

Hürdenlauf zur Psychotherapie: Was hält Menschen davon ab, eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen?

Julia Darboven, Markus Zenger & Gabriele Helga Franke

Hochschule Magdeburg-Stendal, Angewandte Humanwissenschaften

1. Abstract

Obwohl psychische Erkrankungen fast jede*n Dritte*n in Deutschland betreffen und mit erheblichen Belastungen einhergehen, nimmt nur ein Bruchteil der Betroffenen eine Psychotherapie in Anspruch. Dies spricht deutlich für die Existenz verschiedener Hürden auf dem Weg zu einem Psychotherapieplatz. Ziel dieser Studie ist es daher, Barrieren auf dem Weg zur Psychotherapie zu identifizieren und ihre Relevanz zu erheben.

2. Einführung

Mentale bzw. psychische Gesundheit spielt eine tragende Rolle in nahezu allen Lebensbereichen, insbesondere dann, wenn sie beeinträchtigt ist. So sind laut Robert Koch-Institut jährlich 27,8% der deutschen Bevölkerung von mindestens einer psychischen Störung betroffen [1] und es ist davon auszugehen, dass diese Zahlen in den letzten Jahren u. a. durch die Corona-Pandemie weiter angestiegen sind. Psychotherapeut*innen berichten nach der Pandemie von 40% mehr Anfragen erwachsener Patient*innen [2] und verdoppelten Wartezeiten bei Kindern und Jugendlichen [3]. Dennoch suchen nur 9% der Bevölkerung innerhalb von drei Jahren ein*e Psychotherapeut*in auf, um sich behandeln zu lassen [4].

Dabei sind die Auswirkungen psychischer Erkrankungen sowohl persönlich als auch wirtschaftlich immens. Psychische Erkrankungen sind mit einem hohen Leidensdruck verbunden und betreffen zusätzlich das soziale Umfeld. Beide Seiten sind den belastenden Symptomen ausgesetzt und sind betroffen, wenn psychische Störungen endgültige Folgen haben. So stirbt in Deutschland im Durchschnitt eine Person pro Stunde durch Suizid [5]. Es wird angenommen, dass mehr als 90% der Suizidopfer mit einer psychischen Erkrankung kämpften [6]. Sogar nach einem nicht gelungenen Suizidversuch dauert es im Durchschnitt ein weiteres Jahr, bis Überlebende professionelle Hilfe aufsuchen [7].

Zu den wirtschaftlichen Folgen gehört, dass psychische Erkrankungen die dritthäufigste Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit darstellen [8] und mit hohen direkten (bspw. Behandlung und Krankengeld) und indirekten (bspw. Arbeitsausfall und frühzeitige Berentung) Kosten einhergehen. Von allen stationär behandelten Erkrankungen stellen psychische Störungen (Demenzerkrankungen eingeschlossen) die höchsten Ausgaben dar. Jährlich stehen die Kosten für stationäre zur ambulanten Versorgung im Verhältnis 3:1 [2]. Es ist davon auszugehen, dass eine rechtzeitige ambulante Behandlung Chronifizierungen vermeiden könnte, sodass kostspielige stationäre Aufenthalte seltener notwendig würden [2]. Somit stellt sich also die Frage: Was hält psychisch Erkrankte davon ab, eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen?

Die bisherige Forschung hat eine Vielzahl an Faktoren aufgedeckt, die im Zusammenhang mit dem Hilfesuchverhalten bei psychischen Erkrankungen stehen. Mehrere Studien zeigen die Relevanz soziodemographischer Gegebenheiten wie Geschlecht, Alter, Wohnort, Bildungsniveau und sozioökonomischem Status [2] im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit psychotherapeutisch versorgt zu sein. Auch wenn die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen in den letzten 30 Jahren abgenommen hat [9], fürchten noch immer viele die persönlichen und gesellschaftlichen Folgen, wenn ihr psychischer Zustand in Familie, Freundeskreis oder Arbeitsumfeld bekannt wird [10]. Besonders Lehramtsstudierende und andere Berufsgruppen, die eine Verbeamtung anstreben, vermeiden eine nötige Psychotherapie, da ihre psychische Erkrankung als Risikofaktor für ihre Arbeitsfähigkeit angesehen werden und eine Verbeamtung verhindern könnte [11].

Eine weitere Hürde zur Psychotherapie kann fehlendes Wissen darstellen. Mehrere Forschungsarbeiten zeigen, dass in der Allgemeinbevölkerung nicht ausreichend Wissen über psychische Störungen, Leistungen der Krankenkassen, sowie Inhalte und Wirksamkeit von Psychotherapie besteht [12, 13, 14]. Fehlendes Wissen über psychische Störungen kann die Einschätzung erschweren, ab wann eine Psychotherapie sinnvoll

wäre, sodass leidende Individuen inaktiv bleiben. Hinzu kommen Menschen, die sich ihrer psychischen Probleme möglicherweise bewusst sind, aber aus unterschiedlichen Gründen die Erkrankung lieber aus eigenem Vermögen bewältigen möchten oder zuvor negative Erfahrungen in der Behandlung gemacht haben [15].

Neben all diesen persönlichen Faktoren gibt es ebenso schwer überwindbare strukturelle Hürden. Zurzeit warten sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erwachsene im Durchschnitt fünf Monate auf den tatsächlichen Beginn einer Psychotherapie [3], was nicht nur ein verlängertes Leiden bedeutet, sondern potenzielle Patient*innen abschrecken kann, sodass sie die aufwendige Suche gar nicht erst beginnen [16]. Bei diesen Statistiken gilt es zu berücksichtigen, dass 52% der Psychotherapeut*innen eine Warteliste führen [17]. Gerade in ländlicheren Gebieten bedeutet diese Statistik also nicht „nur“ im Durchschnitt fünf Monate zu warten, sondern in einem gewissen Umkreis gar keinen Psychotherapieplatz erhalten zu können. Ein weiter Anfahrtsweg ist für viele aus zeitlichen sowie finanziellen Gründen und dem Mangel an Transportmöglichkeiten nicht zu bewältigen.

Viele dieser Hürden wurden gezielt und einzeln erhoben, aber bisher nicht hinsichtlich ihrer Relevanz quantifiziert und in einen direkten Vergleich zueinander gestellt. Deshalb ist es das Ziel dieser Studie Proband*innen in einer Vorstudie im offenen Antwortformat direkt nach erlebten Hürden zu befragen und diese anschließend in der Hauptstudie in Hinblick auf ihre Relevanz bewerten zu lassen. So soll ein Einblick in die Situation Hilfesuchender gegeben werden.

Die zu klärenden Fragestellungen sind:

- Wie viel Prozent der hier erhobenen Stichprobe und als psychisch belastet eingeschätzten sind aktuell versorgt?
- Welche Hürden halten psychisch Erkrankte am ehesten davon ab, eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen?

3. Vorstudie

Die auf ihre Relevanz zu bewertenden Hürden der Hauptstudie beruhen auf den Angaben 565 Teilnehmender der Vorstudie. Diese wurden via change.org, mehrpsychotherapieplaetze.de, PsyFaKo e.V. und Social Media Plattformen wie Instagram und Facebook rekrutiert. Der Titel des Motivationsschreibens lautete: *Was hält Dich von einer Psychotherapie ab?* Die Vorstudie wurde online auf SoSciSurvey.de vom 19.12.2023 bis 08.01.2024 durchgeführt. Von den 565 Teilnehmenden willigten fünf Personen nicht in die Datenverarbeitung ein, eine erfüllte nicht das Mindestalter von 18 Jahren und 21 gaben keine Hürden an, sodass sie ebenfalls von den Analysen ausgeschlossen wurden. Das Altersspektrum der verbliebenen Stichprobe ($n = 538$) reicht von 19 bis 83 Jahre ($M = 46.82$, $SD = 14.73$). Davon identifizieren sich 393 Personen als weiblich, 126 als männlich, zehn als divers und acht fühlen sich keinem Geschlecht zugehörig. Die übrigen 538 Berichte über erlebte Hürden wurden nach Häufigkeit ihrer Nennungen sortiert betrachtet und zur Bildung von 27 Items für die Hauptstudie genutzt. Der Aufbau verlief hinsichtlich Aufklärung, Soziodemographie und Abschluss kongruent zur Hauptstudie. Zur Erhebung der erlebten Hürden auf dem Weg zu einem Psychotherapieplatz wurde den Proband*innen ein Textfeld im offenen Antwortformat präsentiert mit den Fragen: *Welche Gründe sprechen für Sie gegen eine Psychotherapie im Allgemeinen? Welche Gründe haben Sie schon einmal davon abgehalten, eine Psychotherapie zu beginnen oder würden Sie in Zukunft davon abhalten?* Es liegt ein positives Votum der Ethikkommission für Vor- und Hauptstudie vor (AZ-4973-168).

4. Hauptstudie

4.1 Methode

4.1.1 Rekrutierung

Die Studie lief vom 17.01.2024 bis 24.02.2024 über SoSciSurvey.de. Insgesamt nahmen 427 Personen an der Hauptstudie teil, wovon zwei der Datenverarbeitung nicht zustimmten und somit von allen Analysen ausgeschlossen wurden. Rekrutiert wurden diese über change.org, mehrpsychotherapieplaetze.de, PsyFaKo e.V., surveycircle.com und Social Media Plattformen wie Instagram und Facebook. Auf Facebook wurde die Studie sowohl in diversen Gruppen mit gesundheitlichen Themen sowie Jobbörsen verbreitet. Die Proband*innen

waren zwischen 18 und 84 Jahre alt ($M = 44.92$, $SD = 15.72$). Davon identifizierten sich 314 weiblichen Geschlechts, 93 als männlich, zehn als divers und acht ordneten sich keiner dieser Kategorien zu.

4.1.2 Ablauf

Zu Beginn der Studie wurden Teilnehmende über Inhalte sowie Freiwilligkeit, Anonymität, Datenverarbeitung und Kontaktmöglichkeiten aufgeklärt. Es folgten Fragen zur Soziodemographie, d. h. Geschlechtsidentität, Alter, Bildungsabschluss, Erwerbstätigkeit, monatliches Nettohaushaltseinkommen. Proband*innen gaben anschließend an, ob sie Psychotherapieerfahrung hatten (*Nein, Ich bin aktuell in Psychotherapie, Ich bin auf der Suche nach einem Psychotherapieplatz, Ich war schon einmal in Psychotherapie*) und wenn ja, wie diese finanziert wird bzw. wurde (*gesetzliche Krankenkasse, private Krankenkasse, Selbstzahler*innen, anders*).

Die Hürden-Items zur Psychotherapie wurden hinsichtlich der wahrgenommenen persönlichen Relevanz auf einer fünfstufigen Likert-Skala bewertet. Im nächsten Block wurde die psychische Gesundheit der Proband*innen mittels standardisierter Fragebögen mit Cut-Off-Werten für häufig auftretende psychische Erkrankungen eingeschätzt. Genauer wurden Depressivität, Ängstlichkeit und Somatisierung mit der Mini-SCL [18] erhoben und eine mögliche Alkoholabhängigkeit mittels AUDIT [19] eingeschätzt. Um eine Ess- bzw. Zwangsstörung zu berücksichtigen wurde der ISR-E [20] bzw. ISR-Z [21] genutzt.

Anschließend wurde um Erlaubnis zur Datenverwendung gebeten und es folgte ein offenes Antwortfeld, in dem Teilnehmende Rückmeldungen geben konnten. Zum Schluss folgten im Sinne der Aufklärung weiterführende Informationen zur Psychotherapieplatzsuche, zum Kostenerstattungsverfahren, zu den vier von den Krankenkassen anerkannten psychotherapeutischen Schulen, zu weiteren psychologischen Unterstützungsmöglichkeiten und Ansprechpartner*innen in Notfällen wie akuter Suizidalität.

4.2 Ergebnisse

Zur Auswertung der Daten wurde die Statistik-Software SPSS verwendet.

4.2.1 Hürden zur Psychotherapie

Für die Bewertung der Hürden, die Teilnehmende von einer Psychotherapie abhalten könnten, wurden ausschließlich als psychisch belastet kategorisierte berücksichtigt. Als am relevantesten bewertete Hürden wurden vor allem strukturelle Faktoren genannt, wie lange Wartezeiten, eine zu aufwendige Suche, nicht zwischen Therapeut*innen wählen zu können und mangelnde Spezialisierungen auf bestimmte psychische Erkrankungen (mit absteigender Relevanzbewertung aufgeführt). Jede Aussage wurde auf einer fünfstufigen Likert-Skala in Hinblick auf die persönliche Zustimmung von den Teilnehmenden bewertet, um die Relevanz jeder Hürde einschätzen zu können. Die vollständigen Ergebnisse sind in Tabelle 1 einzusehen. Die Items sind absteigend nach Mittelwerten sortiert.

Tabelle 1: *Genaue Itemformulierung der Hürden zur Psychotherapie und deren Ergebnisse*

Es hält mich davon ab oder könnte mich in Zukunft abhalten, eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen, dass...	$M (SD)$
die Wartezeiten zu lang sind.	4.30 (1.11)
die Suche nach einem Psychotherapieplatz zu aufwendig ist.	4.19 (1.13)
man kaum zwischen den Psychotherapeut*innen wählen kann.	3.84 (1.28)
viele Psychotherapeut*innen keine Warteliste führen.	3.75 (1.31)
sich zu wenig Psychotherapeut*innen auf bestimmte Störungsbilder spezialisieren (bspw. für Traumata, Autismus, Borderline, usw.).	3.38 (1.28)
Probleme oder Unzufriedenheiten mit meiner Krankenkasse auftreten (Kostenerstattungsverfahren, Psychotherapiepause, Therapiezeitraum, etc.).	2.98 (1.40)
die Anfahrt zu weit ist.	2.80 (1.40)
ich zeitliche Verpflichtungen habe (Arbeit, Familie, etc.).	2.73 (1.39)

psychische Erkrankungen in der Öffentlichkeit stigmatisiert/abgelehnt werden (Verbeamtung, Arbeitsplatz, etc.).	2.71 (1.50)
ich meine Probleme lieber aus eigener Kraft lösen möchte.	2.71 (1.21)
mir Informationen darüber, wie ich einen Psychotherapieplatz erhalte, fehlen.	2.69 (1.43)
ich anderen, die eine Psychotherapie dringender brauchen, den Platz nicht wegzunehmen möchte.	2.61 (1.44)
ich telefonisch einen Termin machen muss.	2.61 (1.53)
die Anfahrt zu teuer ist.	2.43 (1.39)
Psychotherapeut*innen nicht kompetent/fähig genug sind.	2.33 (1.24)
ich andere Hilfsangebote nutze (Psychologische Beratung, Selbsthilfegruppen, Religion, etc.).	2.28 (1.13)
ich keinen Bedarf habe.	2.21 (1.43)
psychische Erkrankungen im privaten Umfeld stigmatisiert/abgelehnt werden.	2.11 (1.28)
mir Informationen über die Inhalte von Psychotherapie fehlen (bspw.: Was ist das? Ab wann brauche ich das?).	2.06 (1.26)
ich schlechte Erfahrungen gemacht habe.	2.05 (1.32)
ich momentan nicht bereit bin, mich mit diesen Themen auseinanderzusetzen.	2.05 (1.17)
Ich mich schäme.	1.97 (1.23)
ich dem/der Psychotherapeut*in nicht vertraue (Schweigepflicht; trauen, sich zu öffnen).	1.96 (1.15)
ich die Erfahrung gemacht habe, dass die Psychotherapie nicht geholfen hat.	1.87 (1.17)
sich der/die Psychotherapeut*in diskriminierend verhalten könnte.	1.84 (1.12)
ich nicht glaube, dass Psychotherapie hilfreich ist.	1.36 (0.76)
Psychotherapeut*innen meine Sprache nicht sprechen (auch Gebärdensprache).	1.28 (0.82)

Anmerkung. $N = 425$.

4.2.2 Aktuelle Versorgung und Finanzierung

Ebenso wurde die Finanzierungsquelle der Psychotherapie als mögliche Hürde zur Psychotherapie berücksichtigt. Von 425 Teilnehmenden machten sieben Personen keine Angaben und weitere 98 waren noch nie in Therapie, sodass sie diese Frage nicht beantworten konnten. Von den übrigen 321 gaben 257 (80.1%) an, dass die Behandlung durch die gesetzliche Krankenversicherung gezahlt wurde, 14 (4.4%) durch eine private Krankenversicherung und 28 (8.7%) waren Selbstzahler*innen. Die Therapie anders zu bezahlen, traf auf 21 (6.5%) Personen zu, von denen 12 eine Mischung von Selbstzahlung, gesetzlicher und/oder privater Krankenkassen berichteten. Die aktuelle psychotherapeutische Versorgung der Proband*innen ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle2: Aktuelle psychotherapeutische Versorgung in Abhängigkeit der psychischen Belastung

	Aktuell in PT	Waren zuvor in PT	Auf der Suche nach einem PT-Platz	Keine der drei Optionen trifft zu
Laut Fragebögen psychisch Belastete	20.0 %	54.7%	23.8%	20.6%
Laut Fragebögen psychisch nicht Belastete	5.8%	54.8%	5.8%	39.4%

Anmerkung. Mehrfachantworten möglich. $N_{\text{Gesamt}} = 425$, $N_{\text{belastet}} = 320$, $N_{\text{nichtbelastet}} = 104$.

5. Ausblick

Zum Zeitpunkt der Befragung befanden sich 20% der Proband*innen, die durch standardisierte Fragebögen als psychisch belastet identifiziert wurden, in Psychotherapie. Demnach befanden sich aus unterschiedlichen Gründen 80% der psychisch Belasteten nicht in der erforderlichen psychotherapeutischen Versorgung. Solche

(subjektiv erlebten) Gründe wurden in der Vorstudie im offenen Antwortformat erfragt und später in einer davon unabhängigen Hauptstudie quantifiziert. Die Vorstudie bestätigte in früheren Forschungsarbeiten erhobene Hürden, wie Angst vor Stigmatisierung [10], fehlende Informationen [12], die Probleme aus eigener Kraft bewältigen zu wollen [15], negative Erfahrungen gemacht zu haben [15] und strukturelle Hürden, wie lange Wartezeiten und eine aufwendige Suche nach einem Therapieplatz [16].

Die Proband*innen berichteten jedoch ebenfalls von bisher weniger beachteten Hindernissen. Viele wünschten sich, zwischen Psychotherapeut*innen wählen zu können, eine/n Therapeut*in im näheren Umkreis zu haben, der oder die sich auf die entsprechende psychische Erkrankung spezialisiert hat und Termine, die besser mit dem alltäglichen Leben vereinbar sind. Ebenso bemängelten einige, dass es unter anderem bezüglich Bewilligungen der Krankenkassen Schwierigkeiten gegeben habe.

All diese Hürden summierten sich zu 27 Items auf, die von den Teilnehmenden in der Hauptstudie hinsichtlich ihrer Relevanz bewertet wurden. Strukturelle Faktoren wie lange Wartezeiten und der erforderliche Suchaufwand für eine Psychotherapie waren die in ihrer Relevanz am höchsten bewerteten Hürden. Von den Teilnehmenden, die eine Psychotherapie absolvierten, gaben knapp 9% an, dass diese nicht von ihrer Krankenversicherung bezahlt wurde, obwohl 99.9% der deutschen Bevölkerung gesetzlich oder privat krankenversichert sind [22]. Demnach zahlte jede elfte Person ihre Therapie auf eigene Kosten.

Zu berücksichtigen ist, dass für diese Studien keine reine Zufallsstichprobe aus der Gesamtbevölkerung gezogen werden konnte und sich möglicherweise mehr Personen für die Teilnahme bereiterklärten, die dieses Thema ohnehin beschäftigten. Eine weitere Limitation besteht darin, dass nicht alle existierenden psychischen Erkrankungen mit den genutzten Fragebögen erhoben werden können, sodass wahrscheinlich wenige Teilnehmende fälschlicherweise als nicht psychisch belastet eingeschätzt wurden.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass der Zugang zur Behandlung psychischer Erkrankungen durch den Abbau struktureller Hürden bzw. durch einen vereinfachten und zeitnäheren Zugang zur Psychotherapie verbessert werden könnte und somit eine Notwendigkeit darstellt. Zukünftige Forschung sollte sich neben den strukturellen Hürden ebenso mit der notwendigen Verbreitung von Bildung über Inhalte und Sinn einer Psychotherapie in der Allgemeinbevölkerung beschäftigen.

Kontakt Daten

E-Mailadresse: psych.darboven@gmx.de

Webseite: <https://www.researchgate.net/profile/Julia-Darboven>

Literaturverzeichnis

- [1] Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. & Busch et al. (2015): Twelve-months prevalence of mental disorders in the German Health Interview and Examination Survey for Adults – Mental Health Module (DEGS1-MH): a methodological addendum and correction, in: International Journal of Methods in Psychiatric Research, 24(4), 305–313. <https://doi.org/10.1002/mpr.1479>
- [2] Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (2021): Report Psychotherapie 2021. [online] Verfügbar unter: https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Report_Psychotherapie/DPTV_Report_Psychotherapie_2021.pdf [13.02.2024]
- [3] Plötner, M., Moldt, K., In-Albin, T. et al. (2022): Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen, in: Psychotherapie, 67, 469–477.
- [4] Kassenärztliche Bundesvereinigung (2019): Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2019. [online] https://www.kbv.de/media/sp/Berichtband_Ergebnisse_der_Versichertenbefragung_2019.pdf [13.02.2024].
- [5] Statistisches Bundesamt (2023): Todesursache Suizide. [online] <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html#119324> [13.02.2024].
- [6] Brieger, P. & Menzel, S. (2020): Sind Menschen, die sich das Leben nehmen, psychisch krank? – Kontra, in: Psychiatrische Praxis, 47(4), 177-178. doi: 10.1055/a-1107-1985

- [7] Lustig, S., Koenig, J., Resch, F. & Kaess, M. (2021): Help-seeking duration in adolescents with suicidal behavior and non-suicidal self-injury, in: *Journal of Psychiatric Research*, 140, 60-67. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.037>
- [8] Hildebrandt, S., Dehl, T., Zich, K. & Nolting, H-D. (2023): Gesundheitsreport – Analyse der Arbeitsunfähigkeiten Gesundheitsrisiko Personalmangel: Arbeitswelt unter Druck, in: *Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung*, 44, 18. <https://www.dak.de/dak/download/dak-gesundheitsreport-2023-e-book-pdf-2615822.pdf>
- [9] Angermeyer, M. C., Schindler, S., Matschinger, H., Baumann, E. & Schomerus, G. (2023): The rise in acceptance of mental health professionals: help-seeking recommendations of the German public 1990-2020, in: *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32(11), 1-9. doi: 10.1017/S204579602300001X
- [10] Aguirre Velasco, A., Santa Cruz, I., S., Billings, J., Jimenez, M. & Rowe, S. (2020): What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review, in: *BMC Psychiatry*, 20, 293. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>
- [11] Richartz-Salzburger, E. (2015). Die Bedeutung von Psychotherapie und psychiatrischer Behandlung in der Vorgeschichte für die gesundheitliche Eignung eines Beamtenanwärters, in: *Das Gesundheitswesen*, 77(7), 454-458. doi: 10.1055/s-0035-1550022
- [12] Strauß, B. (2015): Chancenungleichheit auf der Suche nach einem Therapieplatz, in: *Psychotherapeut* 60, 389–396. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0044-5>
- [13] Furnham, A. (2009): Psychiatric and psychotherapeutic literacy: Attitudes to, and knowledge of psychotherapy, in: *International Journal of Social Psychiatry*, 55(6), 525-537. doi: 10.1177/0020764008094428
- [14] Sonnenmoser, M. (2008): Image von Psychotherapeuten: Das „Psycho“-Stereotyp ist männlich, in: *Ärztblatt*, 7, 112. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/59299/Image-von-Psychotherapeuten-Das-Psycho-Stereotyp-ist-maennlich>
- [15] Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z. et al. (2013): Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys, in: *Psychological Medicine*, 44(6), 1303-1317. doi: 10.1017/S0033291713001943
- [16] McCarthy, K., McGee, H. M. & O'Boyle, C. A. (2010): Outpatient clinic waiting times and non-attendance as indicators of quality, in: *Psychology, Health & Medicine*, 5(3), 287-293. <https://doi.org/10.1080/713690194>
- [17] Walendik, A., Rabe-Mensen, C., Lux, G., Wasem, J. & Jahn, R. (2010): Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. [online] https://www.researchgate.net/publication/265097261_Erhebung_zur_ambulanten_psychotherapeutischen_Versorgung_2010 [13.02.2024].
- [18] Franke, G. H. (2017): *Mini-Symptom-Checklist*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
- [19] Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R. & Grant, M. (1993): Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO
- [20] Tritt, K., von Heymann, F., Zaudig, M., Probst, T., Loew, T. & Bühner, M. (2013): ISR-E: ICD-10-Symptom-Rating 2.0 – Essstörungsskala, in: C. J. Kemper, E. Brähler & M. Zenger (Hrsg.), *Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskaleten: Standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis* (S. 168-171). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- [21] Tritt, K., von Heymann, F., Zaudig, M., Probst, T., Loew, T. & Bühner, M. (2013): ISR-Z: ICD-10-Symptom-Rating 2.0 – Zwangsskala, in: C. J. Kemper, E. Brähler & M. Zenger (Hrsg.), *Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskaleten: Standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis* (S. 176-179). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- [22] Bundeszentrale für politische Bildung (2019): Soziale Situation in Deutschland: Krankenversicherungsschutz. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61813/krankenversicherungsschutz/>