



Verband psychologischer Berater e. V.

Positionspapier 7

Bundeseinheitliche berufs- und bezeichnungsrechtliche Anerkennung der psychologischen Beratung außerhalb der Heilkunde

Vorschlag für ein Psychologisches Beratungsgesetz (PsychBerG)

An das Bundesministerium für Gesundheit

Hon.-Prof. Sandra Neumayr-Sopp

Präsidentin VpsyB e. V.

und das erweiterte Präsidium des Verbandes psychologischer Berater e. V.

Version 1.0 | Von der Ethikkommission genehmigt – verabschiedet durch Vorstand und erweitertes Präsidium

VpsyB e.V.

Verband psychologischer Berater e.V.
Association for non-medical counselors

Berberitzenstr 62a - 80935 München
Präsidentin – Hon. Prof. Sandra Neumayr -Sopp
Beratungspsychologie

Positionspapier 7

13.7.2026
Version 1.0

© 2026 Verband
Psychologischer Berater e.V. -
Alle Rechte vorbehalten

<https://vpsyb.org>
Tel. +49 (89) 23543044
Email: info@vpsyb.org

Seite 1 von 13

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	3
2	Ausgangslage und Problembeschreibung.....	3
3	Gegenstand und fachliches Selbstverständnis.....	4
4	Abgrenzung zur Heilkunde und zur Psychotherapie.....	5
5	Regelungsvorschlag: ein Psychologisches Beratungsgesetz (PsychBerG)	7
6	Qualitätssicherung und berufsständische Strukturen	9
7	Berufsstatistische Verankerung und Sichtbarkeit.....	10
8	Nutzen und Wirkungserwartung	11
9	Europäische und internationale Einordnung	12
10	Verhältnismäßigkeit und Alternativenprüfung	12
11	Bitte an das Bundesministerium für Gesundheit	12
12	Literatur (Auswahl).....	13

1 Zusammenfassung

Der VpsyB regt die Schaffung eines **Psychologischen Beratungsgesetzes (PsychBerG)** als bundeseinheitliches Berufs- und Bezeichnungsrecht an. Gegenstand ist ausschließlich der Schutz der Berufsbezeichnung und die qualitätsgesicherte Ordnung eines bereits bestehenden Berufsfeldes – nicht die Begründung eines Leistungsanspruchs. Mit dem Gesetz ist ausdrücklich keine Aufnahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und keine Annäherung an die Heilkunde verbunden.

Psychologische Beratung außerhalb der Heilkunde ist **komplementär, nicht substitutiv**: Als vorgelagerte Stufe einer gestuften Gesundheitsversorgung entlastet sie die nachgelagerte approbierte Versorgung und stärkt die salutogenetische Orientierung des Gesundheitssystems – ergänzend, nicht ersetzend. Der Regelungszweck ist doppelt: verlässlicher Klienten- und Verbraucherschutz sowie eine systementlastende Prävention unterhalb der Schwelle behandlungsbedürftiger Erkrankungen.

Kernpunkte des Vorschlags:

- Schutz der Berufs- und Tätigkeitsbezeichnung „Psychologische/r Berater/in außerhalb der Heilkunde“;
- Kompetenznachweis über zwei gleichwertige Zugangswege (akademischer Weg und zweiter Bildungsweg), angebunden an den Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR 4–7);
- scharfe Abgrenzung zur Heilkunde und verbindliche Verweispflicht bei Verdacht behandlungsbedürftiger Erkrankungen;
- berufsständische Selbstregulierung mit staatlichem Anerkennungs- und Aufsichtsanker statt einer staatlichen Kammer;
- kein GKV-Aufwuchs, geringer Erfüllungsaufwand, keine Leistungsausgaben für die öffentliche Hand.

2 Ausgangslage und Problembeschreibung

2.1 Die Versorgungs- und Regelungslücke

In Deutschland sind schätzungsweise rund 40.000 Personen in der psychologischen Beratung außerhalb der Heilkunde tätig – einschließlich der Paar-, Familien- und Angehörigenberatung. Die Berufsbezeichnung ist nicht geschützt; Ausbildung, Qualität und Berufsausübung sind gesetzlich nicht geordnet. Zwischen der approbierten Psychotherapie und der Selbsthilfe besteht eine Versorgungs- und Regelungslücke, die derzeit zu erheblichen Teilen von einem ungeregelten Markt besetzt wird – von pseudowissenschaftlichen und esoterischen Angeboten ebenso wie von unqualifizierten Coaching-Formaten ohne nachvollziehbare Ausbildungs- oder Qualitätsstandards.

2.2 Das Verbraucher- und Gesundheitsrisiko des ungeregelten Zustands

Weil jede Person die Bezeichnung führen darf, bleiben behandlungsbedürftige Störungen unerkannt, und notwendige ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung verzögert sich. Hierin liegt ein Verbraucher- und Gesundheitsrisiko, dem der geltende Rechtsrahmen nicht begegnet. Ein Bezeichnungsschutz mit klaren Kompetenzanforderungen und verbindlicher Verweispflicht schützt daher in erster Linie die Klientinnen und Klienten.

2.3 Gesundheitspolitischer Kontext und Bedarfsindikatoren

Die versorgungspolitische Bedeutung ergibt sich aus gut dokumentierten Befunden: Die Wartezeiten auf einen approbierten Psychotherapieplatz liegen nach Erhebungen der Bundespsychotherapeutenkammer im Durchschnitt bei mehreren Monaten, in strukturschwachen Regionen deutlich darüber; die Daten des Robert Koch-Instituts dokumentieren eine anhaltend hohe Prävalenz psychischer Belastungen (vgl. Wittchen et al., 2011); und der Sachverständigenrat hat wiederholt auf die Notwendigkeit gestufter Versorgungsstrukturen hingewiesen. Diese Befunde dienen hier als **Bedarfsindikator für Prävention** – nicht als Argument für eine Substitution approbierter Leistungen. Die von den Koalitionsfraktionen angekündigte Nachsteuerung im Bereich der seelischen Gesundheit (vgl. Entschließung BT-Drs. 21/7016) gibt Anlass, die vorgelagerte präventive Ebene strukturell mitzudenken.

3 Gegenstand und fachliches Selbstverständnis

3.1 Definition und Tätigkeitsfelder

Psychologische Beraterinnen und Berater sind in der Primärprävention tätig. Sie unterstützen Menschen bei der Bewältigung von Belastungen, bei Lebensübergängen, Entscheidungs- und Konfliktsituationen sowie bei der Stärkung von Ressourcen, Bewältigungskompetenzen und Selbstwirksamkeit. Sie aktivieren individuelle und soziale Ressourcen, klären Anliegen und Ziele und unterstützen die Bewältigung lebsthematischer Anforderungen. Die Tätigkeit dient der Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit unterhalb der Schwelle behandlungsbedürftiger Erkrankungen. Typische Felder sind die Lebens-, Paar- und Familienberatung, die berufsbezogene Beratung sowie die psychosoziale Begleitung in Lebensübergängen.

3.2 Konzeptuelle Grundlagen

Konzeptuell gründet die Tätigkeit im biopsychosozialen Krankheits- und Gesundheitsverständnis (Engel, 1977) sowie im Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Zubin & Spring, 1977): Sie setzt an modifizierbaren psychosozialen Belastungs- und Schutzfaktoren an, bevor diese Krankheitswert erreichen. In der Logik der Salutogenese stärkt sie die Widerstands- und Bewältigungsressourcen und wirkt damit gesundheitserhaltend, nicht krankheitsbehandelnd.

3.3 Die psychosoziale Angehörigenberatung als Kernbestandteil

Ein eigenständiges und verpflichtendes Kernfeld ist die psychosoziale Beratung und Begleitung von Angehörigen, namentlich von Angehörigen psychisch, chronisch oder pflegebedürftig erkrankter Menschen. Ziel ist, deren eigene psychische Gesundheit zu erhalten und einer eigenen Erkrankung vorzubeugen. Angesichts der Belastungen pflegender Angehöriger ist dies ein präventiv besonders wirksames Handlungsfeld.

3.4 Grenzen der Tätigkeit

Die Grenzen der Tätigkeit sind Ausdruck professioneller Reife. Nicht zur psychologischen Beratung außerhalb der Heilkunde gehören insbesondere:

- die Diagnostik und Behandlung krankheitswertiger psychischer oder körperlicher Störungen;
- die Erstellung psychologischer Gutachten mit Außenwirkung (etwa in familiengerichtlichen Verfahren);
- die Behandlung schwerer Traumafolgestörungen, die spezialisierte, in der Regel approbierte Versorgung erfordert.

4 Abgrenzung zur Heilkunde und zur Psychotherapie

4.1 Rechtliche Abgrenzung

Die Tätigkeit erfolgt außerhalb der Heilkunde. Sie umfasst Beratung, Begleitung, Primärprävention und Gesundheitsförderung; sie umfasst nicht die Feststellung (Diagnostik) oder die Behandlung von Krankheiten. Psychologische Beratung außerhalb der Heilkunde ist keine Ausübung der Heilkunde im Sinne des § 1 Absatz 2 des Heilpraktikergesetzes und keine Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes; die Approbation und die Regelungen zur Führung der Bezeichnung „Psychologin“ und „Psychologe“ bleiben unberührt.

4.2 Die Verweispflicht als zentrales Sicherungsinstrument

Bei Anzeichen oder Verdacht einer behandlungsbedürftigen Erkrankung sind Klientinnen und Klienten unverzüglich an die ärztliche oder psychotherapeutische Versorgung zu verweisen. Diese Verweispflicht ist das zentrale Sicherungsinstrument an der Grenze zur Behandlungsbedürftigkeit und damit der Kern des Klienten- und Verbraucherschutzes.

4.3 Komplementarität statt Konkurrenz

Die psychologische Beratung außerhalb der Heilkunde steht komplementär zum approbierten Versorgungssystem, nicht in Konkurrenz dazu. Sie begleitet Personen mit subklinischer Belastung, mit Anpassungsschwierigkeiten in Lebensübergängen sowie mit Erschöpfungssyndromen unterhalb der diagnostischen Schwelle – ohne die approbierte Versorgung zu belasten und ohne Klientinnen und Klienten in eine medizinische Karriere zu drängen, die sie nicht brauchen. Sie soll nicht aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden, weil sie keine Heilkunde ist.

5 Regelungsvorschlag: ein Psychologisches Beratungsgesetz (PsychBerG)

5.1 Bezeichnungsschutz als Kern

Geschaffen wird ein gesetzlicher Schutz der Berufsbezeichnung „Psychologische Beraterin außerhalb der Heilkunde“ und „Psychologischer Berater außerhalb der Heilkunde“ sowie der Tätigkeitsbezeichnung „Psychologische Beratung außerhalb der Heilkunde“. Der Missbrauch der Bezeichnung wird vorzugswürdig als Ordnungswidrigkeit mit Geldbuße geahndet; ein Eingriff in § 132a des Strafgesetzbuchs ist nicht erforderlich.

5.2 Zwei gleichwertige Zugangswege und der Kompetenzrahmen (DQR 4–7)

Die Bezeichnung darf nur führen, wer die erforderlichen Kompetenzen nachweist. Dieser Nachweis kann gleichwertig durch einen einschlägigen akademischen Abschluss oder durch eine über die berufliche Aus- und Weiterbildung, die Erwachsenenbildung oder den zweiten Bildungsweg erworbene, an den Deutschen Qualifikationsrahmen und an das European Credit Transfer System angebundene zertifizierte Qualifikation erbracht werden. Maßstab beider Wege ist die nachgewiesene Kompetenz, nicht die Form ihres Erwerbs. Damit wird ausdrücklich auch Berufs- und Quereinsteigerinnen und -einsteigern ein vollwertiger Zugang eröffnet.

5.3 Berufsständische Selbstregulierung mit staatlichem Anerkennungsanker

Der Vorschlag wählt bewusst ein bürokratiearmes Bezeichnungsschutzmodell mit berufsständischer Selbstregulierung statt einer staatlichen Kammer. Die Qualitätssicherung (Berufsordnung, Zertifizierungsstufen, Ethikkommission, Beschwerdeordnung, Fortbildungspflicht) wird durch die Berufsgruppe getragen. Die zertifizierenden Stellen bedürfen der staatlichen Anerkennung (insbesondere durch das Bundesinstitut für Berufsbildung); hierdurch bleibt die staatliche Gewährleistungsverantwortung gewahrt, ohne dass eine Kammer errichtet wird. Die psychologische Beratung außerhalb der Heilkunde ist – wie etwa die Steuerberatung oder etablierte Beratungsberufe – ein klassischer Anwendungsfall berufsständischer Selbstregulierung; eine staatliche Vollregulierung wäre weder erforderlich noch verhältnismäßig.

5.4 Übergangsregelungen

Wer bei Inkrafttreten die Tätigkeit seit mindestens drei Jahren ausübt und eine anerkannte Zertifizierung oder die Bindung an eine Berufsordnung mit Ethik- und Beschwerdeordnung nachweist, darf die Bezeichnung weiterführen. Übrige Personen können die Bezeichnung befristet weiterführen, sofern sie innerhalb der Frist die Voraussetzungen nachweisen. Ergänzend werden bestehende Ausbildungs- und Zertifizierungsangebote innerhalb einer Übergangsfrist an den Qualifikations- und Kompetenzrahmen herangeführt, damit der Bezeichnungsschutz nicht durch fortbestehende Unterangebote unterlaufen wird.

5.5 Flankierende Regelungen

Flankierend werden psychologische Beraterinnen und Berater außerhalb der Heilkunde in den Kreis der schweigepflichtigen Berufe (§ 203 StGB) und der Berufsgeheimnisträger mit Zeugnisverweigerungsrecht (§ 53 StPO) aufgenommen und den anerkannten freien Berufen gleichgestellt (§ 18 EStG). Diese Regelungen stärken das Vertrauensverhältnis zu den Klientinnen und Klienten und stellen den Beruf den etablierten freien Berufen gleich.

5.6 Kein Leistungsrecht, geringer Erfüllungsaufwand, keine GKV-Kosten

Den Krankenkassen und der öffentlichen Hand entstehen keine Leistungsausgaben; mit dem Gesetz ist keine Aufnahme in den GKV-Leistungskatalog verbunden. Der Erfüllungsaufwand ist gering und beschränkt sich im Wesentlichen auf die berufsstatistische Erfassung und die Ahndung der missbräuchlichen Bezeichnungsführung. Die Qualitätssicherung tragen die Berufsgruppe und ihre bestehenden Strukturen.

6 Qualitätssicherung und berufsständische Strukturen

6.1 Das vierstufige Zertifizierungssystem ProCounselCert ©

Die Qualifikation wird über das vierstufige Zertifizierungssystem ProCounselCert nachgewiesen, das die Niveaus des Deutschen Qualifikationsrahmens abbildet, an das European Credit Transfer System angebunden ist und den Anforderungen der ISO/IEC 17024 im Rahmen der DAkkS-Systematik folgt. Jede Stufe ist über den akademischen Weg wie über den zweiten Bildungsweg gleichrangig erreichbar.

Stufe	DQR-Niveau	ECTS	Zielqualifikation
Basic	DQR 4	15	Einstiegsqualifikation für beraterrelevante Grundkompetenzen
Professional	DQR 5	30	Fundierte Qualifikation für eigenständige Beratungstätigkeit
Expert	DQR 6	50	Vertiefte Qualifikation mit spezialisierter Methodenkompetenz
Seal of Excellence	DQR 7	65	Akademisch fundierte Spitzenqualifikation auf Master-Niveau

6.2 Berufsordnung, Ethik-Kodex, Beschwerde- und Verfahrensordnung

Der VpsyB unterhält eine Berufsordnung, einen Ethik-Kodex und eine Beschwerde- und Verfahrensordnung. Die berufsethischen Richtlinien regeln unter anderem Schweigepflicht und Datenschutz, Aufklärungspflicht und informierte Einwilligung, die Verweispflicht bei klinisch manifesten Krankheitsbildern, den Umgang mit Doppelbeziehungen, Werbung und Selbstdarstellung, den Umgang mit Kindern und Jugendlichen sowie Supervision und kontinuierliche Fortbildung. Sie sind an internationale Standards (u. a. American Counseling Association, British Association for Counselling and Psychotherapy) angelehnt und an die deutsche Rechtslage angepasst. Beschwerden über zertifizierte Mitglieder können an eine verbandsinterne Beschwerdestelle gerichtet werden.

6.3 Akademische Fundierung

Mit dem ersten konsekutiven Masterstudiengang für psychologische Beratung außerhalb der Heilkunde an der Macromedia University of Applied Sciences besteht eine akademische Fundierung des Berufsbildes. Die Verzahnung von verbandlicher Zertifizierung und akademischer Qualifikation macht den Berufsstand wissenschaftlich anschlussfähig und sichert die qualifikatorische Substanz gegenüber Kostenträgern, Arbeitgebern und Verbraucherschutz.

7 Berufsstatistische Verankerung und Sichtbarkeit

7.1 Aufnahme in das Berufsinformationssystem BERUFENET

Die Bundesagentur für Arbeit nimmt das Berufsfeld in ihr Berufsinformationssystem BERUFENET auf. Damit ist eine erste strukturelle Sichtbarkeit des Berufsfeldes in der Berufslandschaft gegeben.

7.2 Die angebahnte Verortung in der Klassifikation der Berufe (KldB)

Die weitergehende Verankerung in der Klassifikation der Berufe (KldB) als eigenständige Berufsuntergruppe wird auf empirischer Grundlage angebahnt; sie berührt nicht die alleinige Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit und des Statistischen Bundesamtes für die Ausgestaltung der Klassifikation. Der Verband schlägt die folgende Verortung vor, deren genaue Codes im Revisionsprozess festzulegen sind:

Ebene	Vorgeschlagene Bezeichnung	Inhaltliche Bestimmung
Berufshauptgruppe 81	Medizinische und nicht-medizinische Gesundheitsberufe	Bestehende Berufshauptgruppe, unverändert
Berufsgruppe (z. B. 818)	Beratungspsychologische und niederschwellige Gesundheitsberatung	Neue oder erweiterte Berufsgruppe für nichtheilkundliche, beratungspsychologisch fundierte Tätigkeit
Berufsuntergruppe (z. B. 8181)	Psychologische Beratung außerhalb der Heilkunde	Neue Kernkategorie; Differenzierung nach Anforderungsniveau (DQR 4–7)

7.3 Internationale Anschlussfähigkeit (ISCO-08)

Die vorgeschlagene Verortung ist eindeutig der internationalen Klassifikation ISCO-08 der Internationalen Arbeitsorganisation zuzuordnen: Code 2635 (Social work and counselling professionals). In mehreren Ländern wird dieser Code zwischen Sozialarbeit und Counselling ausdifferenziert; die deutsche Klassifikation hinkt dieser internationalen Differenzierung bislang nach. Eine eigenständige Verortung würde die deutsche Population erstmals in die internationale Vergleichsstatistik einbeziehbar machen.

7.4 Die PsyBer-Survey-Studie als empirische Fundierung

Die berufsstatistische Fundierung wird durch die PsyBer-Survey-Studie des Verbandes gestärkt, die im Herbst 2026 startet; belastbare Ergebnisse folgen im Anschluss. Sie liefert die empirische Grundlage für die Größe, Struktur und Entwicklung des Berufsfeldes und ergänzt die Wirksamkeitsbefunde zur niederschweligen Beratung für den deutschen Kontext.

8 Nutzen und Wirkungserwartung

8.1 Primärprävention als vorgelagerte, systementlastende Stufe

Als vorgelagerte Stufe einer gestuften Gesundheitsversorgung entlastet die Beratung die nachgelagerte approbierte Versorgung und stärkt die salutogenetische Orientierung des Gesundheitssystems. Qualitätsgesicherte Primärprävention wirkt, bevor Belastungen Krankheitswert erreichen, mindert Chronifizierung und senkt Folgekosten – ohne eine Leistungsausweitung zu erzeugen.

8.2 Evidenzbasis

Die präventive Wirksamkeit niederschwelliger psychosozialer Interventionen ist empirisch belegt: Cape et al. (2010) berichten in einer Metaanalyse zu kurzen psychologischen Interventionen in der Primärversorgung kleine bis mittlere Effektstärken; die Präventionsforschung zeigt, dass sich der Neubeginn depressiver Störungen durch psychologische Interventionen relevant senken lässt (Cuijpers et al., 2009). Soziale Einbindung ist ein eigenständiger Schutzfaktor; soziale Isolation und Einsamkeit sind mit erhöhter Mortalität assoziiert (Holt-Lunstad et al., 2015). Die hohe Krankheitslast psychischer Störungen (Wittchen et al., 2011) unterstreicht den Stellenwert vorgelagerter Prävention.

8.3 Die Arbeitswelt als zentrales Tätigkeitsfeld

Ein zentrales Tätigkeitsfeld ist die Arbeitswelt. Hier trifft die Beratung auf gesetzliche Strukturen wie die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung nach § 5 ArbSchG, auf die betriebliche Gesundheitsförderung und auf das betriebliche Eingliederungsmanagement sowie auf Employee-Assistance-Programme (EAP). Die psychologische Beratung außerhalb der Heilkunde kann hier eine präventive Rolle spielen – ohne in arbeitsmedizinische oder heilkundliche Bereiche zu wechseln. Qualifikatorische Mindeststandards, gestützt auf die Verbandszertifizierung, sichern dabei die Qualität gegenüber unqualifizierten Anbietern.

9 Europäische und internationale Einordnung

Die Beratung außerhalb der Heilkunde ist europäischer Standard und lässt sich rechtssicher ordnen, ohne die approbierte Versorgung zu berühren. Der gewählte Weg aus Bezeichnungsschutz und Selbstregulierung schließt an etablierte Modelle an:

- **Schweiz:** seit 2013 der eidgenössisch geschützte Titel „Beraterin bzw. Berater im psychosozialen Bereich mit eidgenössischem Diplom“, getragen vom Berufsverband SGfB und anerkannt durch das SBFI – eine Verbindung berufsverbandlicher Trägerschaft mit staatlicher Anerkennung.
- **Österreich:** die Lebens- und Sozialberatung als reglementiertes Gewerbe seit 1990.
- **Finnland und Schweden:** strenger Schutz der Titel „Psychotherapeut“ und „Psychologe“ als Gesundheitsberufe (Aufsicht Valvira bzw. Socialstyrelsen) und damit eine klare Trennlinie zwischen Heilkunde und niederschwelliger Beratung.
- **Vereinigtes Königreich und Irland:** akkreditierte Berufsregister (u. a. BACP) sowie die in Irland eingeleitete staatliche Registrierung von Counsellors (CORU).
- **Europäische Ebene:** mit der European Association for Counselling und dem European Certificate of Counselling Accreditation (ECCac) besteht ein etablierter fachlicher Bezugsrahmen; die ISCO-08 ordnet das Counselling der Gruppe 2635 zu.

10 Verhältnismäßigkeit und Alternativenprüfung

Die Beibehaltung des ungeregelten Zustands scheidet aus, weil der Verbraucherschutz nicht gewährleistet ist. Die Errichtung einer staatlichen Berufskammer wäre für einen freien, primärpräventiven Beratungsberuf unverhältnismäßig. Das gewählte Bezeichnungsschutzmodell mit berufsständischer Selbstregulierung und staatlichem Anerkennungsanker ist das mildere und zugleich wirksame Mittel: Es sichert Qualität und Verbraucherschutz, wahrt das Subsidiaritätsprinzip und vermeidet zusätzlichen Verwaltungsaufwand und Leistungsausgaben.

11 Bitte an das Bundesministerium für Gesundheit

Vor diesem Hintergrund bittet der VpsyB das Bundesministerium für Gesundheit,

- die Schaffung eines Psychologischen Beratungsgesetzes (PsychBerG) als Berufs- und Bezeichnungsrecht außerhalb der Heilkunde fachlich zu prüfen;
- dem Verband die Gelegenheit zu einem fachlichen Austausch bzw. Fachgespräch zu geben;
- die primärpräventive, der kurativen Versorgung vorgelagerte Beratungsebene im Rahmen der angekündigten Nachsteuerung zur seelischen Gesundheit zu berücksichtigen.

Die vertiefenden fachlichen Erwägungen sind in sechs Positionspapieren ausgearbeitet (Abgrenzung zur Heilkunde; Selbstregulierung; Versorgungslücke und Primärprävention; Klassifikation der Berufe und berufliche Sichtbarkeit; Betriebliche Gesundheitsförderung, EAP und Arbeitswelt; Europäische Perspektiven), die wir gern zur Verfügung stellen. Der VpsyB verfolgt das

Anliegen auf sachlich-fachlicher Grundlage und steht hierzu bereits im Austausch, unter anderem mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) sowie mit den Gesundheitsausschüssen des Deutschen Bundestages und des Bundesrates.

12 Literatur (Auswahl)

- Bundesagentur für Arbeit (2010). Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010). Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.
- Cape, J., Whittington, C., Buszewicz, M., Wallace, P. & Underwood, L. (2010). Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: Meta-analysis and meta-regression. *BMC Medicine*, 8, 38.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
- International Labour Organization (2008). International Standard Classification of Occupations (ISCO-08). Genf: ILO.
- Paulus, W., Schweitzer, R. & Wiemer, S. (2010). Klassifikation der Berufe 2010 – Entwicklung und Ergebnis. *Wirtschaft und Statistik*, 2010(2), 142–158.
- Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B. et al. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679.
- Zubin, J. & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103–126.

Hinweis: Die vollständigen Nachweise – einschließlich Cuijpers et al. (2009), Pinquart und Sörensen (2003) sowie Kessler et al. (2010) – sind in den Positionspapieren 1–6 des VpsyB ausgewiesen.