M., Tschacher, W. (2016) Klassen allgemeiner Wirkfaktoren der Psychotherapie und ihr Zusammenhang mit Therapietechniken, in: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie (2016), 45 (1), 1–13

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1992). The transtheoretical approach. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 300–334). Basic Books.

Strauß, B., Kohl, S. (2009) Entwicklung der Psychotherapie und der Psychotherapieausbildung in europäischen Ländern, in: Psychotherapeut 6/2009 54:457–464

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Wirk- und Heilfaktoren, Modalitäten, Beziehungsmodalitäten, Medien, Strukturebenen</i>	5
<i>Tabelle 2: Länderbeteiligung</i>	7
<i>Tabelle 3: Deskriptive Ergebnisse</i>	12
<i>Tabelle 4: Therapieverfahren (umkodiert)</i>	13
<i>Tabelle 5: Gruppenunterschiede Erstverfahren</i>	13
<i>Tabelle 6: Gruppenunterschiede Erstverfahren IT vs. Nicht-IT</i>	17
<i>Tabelle 7: Gruppenunterschiede Zweitverfahren IT – Nicht-IT</i>	18
<i>Tabelle 8: Gruppenunterschiede Länder</i>	19
<i>Tabelle 9: Gruppenunterschiede Setting</i>	20
<i>Tabelle 10: Anmerkungen</i>	21
<i>Tabelle 11: Sonstige Erstverfahren (Freitextangaben, unsortiert)</i>	27
<i>Tabelle 12: Sonstige Zweitverfahren (Freitextangaben, unsortiert)</i>	28

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Psychotherapeut:innen nach Ländern</i>	8
<i>Abbildung 2: Beteiligung Länderquoten</i>	9
<i>Abbildung 3: Soziodemografie I</i>	10
<i>Abbildung 4: Soziodemografie II</i>	11
<i>Abbildung 5: Profil VT</i>	14
<i>Abbildung 6: Profil TPPA</i>	15
<i>Abbildung 7: Profil SYT</i>	15
<i>Abbildung 8: Profil HT</i>	16
<i>Abbildung 9: Profil IT</i>	16
<i>Abbildung 10: Verfahrensvielfalt Länder</i>	19

Anhang

Tabelle 11: Sonstige Erstverfahren (Freitextangaben, unsortiert)

Sonstige Erstverfahren	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
	526	80,4%	80,4%
AT analitic transaction	1	,2%	,2%
Analyse Psycho-Organique	2	,3%	,3%
Analyse Transactionnelle	1	,2%	,2%
Analyse psycho organique et Imago	1	,2%	,2%
Analyse psycho-organique	1	,2%	,2%
Analyste/therapeute centre sur le soin mediatise a la personne	1	,2%	,2%
Approche centre sur la personne	1	,2%	,2%
Art Psychotherapy	1	,2%	,2%
Art psychotherapy	1	,2%	,2%
Bewegungstherapie	1	,2%	,2%
Body Psychotherapy	1	,2%	,2%
Body Psychotherapy or Integrative Psychotherapy	1	,2%	,2%
CBT	1	,2%	,2%
Child-centered	1	,2%	,2%
Client centered psychotherapy	1	,2%	,2%
Cognitive behavioral therapy	1	,2%	,2%
Depp Brain Reorienting	1	,2%	,2%
Depth psychological psychotherapy oriented in body - bodypsychotherapy (Biodynamic and body oriented school)	1	,2%	,2%
Dramatherapist psychoanalytic	1	,2%	,2%
EMDR	2	,3%	,3%
Emdr	1	,2%	,2%
Emotion focussed Therapie/ Experimentielle psychotherapie	1	,2%	,2%
Ericksonian therapy	1	,2%	,2%
Existential, hypnotherapy	1	,2%	,2%
Existential	1	,2%	,2%
Existential Psychotherapy	2	,3%	,3%
Expressive Arts	1	,2%	,2%
GESTALTISTE JUNGIANNE	1	,2%	,2%
Gesprächspsychotherapie analytisch orientiert	1	,2%	,2%
Groepspsychotherapie	1	,2%	,2%
Group Analytic Psychotherapy	1	,2%	,2%
Humanistisch-psychologische Therapie (GT ud Gestalt)	1	,2%	,2%
Humanistische Psychotherapie	3	,5%	,5%
Hypnotherapie	1	,2%	,2%
I am trained in different approaches, I choose the approach depending on patients' psychotherapeutic needs	1	,2%	,2%
I use four on the list plus analytical psychology (Jungian)	1	,2%	,2%
ISTDP	1	,2%	,2%
Including CBT, other third wave interventions	1	,2%	,2%
Integral	1	,2%	,2%
Integrale Psychotherapie	1	,2%	,2%
Integrative Körperpsychotherapie	1	,2%	,2%
Integrative Körperpsychotherapie	1	,2%	,2%
Integrative psychotherapy	1	,2%	,2%
Integrative therapy	1	,2%	,2%
Internal Family Systems	1	,2%	,2%
Interpersonal Neurobiology (IPNB) as a framework around existential, humanistic principle with Gestalt and other experiential elements	1	,2%	,2%
Integration Posturale Psychotherapeutique + Gestalt	1	,2%	,2%
Inzichtgevende psychotherapie	1	,2%	,2%
Jungian	1	,2%	,2%
KBT	1	,2%	,2%
Körperpsychotherapie (Funktionelle Entspannung)	1	,2%	,2%
Körperpsychotherapie und Verhaltenstherapie	1	,2%	,2%
Körperpsychotherapie, Humanistische Psychotherapie	1	,2%	,2%
Körperpsychotherapie/spezielle Psychotrauma Therapie	1	,2%	,2%
Körperzentrierte Psychotherapie und Hypnose	1	,2%	,2%
Logotherapie und Existenzanalyse	1	,2%	,2%
Narrative psychotherapy	1	,2%	,2%
PCA	2	,3%	,3%
PCA - Person centered psychotherapy	1	,2%	,2%
PNL	1	,2%	,2%
PNL Humaniste	1	,2%	,2%
Person Centered Approach	1	,2%	,2%

Sonstige Erstverfahren	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Person Centred	1	,2%	,2%
Person Centred and Experiential	1	,2%	,2%
Person Centred and Experiential, Trauma informed, neuroaffirming.	1	,2%	,2%
Person centered & Experiential therapy	1	,2%	,2%
Person centred	1	,2%	,2%
Person-Centred and Experiential	1	,2%	,2%
Person-Centred and Experiential psychotherapy	1	,2%	,2%
Person-centered therapy	2	,3%	,3%
Person-centred	1	,2%	,2%
Person-centred and FOT	1	,2%	,2%
Persoenzentrierte Psychotherapie	1	,2%	,2%
Persoonsgerichte experientele psychotherapie	1	,2%	,2%
Process Work (Process-oriented Psychology)	1	,2%	,2%
Programmation neuro linguistique	1	,2%	,2%
Prozessorientierte Psychotherapie	1	,2%	,2%
Prozessorientierte Psychotherapie mit systemischen Ansätzen	1	,2%	,2%
Psicoanálisis relacional	1	,2%	,2%
Psicoterapia Costruttivista	1	,2%	,2%
Psicoterapia grupoanalitica	1	,2%	,2%
Psychoanalytische psychotherapie	1	,2%	,2%
Psychodynamic Therapy	1	,2%	,2%
Psychodynamic	2	,3%	,3%
Psychodynamic therapy	1	,2%	,2%
Psychotherapie analytique jungienne et gestalt therapie	1	,2%	,2%
Rogers	1	,2%	,2%
Satir Model	1	,2%	,2%
Schematherapie	2	,3%	,3%
Schematherapie (schema focused Therapy)	1	,2%	,2%
Solutions Focused	1	,2%	,2%
THERAPIE LI ICV	1	,2%	,2%
TRANSACTIONAL ANALYSIS	1	,2%	,2%
Therapie breve / systemique	1	,2%	,2%
Thérapie centrée sur la Personne	1	,2%	,2%
Thérapie psychocorporelle	1	,2%	,2%
Transpersonal Integrative	1	,2%	,2%
Traumatherapy	1	,2%	,2%
aedp	1	,2%	,2%
client-centered experientielle existentielle psychotherapie	1	,2%	,2%
daseinsanalysis	1	,2%	,2%
experientele en persoonsgerichte psychotherapie	1	,2%	,2%
hypnotherapie integrativ und systemisch	1	,2%	,2%
hypnotherapy	1	,2%	,2%
jungian / analytic / transpersonal	1	,2%	,2%
körperorientierte Psychotherapie	1	,2%	,2%
person-centered psychotherapy	1	,2%	,2%
person-centred	1	,2%	,2%
persoonsgerichte experientele psychotherapie/ client centered therapy	1	,2%	,2%
persoonsgerichte experientele psychotherapie geïnspireerd op Carl Rogers	1	,2%	,2%
psychodynamic	2	,3%	,3%
psychodynamische psychotherapie	1	,2%	,2%
psychotanalytische psychotherapie	1	,2%	,2%
psychotherapie corporelle	1	,2%	,2%
schematherapie	2	,3%	,3%
tiefenpsychologisch orientierte Körperpsychotherapie	1	,2%	,2%
with additional trainings in psychosomatics	1	,2%	,2%

Tabelle 12: Sonstige Zweitverfahren (Freitextangaben, unsortiert)

Sonstige Zweitverfahren	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
ACT	404	61,8%	61,8%
ANALYSE PSYCHO ORGANIQUE	7	1,1%	1,1%
Acceptance and Commitment Therapie	1	,2%	,2%
Acceptance and Commitment Therapy	1	,2%	,2%
Addiction therapy	1	,2%	,2%
Analyse transactionnelle	2	,3%	,3%

Sonstige Zweitverfahren	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Analyse transactionnelle Sophrologie	1	,2%	,2%
Analytische Körperpsychotherapie, Imaginative Körperpsychotherapie	1	,2%	,2%
Analisis Transaccional	1	,2%	,2%
Art psychotherapy	2	,3%	,3%
Art therapy, drama therapy, play therapy, geek therapy, cinema therapy	1	,2%	,2%
Art therapy, play therapy	1	,2%	,2%
Art therapie	1	,2%	,2%
Art-therapie	1	,2%	,2%
Arts therapy	1	,2%	,2%
Bewegungs-Körpertherapie	1	,2%	,2%
Biosynthesis	1	,2%	,2%
Brief dynamic	1	,2%	,2%
CBASP	1	,2%	,2%
CBASP, ACT	1	,2%	,2%
CBT, EFT, EMDR	1	,2%	,2%
CFT, ACT	1	,2%	,2%
Cbsp, ACT	1	,2%	,2%
Cbt and hypno psychotherapy	1	,2%	,2%
Clientcentered therapie, emdr	1	,2%	,2%
Compassion focused therapy, emdr	1	,2%	,2%
Creative arts: music, movement, art	1	,2%	,2%
Creative therapies, psychodynamic psychotherapy	1	,2%	,2%
Developmental Somatic Psychotherapy	1	,2%	,2%
Drama therapy, expressive arts therapy	1	,2%	,2%
Dramatherapy, IFS	1	,2%	,2%
EFT	1	,2%	,2%
EFT, Körpertherapie, Somatic Experiencing	1	,2%	,2%
EMDR	28	4,3%	4,3%
EMDR and traumatherapy	1	,2%	,2%
EMDR psychotherapy	1	,2%	,2%
EMDR, Brainspotting, Ego State Therapie, PITT, PEP	1	,2%	,2%
EMDR, CRM traumatherapy	1	,2%	,2%
EMDR, NARM, Körperintegrative Psychotherapie nach J.L. Rosenberg, TRE	1	,2%	,2%
EMDR, Parts work (IFS influenced), Focussing	1	,2%	,2%
EMDR, REBT	1	,2%	,2%
EMDR, Somatic Trauma Therapy, Bioynamic Massage	1	,2%	,2%
EMDR, sensorimotortherapie	1	,2%	,2%
EMDR, somatique experencing	1	,2%	,2%
EMI, Somatic Experiencing, PITT, PEP, Ego-State- Therapie, TRIMB, Hypnotherapie	1	,2%	,2%
Ego State Therapie, (EMDR)	1	,2%	,2%
Ego-State-Therapie, ACT, Hypnotherapie	1	,2%	,2%
Ego-state-Therapie und Hypnotherapie, Körper bezogene Verfahren, z.B. Klopfen,Brainspottig	1	,2%	,2%
Emdr	1	,2%	,2%
Emdr, Internal family systÄ'm	1	,2%	,2%
Emotion Focused Therapy	1	,2%	,2%
Emotion focused Therapy for individuals	1	,2%	,2%
Emotionally Focused Couples Therapy	1	,2%	,2%
Emotionally Focused Therapy	1	,2%	,2%
Emotionsfokussierte Therapie	1	,2%	,2%
Emotionsfokussierte Therapie (EFT)	1	,2%	,2%
Emotionsfokussierte Therapie, Körperpsychotherapie	1	,2%	,2%
Energy therapy, ecotherapy	1	,2%	,2%
Existential psychotherapy	1	,2%	,2%
Existential therapy	1	,2%	,2%
Familientherapie	1	,2%	,2%
Family Constellations	2	,3%	,3%
Focus on body	1	,2%	,2%
Focusing Oriented Psychotherapy, Cognitive Behavioral Hypnotherapy	1	,2%	,2%
Focusing, EFT	1	,2%	,2%
GROUP ANALYSIS	1	,2%	,2%
Guided Imagery and Music, NeuroAffective Relational Model	1	,2%	,2%
Homeopathy and meditation	1	,2%	,2%
Hypnosystemische Therapie	1	,2%	,2%
Hypnose	2	,3%	,3%
Hypnose reiki	1	,2%	,2%
Hypnosis	1	,2%	,2%
Hypnosystemische Therapie	1	,2%	,2%
Hypnotherapie	5	,8%	,8%
Hypnotherapie (M.E.G.)	1	,2%	,2%
Hypnotherapie, EMDR, Ego-States	1	,2%	,2%

Sonstige Zweitverfahren	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Hypnotherapy, IFS, trauma (EMDR), Art,	1	,2%	,2%
Hypnotherapy, solution-focused therapy	1	,2%	,2%
ICV integration du Cycle de vie et psychogenealogie	1	,2%	,2%
IFS	1	,2%	,2%
IFS, Trauma healing through multiple practices	1	,2%	,2%
INTEGRATION POSTURALE PSYCHOTHERAPEUTIQUE	1	,2%	,2%
IRRT, ACT	1	,2%	,2%
ISTDP	1	,2%	,2%
ISTDP (Intensive short-term dynamic psychotherapy)	1	,2%	,2%
Imagery Rescripting Therapy	1	,2%	,2%
Imaginationstherapietechniken EMDR	1	,2%	,2%
Inneres Team, pit	1	,2%	,2%
Internal family systems, EMDR, Sensorimotor Psychotherapy	1	,2%	,2%
Ipnosis	1	,2%	,2%
KBT	2	,3%	,3%
KIP, Spez. Traumatherapie, EMDR	1	,2%	,2%
Klinische Hypnose	1	,2%	,2%
Klinische Hypnose/Hypnotherapie, Lösungsorientierte Kurzzeittherapie, Psychodynamisch/Imaginative Traumatherapie, EMDR, Familientherapie/-beratung	1	,2%	,2%
Kläfungsorientierte PT nach R.Sachse sowie EMDR	1	,2%	,2%
Kunsttherapie und EMDR	1	,2%	,2%
Körperpsychotherapie	2	,3%	,3%
Körperpsychotherapie (FE)	1	,2%	,2%
Körperpsychotherapie, Traumatherapie	1	,2%	,2%
Körpertherapie	1	,2%	,2%
Körperzentrierte Arbeit, transpersonale Psychologie	1	,2%	,2%
Körperorientierte Psychotherapie	1	,2%	,2%
Körperpsychotherapie	1	,2%	,2%
MBT	2	,3%	,3%
Man kann nichtn andere Therapierichtungen"nutzen". Das entspricht nicht meinem Verständnis von "Integration".	1	,2%	,2%
Mentalisation	1	,2%	,2%
Mentalisation-based therapy, neuroaffective therapy, existential therapy, music therapy	1	,2%	,2%
Motivational interviewing	1	,2%	,2%
NARM, EMDR, Körperintegrierende Psychotherapie	1	,2%	,2%
NARM, Somatic experiences, EFT, yoga	1	,2%	,2%
NLP, Family Constellations	1	,2%	,2%
Neurovegetotherapie reichienne	1	,2%	,2%
Object relations	1	,2%	,2%
PITT, IFS	1	,2%	,2%
Person Centred Therapy, Egostate Therapy, Comprehensive Resource Model	1	,2%	,2%
Person centred and Focusing Oriented Therapy	1	,2%	,2%
Pferdegestützte Therapie	1	,2%	,2%
Philosophie	1	,2%	,2%
Phenomenologie existentielle	1	,2%	,2%
Play Therapy, Creative Arts Therapy	1	,2%	,2%
Psicoanalisis relacional, mentalizacion	1	,2%	,2%
Psicoterapia Focalizada en la Transferencia- Aplicada	1	,2%	,2%
Psychoanalytic psychotherapy, Transference focudes psychotherapy, Group analysis, Jungian analytic psychotherapy, Jungian analysis, CBT	1	,2%	,2%
Psychodynamic, CBT, attachment influenced approached	1	,2%	,2%
Psychosynthesis	1	,2%	,2%
Psychosynthesis, person centred therapy	1	,2%	,2%
Psychotraumatologie, ICV, Hypnose, EMDR	1	,2%	,2%
Reality Therapy, Hypnotherapy as integrative practice (not stand-alone)	1	,2%	,2%
Ressource Therapy nach Gordon Emerson	1	,2%	,2%
Sandspieltherapie, Körperpsychotherapie, Somatic Experience, traumabezogene Spieltherapie	1	,2%	,2%
Sexualtherapie	1	,2%	,2%
Solution focused therapy	1	,2%	,2%
Soma, sand,nature based, culturally informed	1	,2%	,2%
Somatic Experiencing	1	,2%	,2%
Somatic Experiencing, EFT	1	,2%	,2%
Somatic experiencing	2	,3%	,3%
Somatic experiencing, IPNB	1	,2%	,2%
Somatic techniques,	1	,2%	,2%
Spiritual psychology, Somatic approaches	1	,2%	,2%
Systemische Therapie	1	,2%	,2%
TA, person centred, psychodynamic, existential, transpersonal	1	,2%	,2%
TPV	1	,2%	,2%
Tanztherapie, Bewegungstherapi	1	,2%	,2%
Teatro terapeutico.	1	,2%	,2%

Sonstige Zweitverfahren	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Terapia basada en la mentalizacion (MBT)	1	,2%	,2%
Terapia cognitiva constructivista, EMDR	1	,2%	,2%
Theorie Polyvagale	1	,2%	,2%
Therapie ACT	1	,2%	,2%
Therapie life span integration	1	,2%	,2%
Tierunterstützte Psychotherapie	1	,2%	,2%
Transactional Analysis	2	,3%	,3%
Transactional Analysis, body awareness work, psychodynamic therapy	1	,2%	,2%
Transaktionsanalyse	1	,2%	,2%
Transaktionsanalyse, Bioenergetik, Hypnotherapie, NLP	1	,2%	,2%
Transpersonal, TA, Transpersonal	1	,2%	,2%
Trauma informed and Psychoeducation	1	,2%	,2%
Traumatherapie	3	,5%	,5%
Traumatherapie PITT	1	,2%	,2%
Traumatherapie, Ego State Therapie	1	,2%	,2%
Traumatherapie, Kunsttherapie	1	,2%	,2%
Traumatherapie, Körperpsychotherapie	1	,2%	,2%
Traumatherapie, TFP,	1	,2%	,2%
Tecnicas expresivas protectivas, caja de arena	1	,2%	,2%
art therapie (mouvement & danse)	1	,2%	,2%
art-therapie	1	,2%	,2%
biosynthese, operative Gruppentherapie	1	,2%	,2%
clientcentered	1	,2%	,2%
cognitive remediatie, mentalisation based	1	,2%	,2%
creative arts therapy	1	,2%	,2%
dance movement therapy	1	,2%	,2%
dance therapy, imaginations, regres, trauma therapy	1	,2%	,2%
emdr	1	,2%	,2%
emdr, hypnotherapie	1	,2%	,2%
emotion focussed therapie (EFT- Greenberg)	1	,2%	,2%
existential	1	,2%	,2%
existential therapy	1	,2%	,2%
eye movement integration emdr brainspotting interpersonelle psychotherapie psychodynamisch	1	,2%	,2%
imaginative psychotherapie hypnotherapie			
grief therapy	1	,2%	,2%
group	1	,2%	,2%
group analytic psychotherapy, hypnotherapy, ego-state therapy, internal family systems approach	1	,2%	,2%
hypnose, constellations familiales	1	,2%	,2%
hypnosystemisch, provokativ	1	,2%	,2%
hypnoterapie, art therapie	1	,2%	,2%
ik zet ook paarden in in de therapie en doe lichaamswerk	1	,2%	,2%
lichaamsgerichte psychotherapie	1	,2%	,2%
person-centred	1	,2%	,2%
primarily PCA with occasional eclectic use of other mentioned (according to needs of a specific client)	1	,2%	,2%
psychoanalytische psychotherapie	1	,2%	,2%
psychodynamic	1	,2%	,2%
psychodynamic, object relations, self psychology	1	,2%	,2%
sensorimotor psychotherapie, focus oriented psychotherapie, lichaamsgerichte psychotherapie	1	,2%	,2%
sensorimotor psychotherapy, trauma informed stabilizing therapy	1	,2%	,2%
solution focused brief psychotherapy, art therapy	1	,2%	,2%
some techniques & approaches drawn from CBT/DBT (eg mood diaries, grounding exercises to stop spiralling); Gestalt (2-chair); TA (inner child).	1	,2%	,2%
systemique	1	,2%	,2%
terapia informada de trauma, terapia focalizada en la emocion, sensoriomotriz, codependencia, hakomi	1	,2%	,2%
therapie centree trauma	1	,2%	,2%
Therapllay	1	,2%	,2%
therapie cognitive, EMDR et hypnotherapie	1	,2%	,2%
therapie psychocorporelle	1	,2%	,2%
traumaspezifische Psychotherapie	1	,2%	,2%
verschiedene traumaadaptierte und Traumaexpositionsverfahren	1	,2%	,2%