

# „Wie soll mir denn eine Therapie helfen, wenn ich schon daran scheitere, sie mir zu organisieren?“

Eine qualitative Studie zu Erfahrungen von  
Therapiesuchenden einer ambulanten Psychotherapie

Vanessa Pantle<sup>1</sup>, Lena Maier<sup>2</sup>, Ileana Schmalbach<sup>3</sup>, Deborah Engesser<sup>2</sup>, Klaus Lieb<sup>1</sup>, Hauke Felix Wiegand<sup>1</sup> und Susanne Singer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Deutschland

<sup>2</sup>Abteilung Epidemiologie und Versorgungsforschung, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI), Universitätsmedizin Mainz, Deutschland

<sup>3</sup>Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Mainz, Deutschland

**Zusammenfassung:** *Theoretischer Hintergrund:* Ein Ziel der Psychotherapiestrukturreform war unter anderem den Zugang zu ambulanter Psychotherapie zu erleichtern. Die vorliegende Studie evaluiert dabei, inwiefern dies aus Perspektive der Therapiesuchenden gelungen ist. *Fragestellung:* Welche Erfahrungen machen Therapiesuchende während des Suchprozesses? *Methoden:* In leitfadengestützten Interviews wurden Therapiesuchende zu ihren Erfahrungen befragt. Die Aussagen wurden transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet, bevor Generalisierungen abgeleitet wurden. *Ergebnisse:* 14 von 45 Therapiesuchenden konnten eine ambulante Therapie beginnen, 4 äußerten sich positiv, die Mehrheit berichtete von negativen Erfahrungen. Beklagt wurden wenig freie Plätze, lange Wartezeiten und geringe Unterstützung, ebenso wie die eingeschränkte Erreichbarkeit der Therapeut\_innen. Symptom- und krankheitsspezifische Aspekte würden die Suche zusätzlich erschweren. *Schlussfolgerung:* Therapiesuchende müssen diverse Hürden überwinden, um eine adäquate Versorgung zu erhalten. Diesen einschränkenden Faktoren wird im aktuellen Gesundheitssystem nicht ausreichend entgegen gewirkt, weswegen weitere Maßnahmen notwendig sind, um den Zugang zu ambulanter Psychotherapie zu erleichtern.

**Schlüsselwörter:** Versorgungsforschung, Patient\_innen-Perspektive, psychische Belastung, Therapieplatzsuche

## “How Is Therapy Supposed to Help Me if I Can’t Even Organize it?” A Qualitative Study About the Experiences of Individuals Seeking Outpatient Psychotherapy

**Abstract:** *Background:* One of the goals delineated in the structural reform of psychotherapy was to enhance the accessibility to outpatient psychotherapy. This study evaluates to what extent this has been achieved, according to the individuals seeking outpatient psychotherapy. *Question:* What do individuals who seek outpatient psychotherapy experience? *Methods:* We used structured interviews to ask the participants about their experiences. We then transcribed their statements and subjected them to content analysis to derive generalizable insights. *Results:* 14 of the 45 participants started outpatient therapy, with 4 expressing positive opinions and the majority negative experiences. Common complaints included lack of capacity, extended waiting periods, inadequate support, and limited accessibility of therapists. Symptom- and disease-specific factors further complicated the search. *Conclusion:* Individuals seeking outpatient psychotherapy encounter various barriers when accessing adequate care. The current healthcare system does not sufficiently address these limiting factors, making further measures necessary to enhance accessibility to outpatient psychotherapy.

**Keywords:** healthcare research, patients’ perspective, psychological distress, search for outpatient psychotherapy

## Hintergrund und Ziele

Lange Wartezeiten, wenig freie Plätze, hoher organisatorischer Aufwand: Wer auf der Suche nach einer ambulanten Psychotherapie ist, muss in der Regel zunächst ei-

nige Hürden überwinden, bevor Hilfe in Anspruch genommen werden kann (Wietersheim et al., 2021). Aber wie erleben dabei Betroffene die Suche nach einem ambulanten Psychotherapieplatz und welche Erfahrungen machen sie währenddessen?

Etwa 28 % der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland leiden an einer psychischen Erkrankung (DGPPN, 2023; Kruse et al., 2021). Eine leitlinienorientierte Psychotherapie wird jedoch im Versorgungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland oft nicht zeitnah umgesetzt (Melchior et al., 2014; Stahmeyer et al., 2022; Wiegand et al., 2020). Betroffene müssen häufig Wochen auf ein Erstgespräch und oft Monate auf den Beginn einer Therapie warten (Bundespsychotherapeutenkammer, 2018; Singer et al., 2022b). Gleichzeitig nehmen nicht alle Betroffenen, trotz einer geschätzten hohen Behandlungsbedürftigkeit, professionelle ambulante Hilfe in Anspruch (Alonso et al., 2004). So wandte sich, laut einer Studie von Grabe und Kolleg\_innen, nur etwa ein Viertel der Betroffenen an entsprechende Anlaufstellen (z. B. an Hausärzt\_innen, Psychiater\_innen, Therapeut\_innen (Grabe et al., 2005) um Unterstützung zu erfahren. Mögliche Ursachen hierfür könnten individuelle Annahmen und Motive sein (Spitzbart, 2004; Waumans et al., 2022) oder Ängste vor Stigmatisierung, z. B. hinsichtlich der Inanspruchnahme von Psychotherapie (Clement et al., 2015).

Albani und Kolleg\_innen (2013) untersuchten Annahmen von Betroffenen bezüglich ambulanter Psychotherapie: Etwa 20 % der  $N = 2129$  Befragten stimmten der Aussage „Ich habe für mich bzw. einen Familienangehörigen schon die Erfahrung gemacht, dass man monatelang warten muss, bis man einen Platz für eine psychotherapeutische Behandlung bekommt“ zu. Weitere 8 % gaben an, dass sie selbst schon einmal psychologische Hilfe benötigt hätten, jedoch keine/n geeignete/n Therapeut\_in finden konnten.

Auch spezifische Diagnosen, mögliche Komorbiditäten oder soziodemografische Faktoren können bei der Therapieplatzsuche eine Rolle spielen (DeZIM, 2023; DGPPN, 2023; Mack et al., 2014; Zepf et al., 2003). Zudem können strukturelle Defizite wie unzureichende Informationsgrundlagen, lange Wartezeiten und regionale Versorgungsunterschiede die Suche nach einer ambulanten Psychotherapie erschweren (Albani et al., 2010).

Zugleich konnten Wietersheim und Kolleg\_innen (2021) darlegen, wie viel Aufwand von Patient\_innen betrieben werden muss, um eine ambulante Psychotherapie zu finden: So mussten diese im Durchschnitt 10 Therapeut\_innen kontaktieren, bevor etwa die Hälfte, nach zwei Monaten Wartezeit, ein Erstgespräch wahrnehmen konnten. Etwa 7 % der Betroffenen gaben die Suche auf.

Um u. a. diesen Schwierigkeiten entgegen zu wirken und den Zugang zu Psychotherapie und deren Umsetzung durch die Therapeut\_innen zu vereinfachen, wurde 2017 in Deutschland die Psychotherapierichtlinie reformiert (Bundesministerium für Gesundheit, 2017). Ein Teil der Evaluation dieser Reform ist, die Perspektive der The-

rapiesuchenden abzubilden, um so die aktuelle Versorgungssituation genauer erfassen zu können.

## Methoden

### Forschungsdesign

Diese Studie ist Teil der Evaluation der Psychotherapie-Strukturreform (PT-REFORM), welche vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Auftrag gegeben wurde (Engesser et al., 2022; Engesser et al., 2023; Maier et al., 2024; Maier et al., 2023; Pantle et al., 2023; Singer et al., 2022a; Singer et al., 2023; Singer et al., 2022b).

Therapiesuchende wurden vor ihrer Suche (t1) zu ihren Erwartungen und 3 Monate später (t2) zu ihren Erfahrungen anhand qualitativer Interviews befragt. Die Perspektive der Therapiesuchenden zu Suchbeginn (t1) wurde dabei bereits dargestellt (Pantle et al., 2023). Der vorliegende Artikel untersucht die Erfahrungen der Therapiesuchenden, sodass nur die Interviews des zweiten Untersuchungszeitpunktes (t2) in die Auswertung einbezogen wurden. Weitere Details finden sich in Singer et al. (2023).

### Stichprobengewinnung

Therapiesuchende wurden über die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie über die kardiologische Notaufnahme (Chest-Pain-Unit) der Universitätsmedizin Mainz identifiziert. Ergänzend wurden Therapiesuchende über Studienflyer bei Hausärzt\_innen und in Geschäften in Mainz auf die Studie aufmerksam gemacht.

Voraussetzungen für die Teilnahme war ein Mindestalter von 18 Jahren; Ausschlusskriterien waren akute psychotische oder demenzielle Erkrankungen.

Die Teilnahme wurde mit 25 Euro für 30 Minuten Zeitaufwand vergütet. Alle Teilnehmenden wurden zu Beginn der Studie aufgeklärt. Der Erhebungszeitraum der zweiten Interviews betrug etwa 10 Monate, wobei das erste Interview am 23.09.2020 und das letzte am 21.07.2021 geführt wurde. Ein positives Votum der zuständigen Ethikkommission der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz liegt vor (# 2020-14898).

### Zusammensetzung der Studiengruppe

6 der 7 Mitarbeitenden der Studie haben im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit nahezu täglich Kontakt zu Patient\_innen und erleben in diesem Kontext häufig deren

Frustration während der Suche nach einem Therapieplatz. Dabei ist ein Ziel aller Mitarbeitenden, ebenso wie des Auftraggebers der Studie, diese Frustration zu verringern und den Zugang zu Psychotherapie zu verbessern. Um das Risiko möglicher Verzerrungen der Studienergebnisse aufgrund dieser Interessen zu verringern, wurden die Mitarbeiterinnen (VP, LM, DE, IS) speziell geschult und standen kontinuierlich im Austausch. Darüber hinaus wurde auf eine heterogene Zusammensetzung der Studienmitarbeitenden geachtet: Die Studienleitung ist approbierte Psychologische Psychotherapeutin (SS), drei Mitarbeiterinnen (VP, LM, IS) haben ein Psychologiestudium absolviert, zwei befanden sich zum Zeitpunkt der Studiendurchführung in Ausbildung zur Psychotherapeutin (VP, LM). Eine Mitarbeiterin ist studierte Epidemiologin (DE). Zwei weitere Autoren sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (KL, HFW).

## Ablauf der Interviews

Die Interviews folgten einem Leitfaden, der sich an den Forschungsfragen orientierte und auf bisherigen Forschungsergebnissen aufbaute.

Die Eingangsfrage war narrativ mit einer Erzählaufforderung („Welche Erfahrungen haben Sie bei der Suche nach einer ambulanten Psychotherapie gemacht?“), nachfolgende Fragen sollten ergänzend verschiedene Aspekte der Therapieplatzsuche abdecken.

Zusätzlich wurden soziodemografische Daten sowie aktuelle Beschwerden mittels eines Fragebogens erhoben. Weitere Anmerkungen oder Verhaltensbeobachtungen wurden in einem Protokoll dokumentiert. Die Interviews wurden nach vorheriger Zustimmung mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und anschließend verbatim transkribiert.

## Auswertung

Die Transkripte wurden in die Software MAXQDA (2022) eingegeben (VERBI Software, 2021). Die Datenauswertung erfolgte angelehnt an die qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, wobei sowohl deduktiv anhand der Leitfragen (z.B. die Kategorie „Hürden“ auf die Frage „Was sind, Ihrer Meinung nach, die größten Schwierigkeiten bei der Suche?“) als auch induktiv anhand des Materials kategorisiert wurde (z.B. „Erreichbarkeit“, „Strukturelle Faktoren“, „Individuelle/Persönliche Faktoren“) (Mayring, 2014). Dabei entwickelten zwei geschulte Mitarbeitende zunächst unabhängig voneinander einen Codebaum und ein Codierungshandbuch, welche zusammengeführt und konsensuell modifiziert wurden, bevor an-

hand dessen das gesamte Datenmaterial gesichtet und kodiert wurde. Auf dieser Basis wurden die Aussagen den Ober- und Unterkategorien zugeordnet, bevor daraus Generalisierungen abgeleitet wurden. Unterschiede in der Zuordnung der Kategorisierung wurden innerhalb des Forschungsteams kontinuierlich diskutiert, bis eine Übereinstimmung erzielt wurde. In dem vorliegenden Artikel wird dabei nur die Kategorie „Erfahrungen“ differenzierter betrachtet, weitere Kategorien (z.B. Therapiepräferenzen) werden gesondert dargestellt (Pantle et al., 2023).

## Ergebnisse

### Stichprobencharakteristika

An der Studie nahmen 49 Therapiesuchende teil, von denen zu t2 insgesamt 45 erneut interviewt wurden: Drei Therapiesuchende mussten nachträglich ausgeschlossen werden: Ein Patient war zum Zeitpunkt des zweiten Interviews psychotisch exazerbiert; zwei Therapiesuchende widerriefen ihre Einwilligung zur Studie. Eine Teilnehmerin war zu t2 „lost to follow-up“.

Fast die Hälfte der Therapiesuchenden (41%) war zum Zeitpunkt des ersten Interviews in stationärer Behandlung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Mainz. Etwa 41% der Therapiesuchenden meldeten sich eigeninitiativ beim Studienteam, nachdem sie über Flyer auf die Studie aufmerksam wurden. Weitere 18% wurden in der kardiologischen Notaufnahme der Universitätsmedizin in Mainz angesprochen.

54% der Personen, die eine Therapie suchten, waren Frauen. Das Durchschnittsalter betrug 40 Jahre (SD ±15). Im Hinblick auf ihre Beschwerden äußerten 80% der Therapiesuchenden unter depressiven Symptomen zu leiden, 57% litten an Ängsten und Panikattacken. Über Schwierigkeiten in sozialen Interaktionen berichteten 24%, 22% klagten über somatische Beschwerden. Stress, Suizidgedanken, erlebte Traumata, Ess- und Zwangsstörungen, Konzentrationsstörungen und Substanzabhängigkeiten wurden ebenso genannt (Mehrfachnennungen waren möglich).

### Erfahrungen der Therapiesuchenden

Die Interviews dauerten insgesamt 14 Stunden, wobei der Durchschnitt bei 19 Minuten lag. Das kürzeste Interview dauerte 7 Minuten, das längste 45 Minuten.

Es wurden 3 Oberkategorien im Hinblick auf die gemachten Erfahrungen erstellt (siehe Abbildung 1): 1) Sucherfolg, 2) Suchprozess und 3) Hürden. Ausgewertet

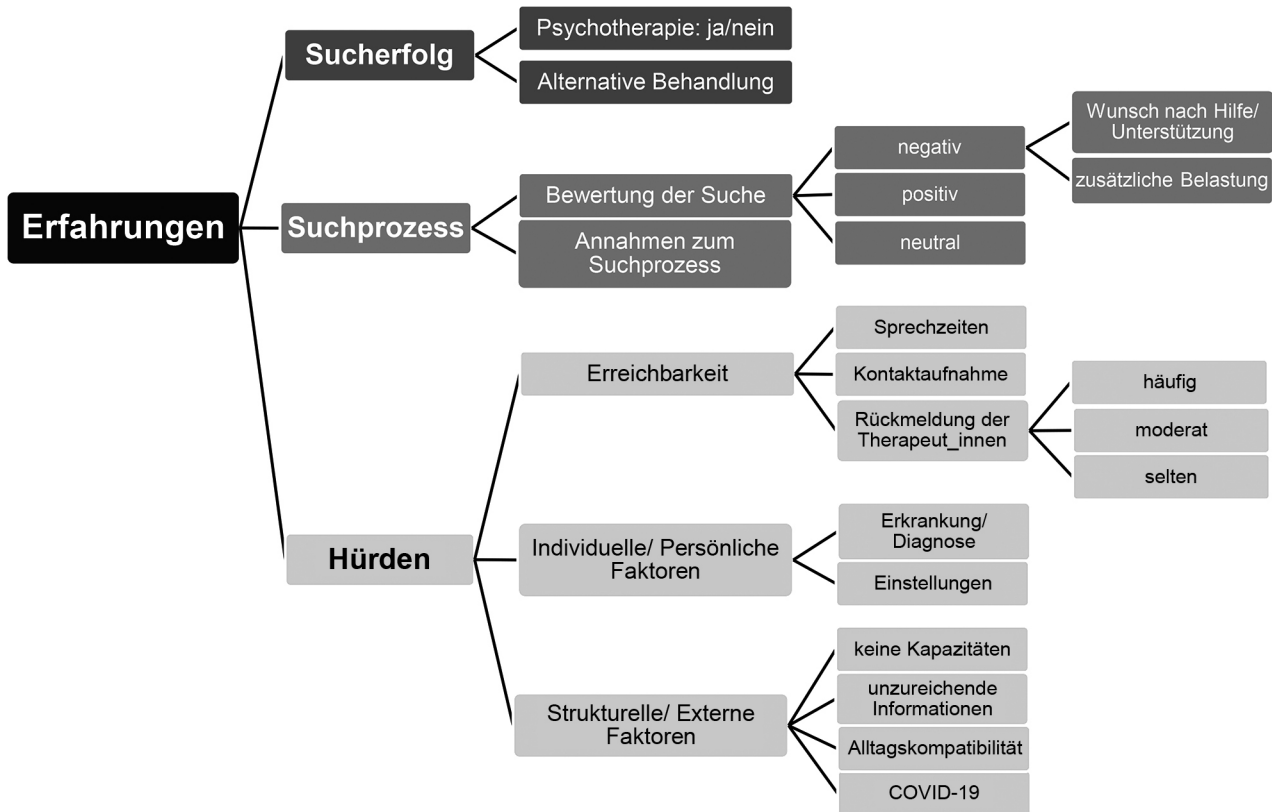


Abbildung 1. Organigramm der Erfahrungen Therapiesuchender.

wurden sowohl die Anzahl an Therapiesuchenden, welche sich bzgl. der Kategorie äußerten, als auch die Anzahl der Aussagen (wodurch mehrfache Äußerungen einer Person innerhalb einer Kategorie abgebildet werden konnten).

## Sucherfolg

### Psychotherapieplatz gefunden: ja / nein?

Insgesamt 14 der 45 Therapiesuchenden (31%) berichteten, dass sie innerhalb der 3 Monate zwischen t1 und t2 eine Psychotherapie beginnen konnten oder ein Antrag auf Psychotherapie gestellt worden sei. 24 Therapiesuchende (53%) hatten nach 3 Monaten noch keine ambulante Psychotherapie beginnen können. Vier Therapiesuchende (9%) gaben an, dass sie keinen wirklichen Bedarf mehr für Psychotherapie gesehen hätten und daher kaum gesucht hätten.

### Alternative Behandlungsmethoden

Weitere drei Therapiesuchende (7%) nutzen alternative Behandlungsmethoden, u.a. auch aus Frustration über misslungene Suche.

## Suchprozess

### Bewertung der Suche

34 Therapiesuchende bewerteten die Suche allgemein **eher negativ** (100 Aussagen „Das war einfach sehr schwierig und auch sehr deprimierend. Weil man schon sehr mit zu knabbern hat, weil man überall abgewiesen wird.“ – ID3114) und, dass sie aufgrund der geringen Chance, einen Therapieplatz zu finden, oder der langen Wartezeiten frustriert waren („Das Frustrationslevel war natürlich sehr hoch, weil es ja einige Zeit braucht, die Hürde zu nehmen, sich Hilfe zu suchen. Und wenn sich das als so schwierig erweist, Hilfe zu bekommen, das ist schon frustrierend.“ – ID3112). Weitere zehn Therapiesuchende (15 Aussagen) hätten sich bei der Suche mehr **Hilfe oder Unterstützung** gewünscht („Wenn man irgendwann realisiert, jetzt bin ich an einem Punkt, wo ich Hilfe brauche, ich kann es nicht allein!“ ID3104).

Zehn Therapiesuchende (14 Aussagen) gaben explizit an, dass sich ihr psychischer Zustand durch die Suche sogar verschlechtert und sie **zusätzlich belastet** habe („Diese Suche erfordert auch die Motivation, die Energie und Kraft, immer zu schreiben, warum man das braucht. Wenn dann zehn Absagen kommen, das haut mächtig auf die Stimmung. Da kann man wieder in Löcher fallen, die

einen mindestens vier Wochen handlungsunfähig machen.“ – ID3104).

Vier Therapiesuchende (4 Aussagen) äußerten sich z. T. **positiv** bezüglich der Suche: Dies begründet sich vor allem darin, dass sie vergleichsweise schnell eine ambulante Psychotherapie gefunden hätten („Dass ich gar nicht viel Erfahrungen gemacht habe, weil ich fand, es ging relativ schnell.“ – ID3110); eine Therapiesuchende berichtete sowohl über negative als auch über positive Erfahrungen. Zwei Therapiesuchende (2 Aussagen) berichteten, dass sie eher **neutral** bis pragmatisch an die Suche herangetreten sind, da sie im Vorfeld gewusst hätten, dass die Suche nicht leicht werden würde („Es hat mich nicht groß gewundert, sagen wir mal so. Ich war da relativ wertneutral“ – ID3306).

### Annahmen zum Suchprozess

Fünf Therapiesuchende empfanden die Suche als eine Art „Bewerbungsprozess“ und äußerten in sechs Aussagen ihre Annahmen zum Suchprozess („Ein Druck, sich da möglichst so darzustellen, dass man ein Patient ist, auf den ein Therapeut auch Lust hat.“ – ID3104). Dabei beschrieben sie eine Tendenz, Symptome eher aggravierend zu müssen, um höhere Erfolgsaussichten zu haben („Ich habe oft das Gefühl, man muss mehr auf die Tränendrüse drücken, damit man geholfen bekommt.“ – ID3320).

## Hürden

### Erreichbarkeit

23 Therapiesuchende äußerten sich eher negativ über die Erreichbarkeit der Psychotherapeut\_innen (28 Aussagen), wobei die fehlende Möglichkeit einer **Kontaktaufnahme** am Telefon am häufigsten kritisiert wurde („Ich muss für eine Praxis mindestens drei Mal anrufen, um dranzukommen. Also sehr oft hat das Telefon einfach geklingelt, dann ist niemand dran.“ – ID3117). Des Weiteren bemängelten 17 Therapiesuchende, dass auf ihre Anfragen **keine Reaktion** oder Antwort erfolgt sei (23 Aussagen); sowohl Nachrichten auf dem Anrufbeantworter als auch E-Mails wären meist unbeantwortet geblieben („Ich denke mir, wenn jemand auf eine Mail nicht reagiert oder schlecht erreichbar ist, dann heißt das, dass er nicht gefunden werden möchte.“ – ID3106).

7 Therapiesuchende (7 Aussagen) berichteten, dass sie in etwa der  **Hälfte der Fälle** eine Antwort bekommen hätten, wobei die Antwortquote bei E-Mails höher höher gelegen habe („Telefonate landen immer auf dem Band. Und von den zehn Telefonaten kommen drei Rückrufe. E-Mails werden eigentlich fast alle beantwortet. Meistens aber mit dem Satz, ‚jo, tut mir leid, ich habe keinen Therapieplatz für Sie.‘“ – ID3104).

4 weitere Therapiesuchende (6 Aussagen) äußerten, dass sich die Psychotherapeut\_innen **häufig rückgemeldet** hätten („Ich habe sogar ein paar über E-Mail kontaktiert. Und da habe ich auch immer eine Antwort bekommen.“ – ID3112).

Zu den **Sprechzeiten** äußerten sich 9 Therapiesuchende (11 Aussagen): Dabei wurde u. a. angemerkt, dass Therapeut\_innen auch zu den ausgewiesenen Sprechzeiten nicht immer erreichbar gewesen seien („Dass viele während der Sprechzeiten auch nicht direkt da waren.“ – ID3303) oder diese nicht mit dem Alltag vereinbar wären („Die Sprechzeiten sind komisch. Zum Beispiel von 10.30 bis 11 Uhr oder so. Eben wo ich keine Zeit habe, arbeiten bin oder Schule habe.“ – ID3315). Zusätzlich wurde beklagt, dass Angaben nicht aktuell seien oder sich ändern würden („Dass man sich gemerkt hatte, ich kann donnerstags 14 Uhr anrufen. Dann rief man an, dann war sie nicht verfügbar. Dann hat man gedacht, nächsten Montag um 12 ist ja die nächste Verfügbarkeit; dann rief man Montag um 12 an, um zu erfahren, dass sie in der Woche aber nur Mittwoch verfügbar ist.“ – ID3106).

### Individuelle/Persönliche Faktoren

Die Befragten gaben außerdem persönliche Aspekte an, die bei der Suche nach ambulanter Psychotherapie eine Rolle gespielt hätten und als Hürden gedeutet wurden:

18 Aussagen von 11 Therapiesuchenden bezogen sich darauf, dass die **Erkrankung an sich** ein Hindernis bei der Suche sei: Beispielsweise habe ihnen Kraft oder Antrieb für die Suche gefehlt („Ich habe mich so schlecht gefühlt und so kraftlos, dass mir jedes Telefonat schon zu viel war.“ – ID3317). Andere suchten aufgrund ihrer Probleme oder ihrer **Diagnose**, eine spezifische Therapie, was ihre Möglichkeiten bei der Suche eingeschränkt habe („Dass es halt sehr wenig gibt, die Suchttherapie anbieten.“ – ID3305).

Weitere 13 Aussagen von 13 Therapiesuchenden geben **Grundannahmen oder Einstellungen** wieder, die die Suche beeinträchtigen können, wie z. B. die Angst vor Zurückweisung („Die Angst keine Antwort oder Abweisungen zu bekommen, egal wie sehr ich mich persönlich vorbereitet habe.“ – ID3310) oder die Annahme, dass die Erkrankung nicht ausreichend sei, um Hilfe beanspruchen zu dürfen („Wahrscheinlich habe ich so das Gefühl, ich muss kurz davor erst sein, mich von einer Brücke stürzen zu wollen, bis ich auch einen Anspruch darauf habe.“ – ID3106).

### Strukturelle Faktoren

Es gab 41 Aussagen dazu, dass Therapeut\_innen **keine Kapazitäten** hätten. 24 Therapiesuchende bemängelten dabei als potenzielle Hürde v. a., dass nicht ausreichend Psychotherapieplätze verfügbar seien („Mangelnde Plät-

ze. Das weiß ja jeder, dass wir da einen krassen Mangel haben.“ – ID3306) und/oder es wenig Therapeut\_innen gäbe, die eine Kassenzulassung hätten und deswegen lange Wartezeiten bestünden („Die meisten Therapeuten machen nichts mehr mit den Kassen. Und wenn mit Kasse, dann hat man bis zu zwei Jahre Wartezeit.“ – ID3111).

Weitere 28 Aussagen von 13 Therapiesuchenden beklagten **unzureichende Informationen**: Dabei berichteten einige, dass sie im Vorfeld nicht gewusst hätten, wonach genau sie hätten suchen sollen („Ich hatte mich noch nie beschäftigt mit tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch, systemisch; weiß ich bis heute auch nicht genau, was das alles ist und was die Unterschiede sind.“ – ID3318) oder, dass sie bei Onlinesuchen keine Filter entsprechend der beruflichen Qualifikation haben setzen können („Ein Mediziner oder Psychologe hat sechs, sieben Jahre studiert; das ist schon was anderes, als wenn man eine Heilpraktikerausbildung hat (...) Es ist ja legitim, dass sie dieses Angebot haben, aber es muss einfach KLAR bei den Suchkriterien zu differenzieren sein.“ – ID3318).

Als weitere Hürde wurde die **Vereinbarkeit mit Beruf/Alltag** gesehen (15 Aussagen). Dabei seien für sieben Therapiesuchende besonders zeitliche Aspekte oder eine weite Entfernung ins Gewicht gefallen („Jetzt fünfzig Kilometer weit zu fahren und um dreizehn Uhr einen Termin wahrzunehmen, wo ich dann um zwölf Uhr den Schreibtisch verlassen muss und um fünfzehn Uhr erst wieder am Schreibtisch bin, das geht nicht“ – ID3106).

Fünf Befragte (5 Aussagen) vermuteten auch, dass der Bedarf durch die **COVID-19 Pandemie** gestiegen sein könne („Das ist auch durch Corona schwer, weil viele Menschen jetzt psychisch angeknackst sind.“ – ID3320).

## Diskussion

Die Ergebnisse zeigen deutlich, wie schwierig es für Therapiesuchende auch nach der Reform noch ist, eine ambulante Psychotherapie zu finden. In den Interviews berichteten nur 14 von 45 Therapiesuchenden, nach drei Monaten eine Therapie begonnen oder in Aussicht zu haben. Ursächlich dafür seien vor allem zu wenig freie Plätze und lange Wartezeiten oder eine schwierige Vereinbarkeit mit dem Alltag. Dies deckt sich mit Ergebnissen anderer Studien, obgleich diese z. T. vor der Reform durchgeführt wurden (Albani et al., 2010; Bundespsychotherapeutenkammer, 2018). Zudem seien vor allem symptom- und krankheitsbedingte Aspekte eine weitere Hürde, welche die Suche zusätzlich erschweren würden.

Im Hinblick auf die Erreichbarkeit kritisieren Therapiesuchende vor allem, dass Therapeut\_innen häufig auch

während ihrer telefonischen Sprechzeiten nicht erreichbar seien, nicht zuverlässig auf E-Mail Anfragen oder Nachrichten auf dem Anrufbeantworter reagieren würden und nur selten eine Rückmeldung erfolge, ob freie Plätze vorhanden wären. Dies führt zu Verunsicherung, Unklarheit und Frustration auf Seiten der Betroffenen.

Abgesehen von diesen eher strukturellen Schwierigkeiten, sind besonders „Individuelle/ Persönliche Faktoren“ und die negative Konnotation der Suche alarmierend: Menschen mit psychischen Erkrankungen leiden nicht nur unter den Auswirkungen und Symptomen der Erkrankung an sich, hinzu kommt ein potenzielles Stigma, sowohl durch die Gesellschaft als auch durch persönliche Annahmen oder Grundeinstellungen (Rüsch et al., 2004). Dabei beklagten Therapiesuchende beispielsweise eine subjektiv erlebte Ungerechtigkeit im Hinblick auf die Behandlung spezifischer Diagnosen. Hinweise darauf finden sich auch in der Literatur, wonach z. B. Patient\_innen mit Suchterkrankungen weniger häufig in ambulanten Behandlungssettings integriert scheinen als z. B. Patient\_innen mit affektiven Störungen (Gaebel et al., 2016). Ebenso relevant kann dabei auch die Haltung oder Einstellung der Therapeut\_innen bzgl. bestimmter Diagnosen sein, z. B. bei Essstörungen (Thompson-Brenner et al., 2012) oder der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung (McKenzie et al., 2022).

Obleich es grundsätzlich als positiv zu werten ist, dass sich das öffentliche Stigma über die Inanspruchnahme von Psychotherapie über die Jahre etwas gewandelt hat (Albani et al., 2013), ist die Selbststigmatisierung weiterhin von äußerster Relevanz (Rüsch et al., 2004): Dabei begünstigen u. a. Überzeugungen wie, das Problem allein lösen zu wollen oder die Angst, um Hilfe zu bitten, eine verzögerte Inanspruchnahme professioneller Unterstützungsmöglichkeiten (Thompson et al., 2004)

Ergänzend dazu liefern die Ergebnisse der Studie Hinweise darauf, dass die Suche als eine Art „Bewerbungsprozess“ angesehen wird und Psychotherapie als „Privileg“, welches tendenziell nur „schwer kranken“ Patient\_innen zuteilwird. Dies könnte dazu führen, dass Menschen erst mit der Suche beginnen, wenn sie sich fühlen, als ob sie mit dem Rücken zur Wand stehen, aus Sorge, dass ihre aktuellen Symptome noch nicht therapiewürdig seien. Beschwerden und Symptome würden sich so bis zum Therapiebeginn vermutlich weiter verschlechtern, die Dauer der Erkrankung könnte sich verlängern, die Wahrscheinlichkeit, eine komorbide Erkrankung zu entwickeln, würde steigen (Altamura et al., 2008).

Zusätzlich könnten die bereits vorhandenen Selbstzweifel und etwaige Annahmen der Betroffenen (z. B. noch nicht krank genug zu sein, um Hilfe zu verdienen) durch die, als Zurückweisung erlebte, Reaktion der Behandler verstärkt und aufrechterhalten werden.

Es ist daher durchaus möglich, dass sich sowohl das öffentliche Stigma als auch das Selbststigma in der Wahrnehmung der Betroffenen demnach sogar in dem Kontext wiederholt, in dem eigentlich korrigierende Erfahrungen ermöglicht werden sollten.

Dies alles führt dazu, dass sich Betroffene durch die Therapiesuche an sich, zusätzlich zu ihren Symptomen und Beschwerden, belastet fühlen. Obgleich das initiale Ziel sein sollte, Therapiesuchenden die bestmögliche Hilfe und Unterstützung zukommen zu lassen, fühlen sich einige nicht ausreichend gut informiert oder allein gelassen. Das fehlende Wissen über unterschiedliche Therapieverfahren oder Abläufe führt bereits vor der Suche zu Frustration und Orientierungslosigkeit und beeinflusst so vermutlich auch die Suche an sich.

Zusammenfassend wird dadurch vor allem deutlich, dass die aktuelle Versorgungssituation die krankheitsbedingt erschwerten Umstände der Therapiesuchenden nicht ausreichend berücksichtigt: Genau die Aspekte und Eigenschaften, die durch psychische Belastung häufig beeinträchtigt sind (z.B. geringes Selbstwertgefühl und -wirksamkeitserleben, wenig Antrieb, niedrige Frustrationstoleranz, etc.) werden aktuell vorausgesetzt, um den schwierigen Suchprozess einleiten und „durchhalten“ zu können. Die speziellen Umstände, in denen Menschen mit psychischen Problemen sich befinden, und die ein besonderes Maß an Fürsorge, Einfühlungsvermögen und vielleicht auch Delegation erfordern, werden auch nach der Reform nicht ausreichend berücksichtigt.

Zukünftige Reformen sollten daran gemessen werden, inwiefern sie den Bedürfnissen der Therapiesuchenden besser entsprechen können, weniger zu negativen und z.T. als stigmatisierend wahrgenommenen Erfahrungen führen und vor allem zeitnah adäquate Therapie ermöglichen. Basierend auf den bisherigen Daten zur Perspektive der Therapiesuchenden sollte dabei insbesondere diskutiert werden, inwiefern deren Wunsch nach mehr Unterstützung beispielsweise durch individuelle Beratung, Anleitung oder ggf. sogar durch Vermittlung bei der Suche nachgekommen werden kann.

## Limitationen

Grundsätzlich ist anzumerken, dass in dem vorliegenden Artikel lediglich die Perspektive der Therapiesuchenden abgebildet wird, welche von subjektiven Wahrnehmungen, aber unter Umständen auch von falschen Annahmen oder Informationen über die Prozesse, geprägt sein kann.

Die Aussagen der Therapiesuchenden spiegeln ihr individuelles Empfinden, es lassen sich daraus keine Rückschlüsse auf externe Faktoren ziehen: Beispielsweise im

Hinblick auf die Wartezeit, können 3 Monate für eine Person (zu) lang, für die andere durchaus akzeptabel sein.

Zudem könnten sich vorherige Erfahrungen, persönliche Einstellungen oder auch allgemeines Vorwissen, auf die Suche auswirken: So könnten z.B. die verschiedenen Stichprobensettings (Psychiatrie, Notaufnahme, Flyer) potenziell Einfluss haben, da z.B. Patient\_innen, die stationär in der Psychiatrie behandelt wurden, bereits bzgl. ambulanter Therapie und Verfahrensempfehlungen beraten wurden.

Zudem wurde nicht quantifiziert, wie lang die Teilnehmenden zu t1 bereits auf der Suche nach einer Therapie waren. Initial war geplant, nur Personen zu befragen, die bislang keinerlei Vorerfahrung mit der Suche hatten und erst nach t1 mit der Suche beginnen sollten. Dies gestaltete sich jedoch problematisch, da fast alle Personen, die wir kontaktierten, bereits in irgendeiner Weise auf der Suche waren oder Erfahrungen mit Therapie hatten, so dass dieses Einschlusskriterium geändert werden musste. Das Erhebungsinstrument wurde jedoch nicht angepasst, sodass die Angaben bzgl. der Suchdauer nicht erfasst wurden.

Die Stichprobengröße schränkt die Repräsentativität und die Generalisierbarkeit der Studie ein. Ebenso können keine verlässlichen Aussagen bzgl. potenzieller Barrieren oder Hürden für Personen abgebildet werden, deren Perspektiven in unserer Stichprobe nicht ausreichend häufig vorkamen (z.B. Menschen mit geistiger Behinderung, transidente Personen, Menschen mit geringen Deutschkenntnissen, Wohnungslose etc.). Des Weiteren ist zu beachten, dass die Erhebung ausschließlich in Mainz und Umland stattfand. Die Suche in ländlicheren Gebieten oder in Ballungszentren könnte zu anderen Erfahrungen führen und sollte daher in weiteren Studien untersucht werden, um das Bild der aktuellen Versorgungssituation zu vervollständigen (Bundespsychotherapeutenkammer, 2018).

## Fazit

- Nur knapp 1/3 der Therapiesuchenden konnte nach 3 Monaten Suche eine Therapie beginnen oder hatte diese in Aussicht. Als ursächlich dafür wurden langen Wartezeiten und vor allem ein Mangel an Therapieplätzen von den Interviewten angegeben.
- Die Suche wird von der Mehrheit der Therapiesuchenden als negativ, teils sogar als zusätzlich belastend eingeschätzt und durch krankheitsbedingte Faktoren erschwert.
- Therapiesuchende wünschen sich mehr Unterstützung und Hilfe, auch weil sie sich über das Suchprocedere nicht hinreichend informiert fühlen.

- Die persönliche Erreichbarkeit der Therapeut\_innen wird aus Sicht der Therapiesuchenden durch die telefonischen Sprechzeiten nicht ausreichend gewährleistet, eine Rückmeldung erfolgt hauptsächlich per E-Mail.
- Die Versorgungssituation und der Zugang zu Psychotherapie konnte durch die Psychotherapiestrukturreform aus der Perspektive von Therapiesuchenden nicht zufriedenstellend verbessert werden. Weitere Maßnahmen sollten ergriffen werden, um Therapiesuchenden weniger negative Erfahrungen bei der Suche und zeitnahe, adäquate Behandlungen zu ermöglichen.

## Literatur

- Albani, C., Blaser, G., Geyer, M., Schmutzer, G. & Brähler, E. (2010). Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der Patienten. *Psychotherapeut*, 55(6), 503–514. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0778-z>
- Albani, C., Blaser, G., Rusch, B.-D. & Brähler, E. (2013). Einstellungen zu Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 58(5), 466–473. <https://doi.org/10.1007/s00278-012-0944-6>
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., Girolamo, G. de, Graaf, R., Demyttenaere, K. et al. (2004). Use of mental health services in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*(420), 47–54. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00330.x>
- Altamura, A. C., Dell'osso, B., D'Urso, N., Russo, M., Fumagalli, S. & Mundo, E. (2008). Duration of untreated illness as a predictor of treatment response and clinical course in generalized anxiety disorder. *CNS Spectrums*, 13(5), 415–422. <https://doi.org/10.1017/s1092852900016588>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2017, 15. Februar). *Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Strukturreform der ambulanten Psychotherapie*. Bundesministerium für Gesundheit. <https://www.bundesanzeiger.de/pub/de/amtliche-veroeffentlichung?1>
- Bundespsychotherapeutenkammer. (2018). *Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie: Wartezeiten 2018*. [https://api.bptk.de/uploads/20180411\\_bptk\\_studie\\_wartezeiten\\_2018\\_c0ab16b390.pdf](https://api.bptk.de/uploads/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018_c0ab16b390.pdf)
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lakko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L. & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung. (DeZIM). (2023). *Rassismus und seine Symptome: Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors*. [https://www.dezim-institut.de/fileadmin/user\\_upload/Demo\\_FIS/publikation\\_pdf/FA-5824.pdf](https://www.dezim-institut.de/fileadmin/user_upload/Demo_FIS/publikation_pdf/FA-5824.pdf)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (DGPPN). (2023). *Basisdaten Psychische Erkrankungen*. [https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/6c85d23473cbf7134abd7bfff78ad55851cf3982/20231108\\_Factsheet\\_Kennzahlen.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/6c85d23473cbf7134abd7bfff78ad55851cf3982/20231108_Factsheet_Kennzahlen.pdf)
- Engesser, D., Maier, L., Mittag, M., Lang, K., Nagel-Brotzler, A., Wirp, B., Kobes, J. & Singer, S. (2022). Zustandekommen von ambulanter Psychotherapie vor und nach der Psychotherapiestrukturreform von 2017 – Daten aus Praxen mit und ohne psychoonkologischem Schwerpunkt. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. <https://doi.org/10.1055/a-1955-9811>
- Engesser, D., Maier, L., Schepers, M. & Singer, S. (2023). Vermittlung der Terminservicestellen Psychotherapie im Jahr 2019: Eine Auswertung differenziert nach Vermittlungsanliegen und KV-Region. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03756-7>
- Gaebel, W., Zielasek, J. & Kowitz, S. (2016). Inanspruchnahme ambulanter psychotherapeutischer Versorgung: Eine Analyse von Sekundärdaten. *Der Nervenarzt*, 87(11), 1201–1210. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0168-z>
- Grabe, H. J., Alter, D., Adam, C., Sauer, S., John, U. & Freyberger, H. J. (2005). Seelische Belastung und Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung: Ergebnisse der Study of Health in Pomerania (SHIP). *Psychiatrische Praxis*, 32, 299–303. <https://doi.org/10.1055/s-2003-815003>
- Kruse, J., Jäger, B., Jakobi, H., Korte, M., Merkle, W., Ohlmeier, M. & Riese, S. (2021). Herausforderung für das System: Psychische Erkrankungen und ärztlich-psychotherapeutische Versorgung. *Deutsches Ärzteblatt*, 118(18).
- Mack, S., Jacobi, F., Gerschler, A., Strehle, J., Höfler, M., Busch, M. A., Maske, U. E., Hapke, U., Seiffert, I., Gaebel, W., Zielasek, J., Maier, W. & Wittchen, H.-U. (2014). Self-reported utilization of mental health services in the adult German population-evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *International journal of methods in psychiatric research*, 23(3), 289–303. <https://doi.org/10.1002/mpr.1438>
- Maier, L., Engesser, D., Paul, R., Reuter, K., Petermann-Meyer, A. & Singer, S. (2024). Die neuen Behandlungselemente der Psychotherapiestrukturreform. *Psychiatrische Praxis*, 51(1), 31–38. <https://doi.org/10.1055/a-2112-3549>
- Maier, L., Engesser, D., Petermann-Meyer, A., Paul, R., Reuter, K. & Singer, S. (2023). „Es hat so einen etwas bitteren Beigeschmack“ Die Abschaffung des Antrags- und Gutachterverfahrens aus Sicht von Psychotherapeut\*innen in der ambulanten Versorgung. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 73(1), 16–24. <https://doi.org/10.1055/a-1850-1886>
- Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: Theoretical foundation, basic procedures and software solution*. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/39517>
- McKenzie, K., Gregory, J. & Hogg, L. (2022). Mental health workers' attitudes towards individuals with a diagnosis of borderline personality disorder: A systematic literature review. *Journal of personality disorders*, 36(1), 70–98. [https://doi.org/10.1521/pe di\\_2021\\_35\\_528](https://doi.org/10.1521/pe di_2021_35_528)
- Melchior, H., Schulz, H. & Härter, M. (2014). *Faktencheck Gesundheit: Regionale Unterschiede in der Diagnostik und Behandlung von Depressionen*. Bertelsmann Stiftung.
- Pantle, V., Maier, L., Schmalbach, I., Engesser, D., Lieb, K., Wiegand, H. F. & Singer, S. (2023). „Die passende Chemie wäre entscheidend...wenn man denn eine Wahl hätte“ – eine qualitative Studie zu Präferenzen von Therapiesuchenden einer ambulanten Psychotherapie. *Die Psychotherapie*, 68(4), 311–318. <https://doi.org/10.1007/s00278-023-00656-8>
- Rüsch, N., Berger, M., Finzen, A. & Angermeyer, M. C. (Hrsg.). (2004). Das Stigma psychischer Erkrankungen – Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen [Sonderheft]. *Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie*, 14.
- Singer, S., Engesser, D., Wirp, B., Lang, K., Paserat, A., Kobes, J., Porsch, U., Mittag, M., Taylor, K., Gianicolo, E. & Maier, L. (2022a).

- Effects of a statutory reform on waiting times for outpatient psychotherapy: A multicentre cohort study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(4), 982–997. <https://doi.org/10.1002/capr.12581>
- Singer, S., Maier, L., Engesser, D. & Büttner, M. (2023). *Ergebnisbericht Evaluation der Psychotherapie-Strukturreform*. [https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/452/2023-10-16\\_PT-REFORM\\_Ergebnisbericht.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/452/2023-10-16_PT-REFORM_Ergebnisbericht.pdf)
- Singer, S., Maier, L., Paserat, A., Lang, K., Wirp, B., Kobes, J., Porsch, U., Mittag, M., Toenges, G. & Engesser, D. (2022b). Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz vor und nach der Psychotherapiestrukturreform. *Psychotherapeut*, 67(2), 176–184. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00551-0>
- Spitzbart, S. (2004). *Barrieren bei der Inanspruchnahme von Psychotherapie: Ergebnisse einer empirischen Studie bei Therapie-nutzerInnen in Oberösterreich* (Gesundheitswissenschaften). Oberösterreich. Gebietskrankenkasse, 28.
- Stahmeyer, J. T., Märtens, C., Eidt-Koch, D., Kahl, K. G., Zeidler, J. & Eberhard, S. (2022). The state of care for persons with a diagnosis of depression. *Deutsches Arzteblatt international*, 119(26), 458–465. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0204>
- Thompson, A., Hunt, C. & Issakidis, C. (2004). Why wait? Reasons for delay and prompts to seek help for mental health problems in an Australian clinical sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(10), 810–817. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0816-7>
- Thompson-Brenner, H., Satir, D. A., Franko, D. L. & Herzog, D. B. (2012). Clinician reactions to patients with eating disorders: A review of the literature. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 63(1), 73–78. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100050>
- VERBI Software. (2021). *MAXQDA (Version 2022)* [Computer software]. maxqda.com
- Waumans, R. C., Muntingh, A. D. T., Draisma, S., Huijbregts, K. M., van Balkom, A. J. L. M. & Batelaan, N. M. (2022). Barriers and facilitators for treatment-seeking in adults with a depressive or anxiety disorder in a Western-European health care setting: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03806-5>
- Wiegand, H. F., Saam, J., Marschall, U., Chmitorz, A., Kriston, L., Berger, M., Lieb, K. & Hölzel, L. P. (2020). Challenges in the transition from in-patient to out-patient treatment in depression. *Deutsches Arzteblatt international*, 117(27–28), 472–479. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0472>
- Wietersheim, J. von, Seitz, B., Rottler, E., Köppelmann, N. & Gündel, H. (2021). Aufwand, Erfolg und Scheitern bei der Suche nach einem ambulanten Psychotherapieplatz – Ergebnisse einer prospektiven Studie. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 83(1), 40–46. <https://doi.org/10.1055/a-1005-6958>
- Zepf, S., Mengele, U. & Hartmann, S. (2003). Zum Stand der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Erwachsenen in der Bundesrepublik Deutschland. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 53(3–4), 152–162. <https://doi.org/10.1055/s-2003-38004>

Onlineveröffentlichung: 30.04.2024

#### Autorenschaften

SS konzipierte die Studie. VP, LM, DE und IS führten die Datenerhebung, -aufbereitung und -analyse durch. VP schrieb den ersten Entwurf des Artikels. Alle Autorinnen und Autoren überarbeiteten den Artikel. Dieser Artikel entstand im Rahmen der Promotion von VP.

#### Förderung

Die Studie wurde gefördert durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (# 01VSF19003). Open Access-Veröffentlichung ermöglicht durch die Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

#### ORCID

Vanessa Pantle

 <https://orcid.org/0000-0003-3003-6728>

#### M.Sc. Psych. Vanessa Pantle

Psychologische Psychotherapeutin  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Untere Zahlbacher Straße 8  
55131 Mainz  
Deutschland  
vanessa.pantle@unimedizin-mainz.de