



Weltgesundheitstag **2017**

# Depression, sprechen wir's an



## Dokumentation

7. April 2017

HOTEL AQUINO – TAGUNGSZENTRUM

| Berlin

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

bvpg

Bundesvereinigung  
Prävention und  
Gesundheitsförderung e.V.

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Inhalt

1 | **Grußworte**

2 | **Einführung**

3 | **Depression, was wir wissen und was wir tun können.  
Ein Überblick aus medizinischer Sicht**

4 | **Häufigkeit der Depression in der Bevölkerung.  
Epidemiologische Daten und ihre Hintergründe**

5 | **Fachforen**

**Fachforum 1** | Prävention von Suiziden und Suizidversuchen

**Fachforum 2** | Selbsthilfe, internetbasiertes Selbstmanagement,  
Entstigmatisierung

**Fachforum 3** | Förderung der psychischen Gesundheit –  
Möglichkeiten und Grenzen

**Fachforum 4** | Besondere Zielgruppen und Lebensphasen sowie kritische  
Lebensereignisse unter Berücksichtigung des Aspekts Chancengleichheit

6 | **Zusammenfassung der Ergebnisse und Ausblick**

7 | **Teilnehmende Organisationen**

**Impressum**

# 1 | Grußworte

## Grußwort des Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe

Sehr geehrte Frau Bertram,  
sehr geehrter Herr Professor Hegerl,  
meine sehr geehrten Damen und Herren,

von Hermann Hesse stammt der Satz: »Es wird immer gleich ein wenig anders, wenn man es ausspricht.«

Und der Schriftsteller wusste, wovon er sprach. Zeit seines Lebens belasteten ihn wiederkehrende, schwere depressive Verstimmungen. In seiner Erzählung »Klein und Wagner« verarbeitete er zum wiederholten Mal seine eigene Todessehnsucht, die ihn seit frühester Zeit begleitete und ihn bereits als Kind in die Psychiatrie gebracht hatte.

Mehr als 300 Millionen Menschen leben laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit mit einer Depression. Allein in Deutschland gehen Fachleute (und die WHO) von rund 4,1 Millionen Betroffenen aus – das sind zusammengenommen die Einwohner von Hamburg, München und Köln.



Nach wie vor sind viele Menschen darunter, die versuchen, diese Erkrankung alleine zu bewältigen. Denn obwohl sich heute die Sicht auf seelische Erkrankungen in unserer Gesellschaft im guten Sinne verändert hat, gibt es bei vielen betroffenen Menschen nach wie vor die Angst vor Ausgrenzung. Diese Sorge wiederum lässt sie davor zurückschrecken, den hilfreichen Schritt zu gehen und sich zu der Erkrankung »Depression« zu bekennen.

Wir erinnern uns an den Fußballer Robert Enke. Auch er litt jahrelang – im Verborgenen – unter schweren Depressionen. Seine Selbsttötung im Jahre 2009 überraschte und entsetzte die Menschen gleichermaßen. Denn auch Robert Enke hatte nie über sein seelisches Leiden gesprochen. Ob es auch für ihn »immer gleich ein wenig anders geworden wäre«, wenn er ebenso wie Hermann Hesse über seine Depression gesprochen hätte? Wir wissen es nicht.

Wir wissen inzwischen aber, dass Hermann Hesse mit dieser Aussage bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts wegweisende Worte gefunden hat.

Meine Damen und Herren, über die Krankheit »Depression« sprechen zu können, um gleichzeitig zu erleben, ich muss mich dieser schwierigen Herausforderung nicht alleine stellen – das ist für jeden betroffenen Menschen, der diesen Schritt gegangen ist, von unschätzbarem Wert und eine wichtige Erkenntnis. Deshalb müssen wir Menschen mit einer seelischen Erkrankung immer wieder ermuntern und sie darin bestärken, diese wichtige Unterstützung einzufordern. Sie müssen sich darauf verlassen können, dass ihnen im Krankheitsfall so geholfen wird, wie sie es brauchen. Und dies spiegelt auch der Titel der heutigen Veranstaltung wider. Sie trägt den Titel »Depression, sprechen wir's an«.

Nun ist es kein Zufall, dass sowohl unsere Veranstaltung, zu der ich Sie sehr herzlich begrüße, als auch der Weltgesundheitstag den 7. April als Datum tragen. Denn die Weltgesundheitsorganisation erinnert mit diesem Tag an ihre Gründung im Jahr 1948 und wählt hierzu stets ein aktuelles Gesundheitsthema von globaler Bedeutung aus. Mit weltweiten Veranstaltungen und Aktionen wird es in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt.

In diesem Jahr steht das Thema Depression im Mittelpunkt der weltweiten Aktivitäten. Es ist ein Thema, das mir sehr am Herzen liegt – und deshalb unterstützen wir mit der heutigen Veranstaltung den diesjährigen Weltgesundheitstag. Wir wollen einen Beitrag dazu leisten, ein genaueres Bild der Krankheit Depression zu vermitteln. Gleichzeitig wollen wir die Veranstaltung aber auch nutzen, um Betroffenen und Angehörigen Mut zu machen. Schließlich ist die Depression eine Erkrankung, die gut behandelbar ist. Und wir haben eine qualitativ hohe Gesundheitsversorgung, die Erkrankte mit unterschiedlichsten Versorgungsangeboten umfangreich unterstützt.

Des Weiteren wollen wir mit dieser Veranstaltung aber auch zu einem besseren Verständnis und Umgang mit seelischen Erkrankungen und somit auch zu einem weiteren Abbau von Vorurteilen beitragen. Denn trotz immenser Anstrengungen ist es noch immer nicht vollständig gelungen, die Depression von dem Merkmal zu befreien: diese Krankheit darf nicht sein. Deshalb ist es umso wichtiger, das deutliche Signal auszusenden: Menschen, die unter einer Depression leiden, werden bei uns nicht allein gelassen.

Meine Damen und Herren, 1954 fand in Deutschland zum ersten Mal eine Veranstaltung zum Weltgesundheitstag statt. Seitdem begleitet die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. diesen Tag sowohl fachlich als auch organisatorisch. So auch in diesem Jahr! Die beiden Stichpunkte – fachlich und organisatorisch – führen mich zu Ihnen, sehr geehrte Frau Dr. Grossmann. Denn Sie führen uns schließlich durch diese Veranstaltung. Deshalb gilt Ihnen mein herzlicher Dank.

Und ich möchte die Gelegenheit nutzen, Ihnen, sehr geehrte Frau Bertram, ganz herzlich zu Ihrer neuen Aufgabe zu gratulieren. Gestern wurden Sie zur Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. gewählt. Sie folgen auf Frau Abgeordnete Helga Kühn-Mengel, die dieses Amt 18 Jahre innehatte und sich in dieser Zeit dafür eingesetzt hat, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung nicht nur im deutschen Gesundheitswesen, sondern in allen Politik- und Lebensbereichen zu verankern und zu stärken.

Meine Damen und Herren, ich möchte an dieser Stelle meine Aussage: »Menschen, die unter einer Depression leiden, werden bei uns nicht allein gelassen« noch einmal aufgreifen. Denn sie ist nicht nur ein Versprechen, sie ist eine Tatsache. Unsere gesundheitspolitischen Maßnahmen, um gezielt Menschen mit seelischen Erkrankungen eine gute und umfangreiche Versorgung zu gewährleisten, belegen dies. Bevor ich dies gleich an einigen Beispielen verdeutliche, lassen Sie mich aber noch eines sagen:

Wir alle wissen, dass die moderne Arbeitswelt mit ständig wachsenden Anforderungen an die Flexibilität der Menschen auch bestimmte Gesundheitsrisiken für die Beschäftigten birgt. Zunehmender Termindruck, Leistungsverdichtung und nicht selten eine regelrechte Informationsüberflutung durch die elektronischen Medien können zu einer chronisch-seelischen Stressbelastung führen.

Wie ausschlaggebend diese Risiken für die seelische Gesundheit sind, das zeigen uns ja seit Jahren eindrücklich die Statistiken der Sozialversicherung. Denn danach zählen die seelischen Erkrankungen inzwischen zu den Hauptursachen für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. Deshalb spielen auch im Bereich der seelischen Erkrankungen die Prävention und Vorbeugung eine große Rolle. Das heißt, zu allererst sollte es darum gehen, Krankheiten – auch seelische – gar nicht erst entstehen zu lassen. Ich bin deshalb sehr froh, dass wir Gesundheitsförderung und Prävention in dieser Wahlperiode deutlich vorangebracht haben, auch für den Bereich der seelischen Erkrankungen.



Unser Präventionsgesetz eröffnet neue Möglichkeiten, um beispielsweise auch am Arbeitsplatz aufmerksam zu sein für die eigenen Möglichkeiten und Grenzen. Viele Beschäftigte, die den erwähnten Herausforderungen Termin- und Leistungsdruck oder Informationsflut ausgesetzt sind, fragen sich, wie sie damit umgehen sollen. Es ist wichtig, frühzeitig in sich »hineinzuhören«, auf seelische Belastungen aufmerksam zu werden und dafür Unterstützung bekommen zu können, zum Beispiel über die Betriebsärztinnen und -ärzte. Wir haben deshalb in diesem Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung auch das Engagement der Krankenkassen deutlich ausgeweitet.

Doch nicht nur Erwachsene, auch Kinder und Jugendliche können unter Depressionen leiden. Deshalb ist es wichtig, schon bei den Kleinen die »seelische Widerstandsfähigkeit«, oder in der Fachsprache auch »Resilienz« genannt, zu stärken. Damit das gelingt, brauchen Kinder und Jugendliche die Fähigkeit, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen umzugehen. Das kann man lernen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verfolgt diesen Ansatz beispielsweise mit der Aktion GUT DRAUF. Neben den Themen Bewegung und Ernährung lernen Kinder und Jugendliche, Stresssituationen zu erkennen und darauf angemessen zu reagieren.

Meine Damen und Herren, Deutschland verfügt bereits heute über ein hochmodernes differenziertes Versorgungsangebot für seelische Erkrankungen, welches solidarisch finanziert wird und das im internationalen Vergleich seines Gleichen sucht.

Wir haben hervorragend ausgebildete Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, die sich an der Versorgung psychisch erkrankter Menschen beteiligen. Wir haben bestens ausgebildete Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die einen großen Teil der psychotherapeutischen Versorgung sicherstellen.



Für Betroffene ist es von größter Bedeutung, dass die Depression möglichst frühzeitig erkannt wird, sie dazu sachgerecht beraten und im Bedarfsfall auch behandelt werden. Grundsätzlich folgen die Untersuchung und Behandlung einem so genannten »bio-psycho-sozialen« Verständnis der Erkrankung, wie es auch bei den meisten anderen psychischen Erkrankungen der Fall ist.

So unterschiedlich die betroffenen Menschen sind, so unterschiedlich kann die Behandlung eines jeden Einzelnen sein. In leichten Fällen kann es ausreichen, Betroffene über das Wesen der Erkrankung zu beraten. Vielleicht gehen sie in eine Selbsthilfegruppe oder erlernen Entspannungsverfahren zum Stressabbau. In schwereren Fällen kann es die Einnahme eines Medikaments über einige Wochen oder Monate sein, die zum Durchbruch bei der Behandlung führt. Bei wieder anderen Betroffenen ist vielleicht eine Psychotherapie das Mittel der Wahl.

Neben dem ärztlichen haben wir den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten, der in diesen Fällen tätig wird. Diese werden heute schon in einer qualitativ hochwertigen und modernen Ausbildung für eine zukunftsfähige patientenorientierte Versorgung qualifiziert. Diese Ausbildung wollen wir noch weiter verbessern. Deshalb beschäftigen wir uns zur Zeit mit einer Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG). Die geplante Novellierung der Psychotherapeutenausbildung dient dabei in erster Linie dazu, die bisherige (postgraduale) Struktur in Richtung einer Direktausbildung mit anschließender Weiterbildung zu entwickeln. Wir wollen die Ausbildung damit in eine Struktur bringen, die wir aus anderen Berufen, insbesondere der Medizin, kennen.

Dabei wollen wir zugleich die Chance nutzen, die zukünftigen Berufsangehörigen noch besser als bisher auch auf Entwicklungen in der psychotherapeutischen Versorgung vorzubereiten. Dies gelingt mit einer hochqualitativen Ausbildung im Rahmen eines fünfjährigen Hochschulstudiums, das gezielt auf die berufliche Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie zugeschnitten ist. Es gelingt mit einer deutlich gestärkten Verbindung von Theorie und Praxis mit der auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Forschung.

Wir wollen verfahrensübergreifende Gesichtspunkte und Grundsätze wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren einbeziehen und die Besonderheiten altersgruppenspezifischer Behandlungen berücksichtigen. So wollen wir einen Psychotherapeuten ausbilden, der sich dann in der Weiterbildung entscheidet, in welchem Verfahren er tätig werden, mit welchen Patientengruppen er arbeiten will.

Die Eckpunkte des Ausbildungskonzepts wurden im Oktober 2016 vorgelegt und mit den Ländern und Verbänden diskutiert. Auf dieser Grundlage und auf der Grundlage weiterer Erkenntnisse aus dem Diskussionsprozess sind wir aktuell dabei, den Arbeitsentwurf für das neue Psychotherapeutengesetz zu erstellen.

Meine Damen und Herren, für Menschen, die unter Depressionen leiden, ist eine schnelle und qualitativ möglichst gute Hilfe, die von dem betroffenen Menschen aus denkt und nicht von den Strukturen her, von hoher Bedeutung. Denn es kommt ja auf den individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf an. Deshalb ist die Vernetzung, die fachübergreifende Gesundheitsversorgung, ein großes Anliegen in unserer aktuellen Gesetzgebung.



Der Gedanke der sektorenübergreifenden Versorgung ist schon bei somatisch Kranken sehr wichtig. Doch gerade auch bei Menschen mit schweren und chronischen seelischen Leiden findet im Krankheitsverlauf häufig ein Wechsel zwischen den verschiedenen Sektoren stationär, teilstationär und ambulant statt. Bei ihnen ist es daher entscheidend, dass wir in der Zusammenarbeit der verschiedenen Versorgungsbereiche noch besser werden.

Eine bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen für psychiatrische und psychosomatische Leistungen und eine Neuausrichtung des Vergütungssystems war deshalb eine wesentliche Zielsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen. Schließlich ist das koordinierte Zusammenspiel der verschiedenen Fachbereiche ein Schlüssel, der den Patientinnen und Patienten, die unter einer Depression leiden, passgenau die richtigen Türen in der Versorgung öffnet.

Mit unserem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz haben wir an diesem »Schlüssel« weiter gefeilt. Dabei soll der Innovationsfonds Türen zu neuen sektorenübergreifenden Versorgungsformen öffnen – Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Bereits die erste Förderbekanntmachung beinhaltete als Schwerpunkt Versorgungsmodelle für spezielle Patientengruppen, darunter für Menschen mit seelischen Erkrankungen. Diesen Erkrankungen galt damit ein besonderes Interesse. Es zeigt einmal mehr die hohe Bedeutung, die seelische Erkrankungen für Gesellschaft, Politik und Medizin haben. Und ich freue mich sehr, dass unter den ersten bewilligten Projekten zwei sektorenübergreifende Versorgungsmodelle für Menschen mit seelischen Erkrankungen gefördert werden.

Meine Damen und Herren, Sie sehen: In unserer Gesundheitsversorgung hat die Krankheit Depression einen hohen Stellenwert und wir sind gut aufgestellt.

Mit dem Nationalen Gesundheitsziel »Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln«, das 2006 im Rahmen des Kooperationsverbundes »gesundheitsziele.de« verabschiedet wurde, haben wir abgestimmte Grundlagen unter anderem für die Erkennung und Behandlung der Erkrankung geschaffen. Aber auch eine Stärkung der Belange der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen waren uns hier wichtig.



Die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Depressionserkrankung wird zudem durch die Nationale Versorgungsleitlinie Uni-polare Depression (S3-Leitlinie) unterstützt. Die Empfehlungen der Leitlinie aus dem Jahre 2009 wurden inzwischen komplett überarbeitet, mit dem Ziel, dass die großen Fortschritte, die es bei den Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit Depression gibt, auch überall in der Praxis ankommen. Denn wir wissen, dass noch nicht alle von Depression betroffenen Patientinnen und Patienten

eine dieser Leitlinie entsprechende Versorgung erhalten. Neben Ergänzungen zu verschiedenen Empfehlungen der alten Leitlinie, sind auch einige neue Kapitel hinzugekommen. Diese Neuerungen betreffen beispielsweise Empfehlungen zur Therapie von älteren Patientinnen und Patienten, gerade im Zuge des demografischen Wandels ist das ein ganz wichtiges Thema, aber auch zu körperlichem Training und zu bestimmten Psychotherapie-Verfahren.

Meine Damen und Herren, ich konnte Ihnen heute zwar nur einen kleinen Einblick in die vorhandenen Versorgungsangebote für Menschen mit seelischen Erkrankungen geben – aber auch dieser kurze Überblick zeigt, dass wir in den letzten Jahren auch in diesem Bereich sehr gute Fortschritte gemacht haben. Für Menschen, die unter einer Depression leiden, gilt ebenso wie für alle anderen Erkrankungen: Sie erhalten eine sehr gute und umfassende Gesundheitsversorgung.

Gerade wenn es um seelische Erkrankungen geht, spielen aber auch die Arbeitswelt, die Familien und die Sozialstrukturen eine große Rolle. Wir brauchen die Achtsamkeit und Sensibilität, zu erkennen, wenn Menschen überfordert sind. Wir müssen versuchen, frühzeitig Veränderungen festzustellen und entsprechend gegen zu steuern, zum Beispiel durch ein Gespräch.

Denn: *»Es wird immer gleich ein wenig anders, wenn man es ausspricht.«*

Die wegweisenden Worte Hermann Hesses sollten wir uns ab und zu einmal ins Gedächtnis rufen. Schließlich wissen wir, es bedarf offener Worte, um etwas zu bewirken – so wie heute!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

**Hermann Gröhe** | Bundesminister für Gesundheit

## Schriftliches Grußwort der WHO-Regionaldirektorin für Europa Dr. Zsuzsanna Jakab

Die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention psychischer Gesundheitsstörungen sind für uns alle von Nutzen. Depressionen, das Thema des Weltgesundheitstages 2017<sup>1</sup>, geben aufgrund ihrer hohen Prävalenz und Kosten sowie ihrer tiefgreifenden, beeinträchtigenden Wirkung besonderen Grund zur Besorgnis. Nach den jüngst veröffentlichten Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur globalen Gesundheitssituation für das Jahr 2015 sind Depressionen die zweithäufigste Ursache für Behinderung und nicht tödliche Erkrankungen und die führende zugrunde liegende Ursache bei den 128.000 Suiziden, die jährlich in der Europäischen Region der WHO verzeichnet werden.

Die Prävalenz depressiver Störungen in der Europäischen Region liegt je nach Land zwischen 3,8 und 6,3 Prozent der Gesamtbevölkerung. In Deutschland leiden nach Schätzungen 5,2 Prozent der Bevölkerung an depressiven Störungen; das sind mehr als 4 Mio. Menschen. Depressionen weisen auch in hohem Maße Komorbiditäten mit anderen psychischen und körperlichen Leiden auf. Sie tragen zu durch die Krankheitslast bedingten Angststörungen, zu Substanzmissbrauchsstörungen und zu anderen nichtübertragbaren Krankheiten wie ischämische Herzkrankheit und Diabetes bei. Die wirtschaftlichen Kosten von Depressionen und anderen verbreiteten psychischen Störungen sind außerordentlich hoch. Dies ist hauptsächlich auf einen Rückgang der Produktivität infolge von Fehlzeiten und sinkender Effizienz am Arbeitsplatz zurückzuführen. In einer neueren, unter der Regie der WHO durchgeführten Studie wurden die jährlichen weltweiten Kosten von Depressionen auf über 1 Billion US-Dollar geschätzt.



In den vergangenen 15 Jahren hat sich unser Wissen im Hinblick auf die Bestimmung von Zielgruppen für die Präventionsarbeit, die zugrunde liegenden Risikofaktoren und die Auswirkungen von Präventions- und Behandlungsmaßnahmen gegen Depressionen deutlich verbessert. Inzwischen liegen umfangreiche Erkenntnisse vor, aus denen hervorgeht, dass die Interventionen wirksam dazu beitragen, nicht nur die Prävalenz, sondern auch die Inzidenz von depressiven Störungen zu reduzieren. Es gibt auch Indizien dafür, dass die Prävention und die Bewältigung von Depressionen kosteneffektiv sein und sogar Kosten einsparen können. Eine Studie unter der Federführung der WHO kam vor kurzem zu dem Ergebnis, dass für jeden in die Behandlung investierten US-Dollar ein Zugewinn an Gesundheit und Produktivität um vier Dollar erzielt wird. Doch mindestens 50 Prozent aller Menschen, die an schweren Depressionen leiden, erhalten keine Behandlung – eine erhebliche Behandlungslücke.

Darüber hinaus vermeiden viele der Betroffenen die Behandlung oder zögern sie hinaus, selbst wenn entsprechende Angebote vorhanden sind. Stigmatisierung und die Angst vor Vorurteilen und Diskriminierung tragen in erheblichem Maße zur Verschärfung dieser Situation bei.

Depressive Episoden können in jeder Lebensphase auftreten. Deshalb ist es wichtig, dass Präventionsmaßnahmen auf ein breites Spektrum von Ziel- und Altersgruppen zugeschnitten sind: Kinder und Jugendliche während der entscheidenden Jahre des Heranwachsens; junge Mütter, die in Bezug auf postnatale Depressionen gefährdet sind; Personen im erwerbsfähigen Alter, einschließlich der Arbeitslosen; Seniorinnen und Senioren und anfällige und marginalisierte Gruppen. Die Prävention und Therapie depressiver Störungen sollte als vorrangige Aufgabe für die öffentliche Gesundheit geprüft und in Angriff genommen werden.

---

<sup>1</sup> Weitere Information der Weltgesundheitsorganisation zum Weltgesundheitstag 2017 finden Interessierte unter: <http://www.euro.who.int/de/about-us/whd> und <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/en/>

---

Wirksame, evidenzbasierte Strategien lassen sich nicht nur in die primäre Gesundheitsversorgung integrieren, sondern können auch durch andere Kanäle wie Schule, Arbeitsplatz und das gesellschaftliche Umfeld umgesetzt werden.

Bewusstseinsbildung trägt wirksam zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung und gleichzeitig zur Schaffung von Verständnis und zur Herstellung eines Konsenses bei. Deshalb hat die WHO anlässlich des Weltgesundheitstages 2017, der dem Thema Depressionen gewidmet ist, die Kampagne »Depressionen: Lass uns drüber reden« gestartet. Es ist jetzt an der Zeit, alle Bereiche der Gesellschaft in die Bekämpfung depressiver Störungen einzubeziehen. Das WHO-Regionalbüro für Europa begrüßt die Initiative Deutschlands zum Weltgesundheitstag 2017, bei der eine Vielzahl maßgeblicher Akteure an einem Tisch zusammengeführt werden, um dieses dringliche Problem für die öffentliche Gesundheit zu erörtern und gezielt in Angriff zu nehmen.

**Dr. Zsuzsanna Jakab** | WHO-Regionaldirektorin für Europa

## 2 | Einführung

Mit dem Weltgesundheitstag am 7. April macht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich auf ein Gesundheitsthema von globaler Relevanz aufmerksam. Im Jahr 2017 stand das Thema »Depression, sprechen wir's an« im Fokus der weltweiten Aktivitäten.

Die zentrale, vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) geförderte und von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) organisierte Fachveranstaltung in Deutschland fand im Tagungszentrum Hotel Aquino in Berlin statt. Dort vermittelten Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis ein differenziertes Bild der Erkrankung und zeigten Angebote zur Versorgung und Verbesserung der Situation von an Depression erkrankten Menschen auf.

Einblicke in die praktische Arbeit im Handlungsfeld gaben zudem das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Deutsche DepressionsLiga, die Robert Enke-Stiftung und die Stiftung Deutsche Depressionshilfe im Rahmen einer begleitenden Ausstellung.

In diesem Jahr nutzten rund 130 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, darunter Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger aus Politik und Verwaltung sowie Fachkräfte aus dem Bereich der seelischen Gesundheit, die Fachveranstaltung als Informations- und Diskussionsplattform.

Nach der Begrüßung durch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hieß auch die neue BVPG-Präsidentin Ute Bertram MdB die Teilnehmerinnen und Teilnehmer herzlich willkommen und verwies einleitend auf die langjährige erfolgreiche Zusammenarbeit von BMG und BVPG zum Weltgesundheitstag. Diese begann bereits im Jahr 1954 und wurde seitdem kontinuierlich fortgeführt.

Dem Motto des diesjährigen Weltgesundheitstags schrieb die BVPG-Präsidentin anschließend eine wichtige gesundheitliche und gesellschaftliche Bedeutung zu, denn das Thema »Depression« sei – trotz zahlreicher Bemühungen unterschiedlichster Akteure im Feld – zu lange ignoriert, missverstanden und unterschätzt worden. Bereits heute sind nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation global etwa 350 Millionen Menschen von der Erkrankung betroffen. Dennoch erhalten weniger als die Hälfte eine adäquate Behandlung. Gründe dafür sind neben einem Mangel an Ressourcen und entsprechend qualifizierten Angeboten der Gesundheitssysteme noch immer soziale Stigmata.

Ein wichtiges Anliegen ist es somit, wie Frau Bertram MdB hervorhob, dass an Depression erkrankte Menschen Hilfe suchen und eine angemessene Unterstützung erhalten. Gleichzeitig sollen die Aktivitäten im Rahmen des Weltgesundheitstags dabei helfen, Vorurteile und Ängste im Umgang mit der Krankheit abzubauen.

Grundlage dafür sind verlässliche Informationen zur Erkrankung sowie zu Ursachen, Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten. Diese vermittelten am Vormittag Herr Prof. Dr. Ulrich Hegerl, Vorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Leipzig, und Herr Dr. Ulfert Hapke vom Robert Koch-Institut.



**Ute Bertram MdB** |  
Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention  
und Gesundheitsförderung e.V.



### 3 | Depression, was wir wissen und was wir tun können. Ein Überblick aus medizinischer Sicht

**Prof. Dr. Ulrich Hegerl** |  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie der Universität Leipzig



Im Rahmen seines Vortrags gab Herr Prof. Hegerl einen Überblick über die Krankheit Depression und stellte Ausprägungen, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten dar.

Einleitend zeigte er die typischen Krankheitszeichen einer Depression auf; dazu zählen der Verlust von Interesse und Freude, Antriebslosigkeit und depressive Stimmung ebenso wie ein Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit, Schlafstörungen und verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit.

Damit jedoch von einer Depression gesprochen werden kann, müssen vier dieser Kriterien (zwei Haupt- und zwei Nebensymptome) mindestens 14 Tage lang vorliegen. Wie der Referent in diesem Zusammenhang hervorhob, ist es wichtig zu verstehen, dass Depression eine Erkrankung ist wie andere auch und kein persönliches Versagen oder eine Reaktion auf die Bitternisse des Lebens. Ihr liegt eine Störung der Hirnfunktion zu Grunde, die allerdings im Detail noch nicht verstanden ist.

Zu unterscheiden sind Herrn Prof. Hegerl zufolge vier Diagnosen einer Depression: In Abhängigkeit davon, ob depressive Symptome einmalig oder wiederholt auftreten, lässt sich zunächst zwischen einer depressiven Episode und einer rezidivierenden (wiederholten) Depression unterscheiden. Treten die Symptome jedoch weniger stark ausgeprägt, dafür aber über einen längeren Zeitraum von mindestens zwei Jahren auf, spricht man von einer Dysthymie. Bei einer weiteren Form, der manisch-depressiven Störung, kommt es neben den depressiven Episoden auch zu sogenannten manischen Episoden. Diese sind durch übermäßig gute Stimmung, Ruhelosigkeit, fehlendes Schlafbedürfnis, Größenideen oder übertriebenen Optimismus geprägt.

Deutlich machte Herr Prof. Hegerl zudem, dass Depression eine schwere und oft auch lebensbedrohliche Erkrankung ist, die für Betroffene mit einem großen Leidensdruck verbunden ist. Dies erklärt auch, warum Depression mit Abstand die häufigste Suizidursache in Deutschland ist. Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Suizidrate – vor allem bei Männern – stark an; Depressionen treten jedoch häufiger bei Frauen auf. Diese Diskrepanz erklärte Herr Prof. Hegerl u.a. mit unterschiedlichen Vorgehensweisen der Selbsttötung. Frauen greifen häufiger auf »weiche Methoden« wie Vergiftungen zurück, die nicht immer letale Folgen haben.

Im weiteren Verlauf nahm Herr Prof. Hegerl die Arbeitswelt in den Blick und zeigte auf, dass die Zahl der Frühberentungen aufgrund psychischer Erkrankungen zugenommen hat. Diese Entwicklung darf jedoch nicht auf eine steigende Anzahl an Erkrankungsfällen zurückgeführt werden. So kam auch eine Studie des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie aus dem Jahr 2015 zu dem Ergebnis, dass sich im Vergleich zu vor zehn Jahren keine Zunahme psychischer Erkrankungen verzeichnen lässt. Ebenso wenig konnte im Rahmen der Studie ein bedeutsamer Einfluss von Merkmalen des Arbeitsplatzes und der Arbeitstätigkeit auf das

Auftreten von Erkrankungsphasen festgestellt werden. Vielmehr hänge das Depressionsrisiko überwiegend von in der Person selbst liegenden Faktoren ab.

Begründen lässt sich der Anstieg von Krankheitstagen und Frühberentungen aufgrund psychischer Erkrankungen vielmehr durch die Zunahme an psychischen Diagnosen. Psychische Erkrankungen werden dem Referenten zufolge nicht mehr so häufig »übersehen«, weil sie sich hinter somatischen Symptomen verbergen; viele Ärztinnen und Ärzte fragen inzwischen genauer nach. Doch trotz dieser positiven Entwicklung im Gesundheitssystem herrsche an vielen Stellen weiterhin Nachholbedarf.

Ansatzpunkte dafür bietet beispielsweise das betriebliche Umfeld. Hier sei es wichtig, durch betriebsinterne Maßnahmen wie eine offene Atmosphäre sowie Schulungen von Betriebsärztinnen und -ärzten, Führungskräften und Personalverantwortlichen zu einem frühzeitigen Erkennen und einer frühzeitigen Behandlung beizutragen.

Darüber hinaus müssen auch bei der Vermittlung von Arbeitslosen psychische Erkrankungen verstärkt in den Blick genommen werden, denn diese stellen immer wieder ein Vermittlungshemmnis dar. Wie Herr Prof. Hegerl ausführte, sind Arbeitslose häufig von psychischen Erkrankungen betroffen. Diese bleiben jedoch zusehends unentdeckt; eine adäquate Behandlung erhalten nur acht Prozent der Betroffenen. Hier setzt das von der Universität Leipzig entwickelt Konzept »Psychosoziales Coaching« an. Dieses zielt darauf ab, psychische Erkrankungen bei Langzeitarbeitslosen zu erkennen, den Betroffenen die richtigen Hilfen zu vermitteln und so die Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen<sup>2</sup>.

Abschließend ging Herr Prof. Hegerl auf die Behandlungsmöglichkeiten einer Depression ein. Neben medikamentöser Behandlung und Psychotherapie komme hier insbesondere den internet-basierten Psychotherapie- und Selbstmanagementprogrammen eine wachsende Bedeutung zu. Beispielhaft benannte der Referent in diesem Zusammenhang das iFightDepression-Tool, das von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe in Deutschland kostenfrei angeboten wird<sup>3</sup>. Solche digitalen Selbstmanagementprogramme mit professioneller Begleitung weisen dem Referenten zufolge eine ebenso gute antidepressive Wirksamkeit auf wie eine reguläre Psychotherapie. Trotzdem sollten diese Ansätze als Ergänzung, nicht aber als Ersatz für eine Behandlung mit Antidepressiva oder regulärer Psychotherapie angesehen werden.



---

<sup>2</sup> Weiterführende Informationen zum Projekt erhalten Interessierte unter:  
<http://www.deutsche-depressionshilfe.de/unsere-angebote/fuer-betroffene-und-angehoerige/psychosoziales-coaching>

<sup>3</sup> Weiterführende Informationen zum Tool erhalten Interessierte unter:  
<http://www.deutsche-depressionshilfe.de/unsere-angebote/fuer-betroffene-und-angehoerige/flightdepression-tool>

---

## 4 | Häufigkeit der Depression in der Bevölkerung. Epidemiologische Daten und ihre Hintergründe

Dr. Ulfert Hapke |  
Robert Koch-Institut



Einen Überblick über epidemiologische Daten und ihre Hintergründe gab anschließend Herr Dr. Ulfert Hapke. Wie der Referent im Rahmen seines Vortrags aufzeigte, zählen psychische Störungen nach Angaben der »Global Burden of Disease Study« zu den häufigsten Ursachen von krankheitsbedingten Behinderungen oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und tragen entscheidend zur globalen Krankheitslast bei. Damit einhergehend belegt auch ein Survey, der 18 Länder mit unterschiedlichen Einkommensniveaus erfasst, dass Depressionen international ein bedeutendes gesundheitliches Problem darstellen. Die Wahrscheinlichkeit, im Lebenslauf an Depressionen zu erkranken, wird hier abhängig vom Einkommensniveau auf 11 bis 15 Prozent geschätzt<sup>4</sup>.

Aussagekräftige Daten für Deutschland liefern dem Referenten zufolge der Bundes-Gesundheitssurvey (BGS98), der in den Jahren 1997 bis 1999 durchgeführt wurde, und die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) aus den Jahren 2008 bis 2011. In beiden Studien wurde jeweils ein standardisiertes klinisches Interview zur psychischen Gesundheit im Rahmen eines zusätzlichen Moduls durchgeführt. Damit sind differenzierte Aussagen zu Häufigkeiten, Schweregraden und Verläufen von Depressionen möglich. Weiterhin können Risiko- und Schutzfaktoren identifiziert werden, weil Daten zu zentralen gesundheitsrelevanten Merkmalen erhoben wurden.

Wie der Referent auf Grundlage dieser Daten ausführte, sind jedes Jahr 27,8 Prozent der Bevölkerung von mindestens einer psychischen Störung betroffen. Neben den Angststörungen kommt der unipolaren Depression hier die größte Bedeutung zu. Gemäß der DEGS1-Daten erfüllen 8,6 Prozent der Studienteilnehmenden innerhalb der letzten 12 Monate die Kriterien für eine unipolare Depression – 11,8 Prozent der Frauen und 5,2 Prozent der Männer.

Dass die Angaben zur Häufigkeit und Verteilung von Depression in der Allgemeinbevölkerung jedoch oft erheblich zwischen verschiedenen Studien variieren können, veranschaulichte der Referent im zweiten Teil seines Vortrags. So werde in vielen Berichten nicht präzisiert, welche Diagnosen genau untersucht und welche Zeitfenster zugrunde gelegt wurden.

---

<sup>4</sup> Weiterführende Informationen zum Survey erhalten Interessierte unter:  
<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-9-90>

---

Anhand ausgewählter Studienergebnisse machte Herr Dr. Hapke deutlich, dass sich die Prävalenz von Depressionen in Abhängigkeit der zugrunde liegenden Diagnose oder dem verwendeten Erhebungsinstrument unterscheiden können. Dabei ist jedoch zu beachten, dass einzelne Depressionsmaße weder richtig oder falsch sind, sondern jeweils einen spezifischen Erkenntniswert haben. Unterschiedliche Erhebungsinstrumente geben somit Einblicke in unterschiedliche Prävalenzmuster für bestimmte Alters- und Geschlechtsgruppen.



Berücksichtigt werden sollten bei der Interpretation von Prävalenzdaten zudem die nachfolgenden Aspekte:

- Ärztlich oder psychotherapeutisch diagnostizierte Depressionen beinhalten zu einem Drittel andere Diagnosegruppen.
- Nur ein Drittel der Personen mit einer psychischen Erkrankung gemäß CIDI<sup>5</sup> berichten eine ärztlich oder psychotherapeutisch diagnostizierte Depression.
- Mit steigendem Alter berichten mehr Menschen eine diagnostizierte Depression, die gemäß CIDI keine psychische Störung aufweisen.
- Der Anstieg der Prävalenz im Altersgang in Krankenkassendaten wird durch epidemiologische Daten nicht bestätigt.

---

<sup>5</sup> Composite International Diagnostic Interview: Die Diagnosestellung einer depressiven Störung erfolgt im Rahmen des Interviews nach Kriterien der klinischen Diagnosesysteme DSM-IV und ICD-10.

---

## 5 | Fachforen

Am Nachmittag hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, ausgewählte Schwerpunkte in einem von vier Fachforen zu vertiefen:

Fachforum 1 | Prävention von Suiziden und Suizidversuchen

Fachforum 2 | Selbsthilfe, internetbasiertes Selbstmanagement, Entstigmatisierung

Fachforum 3 | Förderung der psychische Gesundheit – Möglichkeiten und Grenzen

Fachforum 4 | Besondere Zielgruppen und Lebensphasen sowie kritische Lebensereignisse unter Berücksichtigung des Aspekts Chancengleichheit

### Fachforum 1 | Prävention von Suiziden und Suizidversuchen

**Michael Witte** |

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention –  
Hilfe in Lebenskrisen e.V.

**Diana Doko** | **Gerald Schömb**s |

Freunde fürs Leben e.V.

Das Fachforum 1 wurde durch zwei Impulsvorträge von Herrn Michael Witte sowie von Frau Diana Doko und Herrn Gerald Schömb

#### Erfolgreiche Suizidprävention: Öffentlichkeit sensibilisieren, Hotspots absichern – Hilfe ausbauen

Herr Witte stellte in seinem Vortrag ausgewählte Themen der suizidpräventiven Arbeit vor. Diese untergliederte er in vier Handlungsfelder:

1. Einleitend widmete sich Herr Witte der Häufigkeit von Suiziden und Suizidversuchen. 2015 haben sich bundesweit 10.080 Menschen das Leben genommen – davon 7.398 Männer und 2.682 Frauen. Damit lagen die Suizide über der Anzahl an Todesfällen, die durch Verkehrsunfälle, Aids, Drogen und Mord zusammen verursacht wurden. Allein in Berlin betrug die Anzahl an Suiziden 470 im Jahr 2015. Statistisch gesehen ist über die letzten Jahrzehnte hinweg die Anzahl der Todesfälle durch Suizid dennoch gesunken, was der Referent auf das vorhandene Hilfsangebot zurückführte. Von Suiziden am häufigsten betroffen sind Männer mittleren Alters. Zudem weisen Sachsen und Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich die höchsten Suizidraten auf. Einen Zusammenhang zeigte der Referent weiterhin zwischen Krisendienst-Kontakten und Suizidfällen auf: Je häufiger der Krisendienst in Anspruch genommen wurde, desto geringer fiel auch die Zahl der Suizide aus. Dennoch sei dies kein kausaler Zusammenhang, da äußere Umstände und Wechselwirkungen berücksichtigt werden müssten.



2. Wie Herr Witte weiterhin ausführte, ist die Anzahl an Suizidversuchen um ein zehnfaches höher als die Zahl der Suizide. In den Fokus rücken hier insbesondere jüngere Altersgruppen; den Versuch der Selbsttötung unternehmen am häufigsten junge Frauen im Alter von 15 bis 25 Jahren. Während Frauen eher auf »weiche« Methoden wie Vergiften zurückgreifen, sind es bei Männern eher »harte« Methoden wie Erhängen.
3. Anschließend stellte Herr Witte zum Thema »Öffentlichkeit sensibilisieren« das Nationale Suizid Präventions Programm für Deutschland als Initiative der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention – Hilfe in Lebenskrisen e. V. vor. Ziel des Programms ist es, »alle relevanten Akteure an einen Tisch zu holen«. Im Rahmen des Bündnisses von mehr als 90 mitarbeitenden Organisationen mit 21 Arbeitsgruppen wird Suizidprävention als gesamtgesellschaftliche, interdisziplinäre Aufgabe gesehen. Eine wichtige Bedeutung kommt hier auch der Enttabuisierung von Suiziden zu. Dabei sei auch die Medienberichterstattung entscheidend, denn diese könne Einfluss auf die Art und Anzahl der Suizide nehmen.
4. Zum Handlungsfeld »Hilfe ausbauen« erklärte Herr Witte, dass flächendeckende, niedrigschwellige und personalisierte Angebote in Form von Krisendiensten benötigt werden. Hierbei sei eine kostenlose Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit ebenso wichtig wie eine verstärkte Berücksichtigung der Gruppe der Angehörigen. Denn jeder Suizid betrifft nach Studien der Weltgesundheitsorganisation mindestens sechs weitere Menschen. Beispielhaft für solche Angebote seien »AGUS e.V. (Selbsthilfegruppen)« oder »BeSu Berlin« (Beratung für Suizidbetroffene)<sup>6</sup>.

Abschließend stellte Herr Witte beispielhaft einige Interventionen im Bereich »Close the Exits – Hotspots absichern« vor. Diese reichen von der Medikamenten-Ausgabe in kleineren Verpackungsgrößen über die Sicherung von Gebäuden und Bauwerken bis zur besseren Wahrnehmung der Bevölkerung und Schulung bestimmter Berufsgruppen.

### Suizidprävention für die Generation YouTube

Im zweiten Vortrag stellten Frau Doko und Herr Schömb den Verein Freunde fürs Leben anhand kurzer Videosequenzen vor<sup>7</sup>. Seit 2001 klärt der Verein Jugendliche und junge Erwachsene über die Themen Suizid und seelische Gesundheit auf. Dabei werden explizit die neuen Medien zur Ansprache verwendet. Dies sei besonders vor dem Hintergrund weniger Materialien, Kampagnen und Aktionen im Feld psychischer Erkrankungen und Suizid von Bedeutung.



Kern des Angebotes stellt die Webseite [www.frnd.de](http://www.frnd.de) dar. Diese hält Informationen zu Vorurteilen, Fakten, Buch-Tipps und Web-Links sowie Selbsttests und bundesweite Hilfe-Adressen für Betroffene und Interessierte vor. Damit werde, so Herr Schömb, abseits von tabuisierten Suizidforen ein offenes Portal bereitgestellt, das auch zum Austausch dienen soll. Unter dem Motto »Holt die Menschen dort ab, wo sie sich ohnehin täglich aufhalten« werden weiterhin moderne Medienkanäle wie Youtube, Facebook und der eigene Web-TV-Kanal [frnd.tv](http://frnd.tv) genutzt. Ziel ist damit auch die Aktivierung von Angehörigen.

Abschließend berichtete der Referent über zwei weitere Aktionen, die der Verein ins Leben gerufen hat: die Aktion »600 Leben«, bei der sich Teilnehmende symbolisch für die 600 jungen Menschen, die in Deutsch-

---

<sup>6</sup> Weiterführende Informationen zu den Angeboten finden Interessierte unter: <https://www.agus-selbsthilfe.de/startseite/> und <http://www.besu-berlin.de/>

<sup>7</sup> Die Videos finden Interessierte unter: <https://www.youtube.com/watch?v=j0xzZqXAeM0> und <https://www.youtube.com/watch?v=p5jsKNVSIbl>

---

land jährlich durch Suizid sterben, zu Boden fallen lassen, sowie den Bar-Talk mit Markus Kavka, bei dem dieser mit prominenten Gästen über persönliche Erlebnisse und seelische Krisen spricht<sup>8</sup>.

### Aus der Diskussion

Im Rahmen der anschließenden Diskussion stellten die Teilnehmenden heraus, dass bei den Daten zu Suizidtoten von weitaus mehr Fällen ausgegangen werden muss. Beispiele dafür sind scheinbare Autounfälle auf gerader Strecke oder Todesfälle durch Alkohol und andere Drogen, hinter denen oftmals ein Suizid steckt. Diese Suizide werden in den Statistiken jedoch nicht als solche geführt. Aufgabe ist es somit, ein realistischeres Bild der Tode durch Suizid darzustellen.



Darüber hinaus schrieben die Teilnehmenden der Kommunikation in der Suizidprävention eine wichtige Bedeutung zu. Häufig bestehe die Angst, durch Kommunikation Suizide erst auszulösen. So werde beispielsweise der Fragebogen PHQ-9, der u.a. Suizidfantasien abfragt, häufig nicht verwendet. Auch wurde der sogenannte »Werther-Effekt« thematisiert. Dieser beschreibt den kausalen Zusammenhang zwischen Suiziden, über die in den Medien ausführlich berichtet wird, und einer Erhöhung der Suizidrate in der Bevölkerung. Seit einigen Jahren ist auch vom umgekehrten Effekt die Rede: Der sogenannte »Papageno-effekt« geht von präventiven Effekten aus, wenn Medien über Menschen berichten, die eine schwere Krise überwunden haben und Hinweise auf Hilfsangebote aufgezeigt werden.

Weiterhin wurde darauf hingewiesen, dass es mehr Materialien, Aktionen und Kampagnen im Feld der psychischen Erkrankungen – insbesondere zu den Themen Depression und Suizid – geben sollte. Entsprechende Medien sollten den Teilnehmenden zufolge an das jeweilige Setting und die Zielgruppe angepasst werden und auch die besonderen Bedarfe von Geflüchteten berücksichtigen.

Darüber hinaus wurde ein noch stärkeres Engagement der Politik als zielführend erachtet. Zwar würden Politikerinnen und Politiker das Problem erkennen und auch kommunizieren, dennoch aber keine konkreten Lösungen in die Tat umsetzen. So habe das Thema beispielsweise immer noch nicht den Weg in die Schulen gefunden.

Auf Grundlage der Diskussion leiteten die Teilnehmenden abschließend folgende Handlungsempfehlungen ab:

- Das Feld der psychischen Erkrankungen sollte im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit verstärkt aufgegriffen werden. Hierzu können Kampagnen und zusätzliche Materialien (wie z.B. Apps) beitragen.
- Die Ansprache muss dem jeweiligen Setting und der Zielgruppe angepasst werden. Dabei ist besonders Rücksicht auf andere Kulturen zu nehmen.
- Eine weitere Enttabuisierung psychischer Erkrankungen ist notwendig. Dazu können auch Menschen beitragen, die einen Vorbildcharakter aufweisen.
- Zudem sollte die Thematik psychischer Erkrankungen Einzug in Schulen erhalten. Dazu müssen Lehrkräfte geschult und Ängste aller Beteiligten abgebaut werden. Ebenfalls wird der Einsatz von Schulpsychologinnen und -psychologen empfohlen.
- Es sollten mehr Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige vorgehalten werden.

---

<sup>8</sup> Die Videos finden Interessierte unter: <https://www.youtube.com/watch?v=TEIGzqns8U> und <https://www.youtube.com/watch?v=hTOi3vwbGv4&list=PLivT6RggoPAfrR1LxJye4hUhq3Y7jfZd&index=18>

---

## Fachforum 2 | Selbsthilfe, internetbasiertes Selbstmanagement, Entstigmatisierung

**Ursula Helms** | Deutsche Arbeitsgemeinschaft  
Selbsthilfegruppen e.V.

**Dr. Nico Niedermeier** | **Anne Blume** |  
Diskussionsforum Depression e.V.

**Birgit Oehmcke** |  
Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

**Armin Rösl** | Deutsche DepressionsLiga e.V.

Die Handlungsfelder Selbsthilfe, internetbasiertes Selbstmanagement und Entstigmatisierung standen im Mittelpunkt des gleichnamigen Fachforums 2. Im Rahmen von vier Impulsvorträgen erläuterten Frau Ursula Helms, Herr Dr. Nico Niedermeier und Frau Anne Blume, Frau Birgit Oehmcke und Herr Armin Rösl Hintergründe und Handlungsbedarfe und zeigten praxisbezogene Beispiele auf.

### Therapie ohne Therapeut. Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen bei Depressionen

Einleitend skizzierte Frau Helms den Ansatz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe und zeigte auf, dass die Selbsthilfebewegung als Teil der »neuen sozialen Bewegungen« insbesondere in der Frauen- und Gesundheitsbewegung einen enormen Schub erfuhr. Seither hat sich die gemeinschaftliche Selbsthilfe zu einem festen Bestandteil vor allem in der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland entwickelt. Als Gründe hierfür benannte die Referentin zum einen die Thematisierung von Leistungsmängeln im Gesundheitsversorgungssystem, zum anderen die Unterstützung betroffener Menschen durch verständliche Informationen zu ihrer Krankheit sowie den persönlichen Austausch im Rahmen von Selbsthilfegruppen und/oder Selbsthilfeorganisationen. Schätzungen zufolge sind bundesweit 3,0 bis 3,5 Millionen engagierte Menschen in mehr als 70.000 Selbsthilfegruppen aktiv – zu fast jedem gesundheitlichen und sozialen Thema.



Auch im Hinblick auf die Versorgung psychischer Erkrankungen schrieb die Referentin den Selbsthilfegruppen eine wichtige Bedeutung zu. So steige die Nachfrage von Menschen mit seelischen Problemen und Erkrankungen bei den rund 300 Selbsthilfekontaktstellen in Deutschland stetig an. Schätzungen der NAKOS<sup>9</sup> gehen von jährlich 60.000 Anfragen allein zu diesem Thema aus. Im Vordergrund stehen hier Depressionen und Angststörungen; zunehmend wenden sich auch jüngere Betroffene mit unspezifischen Ängsten oder konkreten Phobien an Einrichtungen der Selbsthilfe. Thematisiert werden u.a. die Überbrückung von Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz, Zuständigkeiten oder Unsicherheiten zum Krankheitswert der empfundenen Störung.



<sup>9</sup> Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Dass Betroffene von ihrer Teilnahme an Selbsthilfegruppen profitieren können, veranschaulichte Frau Helms anschließend anhand ausgewählter Forschungsergebnisse. Diese unterstreichen, dass viele Patientinnen und Patienten bereits in den Kliniken positive Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen gemacht haben. Profitieren können Betroffene zudem von emotionaler Entlastung und gegenseitiger emotionaler Unterstützung, konkreter Lebenshilfe sowie der Stärkung des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls.

In ihrem abschließenden Fazit betonte die Referentin die Wirksamkeit der gemeinschaftlichen Selbsthilfe; diese stelle eine gute Ergänzung zur professionellen Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dar. Im Kontext professioneller Versorgung sollten Betroffene jedoch besser über Selbsthilfe informiert und zu einer Teilnahme motiviert werden. Dazu ist es jedoch notwendig, die Kooperation und Vernetzung zwischen Selbsthilfe und Versorgung auszubauen.

### Diskussionsforum Depression – Selbsthilfe online für Betroffene und Angehörige

Dass Selbsthilfe im Internet immer mehr an Bedeutung im Gesamtbehandlungskonzept der Depression gewinnt, veranschaulichten Herr Dr. Niedermeier und Frau Blume anhand der Selbsthilfeplattform »Diskussionsforum Depression«. Diese wurde im Jahr 2001 im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten »Kompetenznetz Depression, Suizidalität« gegründet. Das mittlerweile vom Diskussionsforum Depression e.V. unter dem Dach der Stiftung Deutsche Depressionshilfe betriebene Online-Forum ist ein fachlich moderiertes Selbsthilfeangebot für Betroffene und Angehörige. Dieses wird durch die Barmer im Rahmen der Selbsthilfeförderung finanziell unterstützt.

Da das Forum von Interessierten kostenlos, anonym sowie örtlich und zeitlich unabhängig genutzt werden kann, stellt es Herrn Dr. Niedermeier und Frau Blume zufolge eine niedrigschwellige Möglichkeit dar, sich mit anderen Betroffenen und/oder Angehörigen auszutauschen. Eine wichtige Bedeutung komme dabei der fachlichen Moderation des Forums zu, denn diese stellt einerseits den Schutz vor gezielter Beeinflussung durch kommerzielle Interessen sicher und trägt andererseits dazu bei, der Psychodynamik eskalierender Konflikte unter den Teilnehmenden professionell entgegenzuwirken. Zudem kann bei Suizidankündigungen gezielt Kontakt zu Betroffenen aufgenommen und es können notwendige Hilfsmaßnahmen (Rettungseinsatz) in die Wege geleitet werden. Wie die Referierenden weiterhin betonten, stellt das Diskussionsforum zudem die Basis für mögliche reale Kontakte und weitergehende Hilfe dar.

Seit Bestehen des Diskussionsforums wurden über 500.000 Beiträge von mehr als 30.000 registrierten Nutzerinnen und Nutzern verfasst. Täglich erscheinen etwa 120 neue Beiträge. Für die Richtigkeit der Inhalte sorgt dabei weniger die Moderation als vielmehr die Nutzerinnen und Nutzer der Foren selbst, indem falsche Posts kommentiert werden.

Die Begleitevaluation hat gezeigt, dass das Online-Diskussionsforum in hohem Maße von den Betroffenen angenommen wird. Besonders das Gemeinschaftsgefühl und die Akzeptanz der Krankheit konnten den Befragten zufolge durch die Beteiligung am Forum stark gefördert werden. Des Weiteren zeigte sich, dass bei einem Großteil der Forumsteilnehmerinnen und -teilnehmer das Vertrauen in die medizinische Behandlung gestiegen ist und diese sich ermutigt fühlten, ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen.



Von dem Wissen, das im Forum generiert wird, profitieren jedoch nicht nur die Betroffenen und Angehörigen, so Herr Dr. Niedermeier. So sind auf Basis der Erfahrungen mit dem Diskussionsforum bereits eine Reihe von Publikationen erschienen, die sich vorrangig auch an Behandlerinnen und Behandler richten und Einblicke in den (Versorgungs-)Alltag aus der Sicht Betroffener geben.

### Facebook & Co: Soziale Medien nutzen, um junge Menschen über psychische Erkrankungen aufzuklären

Durch die Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen soll eine unvoreingenommene Auseinandersetzung mit dem Thema »Psychische Gesundheit« in der Gesellschaft möglich werden – so die Botschaft von Frau Oehmcke und Herrn Rösl.



Im Rahmen ihres Vortrags stellte zunächst Frau Oehmcke die Anti-Stigma-Arbeit des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit vor und zeigte anhand des Social Media-Projekts »Dein Kopf voller Fragen« auf, wie sich soziale Medien nutzen lassen, um junge Menschen über psychische Erkrankungen aufzuklären.

Dass insbesondere junge Erwachsene eine wichtige Zielgruppe für präventive Aufklärungskampagnen über seelische Gesundheit darstellen, belegte die Referentin anhand ausgewählter Forschungsergebnisse. So zeigte der AOK Report 2015, dass von rund 1.300 befragten Auszubildenden bereits 46 Prozent angaben, psychische Beschwerden zu haben. Darüber hinaus erhält laut Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) jede/r fünfte Studierende eine psychische Diagnose.

Vor diesem Hintergrund zielt das Social Media-Projekt des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit einerseits darauf ab, Verhaltensweisen zu vermitteln, die die seelische Gesundheit stärken; andererseits sollen niedrigschwellige Botschaften dazu beitragen, die soziale Distanz zu Menschen mit psychischen Erkrankungen abzubauen und bei Krisen therapeutische Angebote in Anspruch zu nehmen.

Zielgruppe der Kampagne sind junge Menschen zwischen 18 und 34 Jahren, die in vielfältigen Lebenssituationen stehen und im Internet Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltags suchen. Dafür werden Botschaften in authentischer und zielgruppengerechter Sprache in Form von Posts oder Videos über Facebook, Twitter und YouTube kommuniziert. Die Wirkung der Aufklärungskampagne soll im Rahmen einer Langzeiterhebung geprüft werden.

Anknüpfend daran sprach Herr Armin Rösl über seine persönliche Perspektive als Betroffener und stellte die strategische Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Depressionsliga (DDL) vor. Deren Ziel ist es, Betroffene zu motivieren, ihre Erfahrungen – z.B. in sozialen Netzwerken – mit anderen zu teilen und somit die Erkrankung Depression »ins Gespräch« zu bringen. Denn nur wenn deutlich wird, dass an Depression erkrankte Menschen »normal« sind, so Herr Rösl, könne die Angst vor der Erkrankung und die damit einhergehenden Stigmata beseitigt werden.



### Aus der Diskussion

Abschließend hielten die Referentinnen und Referenten auf Grundlage ihrer Vorträge und ergänzender Anmerkungen aus dem Plenum fest, dass weiterhin Information und Aufklärung nötig sind, um die Offenheit und Akzeptanz gegenüber psychischen Erkrankungen zu erhöhen. Bei der Entwicklung und Umsetzung entsprechender Maßnahmen sollte zudem immer die Partizipation Betroffener angestrebt werden.

Darüber hinaus stimmten die Referentinnen und Referenten darin überein, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen wichtig sei, um die Versorgung von an Depression erkrankten Menschen zu verbessern und die gesellschaftliche Akzeptanz zu erhöhen. Dazu gehören die Berücksichtigung (onlinebasierter) Selbsthilfe im Versorgungskontext sowie eine verstärkte Information und Aufklärung – auch über Social Media-Kanäle.



## Fachforum 3 | Förderung der psychischen Gesundheit – Möglichkeiten und Grenzen

**Dr. Martha Höfler** | Bundesvereinigung  
Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

**Siam Schoofs** | Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung

Das Forum wurde mit zwei Impulsvorträgen eingeleitet. Frau Dr. Martha Höfler referierte zum derzeitigen Forschungsstand der Resilienzförderung. Herr Siam Schoofs stellte unter gendersensiblen Aspekten informative und aufklärende Kommunikationsprinzipien als aktive Maßnahme einer modernen Gesundheitsförderung und Prävention vor, die auch zur Prävention von psychischen Erkrankungen und zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz beitragen können.

### Resilienzförderung – Status quo der Wissenschaft

Einführend in das Thema beschrieb Frau Dr. Höfler die Resilienzforschung als einen Wissenschaftsbereich, der seine Wurzeln in den 50er Jahren hat, der aber erst seit den 1970er Jahren systematisch betrieben wird. Von psychischer Resilienz wird gesprochen, wenn Menschen auch starke Belastungen bewältigen können, ohne dass ihre psychische Gesundheit und ihr Lebenserfolg langfristig beeinträchtigt werden. Resilienz wird in der Wissenschaft durch drei Merkmale definiert:



1. Es liegt ein signifikantes Risiko für die gesunde psychische Entwicklung vor. Risikofaktoren können z.B. der Verlust des Partners/der Partnerin, die Krankheit eines nahen Familienangehörigen, Arbeitslosigkeit, Naturkatastrophen oder sexueller Missbrauch in der Kindheit sein.
2. Schutzfaktoren, wie z.B. Intelligenz, Selbstwertgefühl, Optimismus, Selbstwirksamkeitserwartung, internale Kontrollüberzeugung, soziale Unterstützung oder realistische Bildungs- und Berufsziele, bedingen einen funktionalen adaptiven Prozess, durch den
3. ein negatives Entwicklungsergebnis umgangen werden kann. Positive Outcomes (d.h. Bewältigungsergebnisse) zeigen sich dann etwa in Abwesenheit von posttraumatischen Belastungsstörungen, von Suchtproblematiken oder von Depressionen sowie auch in emotionaler Stabilität, Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit mit dem eigenen Leben.

Die Referentin erklärte, dass Resilienz deshalb beeinflussbar ist, weil sie neben stabilen auch von veränderbaren Schutzfaktoren bedingt wird. Veränderbare personale und umweltbezogene Schutzfaktoren, wie realistische Bildungs- und Berufsziele oder soziale Unterstützung, können durch Interventionen gefördert werden.

Die Resilienzforschung hat sich in den ersten Jahrzehnten fast ausschließlich auf die Aufdeckung von Schutzfaktoren konzentriert. Die interventionsbezogene Resilienzforschung ist aber noch sehr jung. Viele Fragen zur Förderung von Resilienz sind daher noch offen. Frau Dr. Höfler legte dar, dass aktuell die Herausforderung v.a. darin besteht, aus den zahlreichen Studien, die Schutzfaktoren bestätigen, die zu Zielgruppe und Ziel einer Maßnahme passenden Faktoren zu identifizieren. Schutzfaktoren müssen nicht generell protektiv wirken. Ob ein Faktor schützende Effekte hat, kann z.B. vom Alter, vom Geschlecht und vom soziokulturellen Kontext einer Person abhängen sowie von der spezifischen Belastungssituation, die sie erlebt. Zu prüfen, welche Schutzfaktoren bei wem, in welcher Situation welche Effekte haben, sei wissenschaftlich sehr aufwendig.



Resilienzforschung kann einen Beitrag zur Förderung psychischer Gesundheit leisten. Deshalb sollten die sich bietenden Potenziale der Resilienzforschung ausgeschöpft werden. Frau Dr. Höfler verwies aber abschließend darauf, dass Resilienz weder eine übernatürliche Kraft, noch grenzenlos durch Maßnahmen beeinflussbar ist. Bei aller Euphorie, die sich mit Resilienz inzwischen verbindet, müssen die Möglichkeiten der Resilienzförderung realistisch betrachtet werden.

### **Erfahrungen und Ansätze der BZgA mit Bezug zur Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen**

Herr Schoofs gab zunächst Einblicke in die Arbeitsschwerpunkte und Zielsetzungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Als Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit trägt sie sowohl zur Gesundheitsförderung als auch zur Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention bei. Sie arbeitet sektorübergreifend mit Einrichtungen des Gesundheitswesens, mit der Wissenschaft und der Wirtschaft zusammen. Eine zentrale Aufgabe besteht in der qualitätsgesicherten Bereitstellung relevanter und zielgruppenadäquater Gesundheitsinformationen, um persönliche Gesundheitskompetenzen der Menschen zu stärken sowie die Präventions- und Betreuungsarbeit von Fachkräften und Angehörigen zu unterstützen.

Für die Zielgruppen »Frauen« und »Männer« hat sich die Kommunikation von gesundheitsdienlichen Themen und Informationen in Form von Broschüren, Kampagnen, Online-Portalen und Newslettern als gute Praxis erwiesen. Herr Schoofs zeigte auf, wie die daraus gewonnenen Erfahrungen für die inhaltliche Gestaltung und den Informationstransfer in Bezug auf psychische Gesundheit und Erkrankungen genutzt werden können. So können aus einer Situationsanalyse vergleichende Daten von Unterschieden zwischen den Geschlechtern über ihre Gesundheitsverhaltensweisen und -bedarfe abgelesen sowie alters- und lebensweltbedingte Einfluss- und Risikofaktoren erfasst werden. Daraus lassen sich Ansätze für gendersensible Präventionsprogramme und die dazu geeigneten Prinzipien einer gendergerechten Kommunikation ableiten. Alle bedeutsamen Daten werden zu niedrigschwelligen Informationen aufbereitet und leicht verständlich dargestellt. Die Webseiten [www.frauengesundheitsportal.de](http://www.frauengesundheitsportal.de) und [www.maennergesundheitsportal.de](http://www.maennergesundheitsportal.de) kommunizieren je nach geschlechtsspezifischen Präferenzen die Themen zur psychischen Gesundheit und Erkrankung.



Wie Befragungen zeigen, werden die Portale zur Informationsbeschaffung und zum Erfahrungsaustausch sehr häufig genutzt.

Nach den genannten Prinzipien und Standards hat die BZgA auch relevante Fakten zur psychischen Gesundheit älterer Menschen zusammengeführt und Handlungsmöglichkeiten erarbeitet. Zudem wurden unter anderem settingspezifische Bewegungsprogramme für Hochaltrige entwickelt, welche bundesweit verbreitet werden. Aktuell wird das Handlungsfeld »Depression im Alter« angesprochen. Dazu werden in der BZgA-Faltblattreihe »kompakt« Wissensgrundlagen über die im Alter typischen Symptome, Erscheinungs- und Behandlungsformen der Depression sowie Selbsthilfetipps, Empfehlungen für Angehörige und Kontaktdaten von Beratungsstellen kommuniziert. Das Faltblatt richtet sich an ältere Menschen und deren Angehörige. Abschließend verwies Herr Schoofs noch auf das Portal [www.aelter-werden-in-balance.de](http://www.aelter-werden-in-balance.de), das das gleichnamige BZgA-Programm repräsentiert.



### Aus der Diskussion

Im anschließenden Erfahrungsaustausch zeigte sich, dass der Förderung psychischer Gesundheit in vielen Praxisfeldern eine steigende Bedeutung zukommt und ein Bedarf an wirksamen, in die verschiedenen Lebenswelten integrierbaren Maßnahmen besteht. Die Diskussion bezog sich darauf, ob und wie wirksame Maßnahmen entwickelt und in die Praxis überführt werden können. Dabei bildeten sich drei Diskussionsschwerpunkte heraus:

1. In Bezug auf Prävention interessierte, ob es einfache Wege gibt, die Veränderung von Resilienz durch Interventionen nachzuweisen. Nach Frau Dr. Höfler liegt die Schwierigkeit vor allem darin, dass für valide Aussagen Langzeiterhebungen nötig wären, die prüfen, ob Menschen tatsächlich bestehende oder neu eintretende Risikosituationen besser als vor der Intervention bewältigen. Meist würde geprüft, ob sich die in der Resilienzintervention geförderten Schutzfaktoren nach der Maßnahme positiv verändert haben. Hierzu werden in der Regel Fragebögen eingesetzt. Wenn vorab gut gesichert sei, dass die Schutzfaktoren auch tatsächlich Effekte bei Zielgruppe und Ziel der Maßnahme erwarten lassen, sei das ein gangbarer Weg.
2. Die Teilnehmenden tauschten Erfahrungen zu Personengruppen aus, die starken psychischen Belastungen ausgesetzt sind. Dazu gehören Berufe im Bereich der Notfallmedizin sowie Berufsgruppen der Polizei, Feuerwehr und Fluglotsen. Auch Angehörige von psychisch Erkrankten brauchen große innere Stärke im Umgang mit einer schweren Krankheit eines nahestehenden Menschen. Angebote der Förderung psychischer Gesundheit müssen insbesondere für Risikogruppen zur Verfügung stehen.
3. Die Erreichbarkeit von Zielgruppen ist für viele Bereiche der Prävention und Gesundheitsförderung eine Herausforderung. Eine leicht verständliche und durch Bilder unterstützte Form der Kommunikation kann hierzu Herrn Schoofs zufolge einen Beitrag leisten. Bei schwer zugänglichen Zielgruppen oder Einzelpersonen sollte herausgefunden werden, welches Gesundheitsbild und/oder welche Hemmnisse zugrunde liegen.

## Fachforum 4 | Besondere Zielgruppen und Lebensphasen sowie kritische Lebensereignisse unter Berücksichtigung des Aspekts Chancengleichheit

**Prof. Dr. Corinna Reck** |  
Ludwig-Maximilians-Universität München

**PD Dr. Reinhard Lindner** |  
Medizinisch-Geriatriische Klinik Albertinen-Haus,  
Hamburg

Ausgewählte Zielgruppen und Lebensphasen nahmen Frau Prof. Dr. Corinna Reck und Herr PD Dr. Reinhard Lindner im Rahmen des Fachforums 4 in den Blick. Dabei thematisierte Frau Prof. Reck die postpartale Depression und Herr Dr. Lindner informierte über altersspezifische Aspekte der Suizidalität.

### Postpartale Depression

Wie Frau Prof. Reck zu Beginn ihres Impulsvortrags herausstellte, treten psychische Störungen in der Postpartalzeit häufig auf: 6,1 Prozent der Frauen sind hier von Depressionen betroffen, unter Angststörungen leiden etwa 16 Prozent. Diese Störungen treten bei 50 Prozent der Frauen bereits in der Schwangerschaft auf.

Folgen psychischer Störungen sind oftmals komorbid auftretende Beziehungsstörungen und dysfunktionale Mutter-Kind-Interaktionen. Diese verbessern sich häufig auch nicht, wenn die Depression nachlässt. Einen Ausgleich können hier weitere Akteure, wie beispielsweise die Großeltern, leisten.

Wie Frau Prof. Reck aufzeigte, gibt es für die postpartale Depression bislang keine spezifischen Diagnosekriterien. Diese wird aktuell nur als Zusatzkodierung bei der DSM-5-Kodierung und ICD-10 geführt.

Für eine postpartale Depression gibt es zahlreiche Risikofaktoren, hierzu zählen u.a. vorhergehende depressive Episoden und Angststörungen, eine ungewollte Schwangerschaft, ein unsicherer Bindungsstil oder mangelnde soziale Unterstützung. Auch finanzielle Schwierigkeiten oder kritische Lebensereignisse stellen bedeutende Risikofaktoren dar, die bei der Prävention von postpartalen Störungen berücksichtigt werden sollten.

Die postpartale Depression kann für die kognitive und sozio-emotionale Entwicklung eines Kindes mit negativen Folgen einhergehen. Anhand ausgewählter Studienergebnisse zeigte die Referentin u.a. auf, dass Kinder, deren Mütter bei der Geburt an einer Depression erkrankt waren, mit elf Jahren einen geringeren IQ aufwiesen als ihre Altersgenossen. Ebenso konnten Studienergebnisse Schlafprobleme in den ersten Lebensmonaten, ein geringeres Empathieempfinden im Vorschulalter und ein höheres Risiko für die Entwicklung einer Depression nachweisen.

Im weiteren Verlauf ihres Vortrags widmete sich Frau Prof. Reck den Vermittlungswegen zwischen mütterlicher Psychopathologie und kindlicher kognitiver und affektiver Entwicklung. Wie die Referentin in diesem Zusammenhang aufzeigte, besitzen Kinder bereits früh die Fähigkeit Gesichter wahrzunehmen und Verhalten zu interpretieren. Bei der Interaktion mit Babys komme der emotionalen Wärme, der Kontingenz (Selbstwirksamkeit, Handlungskompetenz, Kausalität) und der Verantwortlichkeit somit eine wichtige Bedeutung zu. Prototypische Verhaltensmuster in der Interaktion mit Babys wie lebhaftes Mimik, Blickkontakt sowie eine hohe Stimme sind implizit in Menschen angelegt, bei Müttern mit Depressionsleiden sind diese jedoch weniger ausgeprägt.



In diesem Zusammenhang beschrieb die Referentin zwei Teufelskreise, die durch eine postpartale Depression in Gang gesetzt werden können:

- Ein depressives Rückzugsverhalten der Mutter äußert sich in einer mangelnden Stimulation und Sensitivität für die kindlichen Signale. Entsprechend reagiert das Kind mit negativem Feedback, Blickkontaktvermeidung und Rückzug. Dies wiederum führt zu Enttäuschung, Schuldgefühlen und weiterem Rückzugsverhalten seitens der Mutter.
- Bei depressivem intrusivem Verhalten der Mutter führt eine Überstimulation und mangelnde Sensitivität für kindliche Signale ebenso zu einem Teufelskreis, der einen Rückzug des Kindes zur Folge haben kann. Auf diesen reagiert die Mutter mit weiteren Anstrengungen, auf die das Baby mit Protest, negativem Feedback und Rückzug reagiert.

Um diese Teufelskreise zu durchbrechen, sind Veränderungen depressionsspezifischer Interaktionsmuster notwendig. Psychotherapeutische Interventionen zielen hier darauf ab, die Beziehung durch positives Feedback zu stärken, negative Wahrnehmungen der Mutter-Kind-Beziehung zu korrigieren und Mütter für kindliche Signale zu sensibilisieren.

### Altersspezifische Aspekte der Suizidalität

Dass Suizid die Handschrift des Alters trägt, stellte anschließend Herr Dr. Lindner im Rahmen seines Vortrags heraus. Wie der Referent anhand ausgewählter Statistiken aufzeigte, steigen die Suizidzahlen mit zunehmendem Alter an – besonders stark bei älteren Männern. Dennoch liegt die Suizidversuchsrate bei den Jüngeren bedeutend höher. Dies erklärte der Referent mit der hohen Vulnerabilität älterer Menschen, die dazu führt, dass bei diesen der erste Suizidversuch oft schon zum Tod führt. Zu den am häufigsten gewählten Suizidmethoden gehört bei den über 60-Jährigen das Erhängen; darauf folgen Vergiftungen, Tod durch Erschießen und Stürze.

Auch liege gerade bei der älteren Generation die Dunkelziffer für Suizide und Suizidversuche besonders hoch.

Im weiteren Verlauf seines Vortrags ging Herr Dr. Lindner der Frage nach, wie Menschen überhaupt in die Suizidalität geraten. Als Auslöser dafür gelten Trennungen, Verluste, Erkrankungen oder auch Isolationserfahrungen. Zwar habe fast jeder Mensch diese Ereignisse im Leben schon selber erlebt; bei suizidalen Menschen stoßen diese Auslöser jedoch auf frühere Erfahrungen wie beispielsweise unzureichend bewältigte Lebens- und Entwicklungskrisen in der Kindheit und Jugend oder Ablehnungs- und Gewalterfahrungen. Dieses Aufeinandertreffen von Ursache und Auslöser führe dann in die Suizidalität.

Hauptauslöser bei älteren Menschen sind der Verlust des Partners/der Partnerin oder des sozialen Netzwerks, der Verlust der Freiheit oder die Angst vor schweren Erkrankungen sowie soziale Konflikte mit wichtigen Personen wie Partnerinnen/Partnern oder Kindern. Einzelne Erkrankungen oder Multimorbidität im Alter stellen jedoch keine Auslöser für Suizidalität dar.

Entsprechend diesen Risikofaktoren zählen alte Männer, die verwitwet, allein oder geschieden sind und eine geringe interpersonelle Kompetenz aufweisen oder an Alkoholismus leiden, zu den Hochrisikogruppen. Diese finden jedoch kaum den Weg zu einer Beratung und erhalten damit auch selten eine professionelle Behandlung. Studien zufolge sind nur zehn Prozent derjenigen, die Hilfe aufgrund von Suizidgedanken suchen, Ältere.



Gründe dafür sind einerseits struktureller Natur (Behinderung, Immobilität), darüber hinaus existieren Befürchtungen älterer Menschen hinsichtlich Abhängigkeitskonflikten oder Ängsten, Helfende zu überlasten.

Ebenso bestehen Vorurteile und Befürchtungen bei professionell Helfenden. Diese haben Angst nicht genug zu wissen, um helfen zu können, Betroffene nicht erreichen zu können oder sie emotional zu überlasten. Für den richtigen therapeutischen Umgang mit Suizidalen sollten Herrn Dr. Lindner zufolge Betroffene ernst genommen und professionelle Hilfe angeboten werden. Dabei ist es jedoch wichtig, die eigenen Grenzen zu kennen, um ggf. rechtzeitig Unterstützung veranlassen zu können. Ein elementarer Bestandteil sei es auch, unangenehme Wahrheiten anzusprechen, aber auch auszuhalten. Zudem sollte es nicht Ziel sein, einer Person die Suizidalität »wegzunehmen«, sondern vielmehr den Suiziddruck zu verringern.



### Aus der Diskussion

In der anschließenden Diskussion thematisierten die Teilnehmenden ausgewählte Inhalte der Vorträge. Dabei stellten sie u.a. heraus, dass das Thema Depression im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen verstärkt berücksichtigt werden sollte.

Um die Erkrankung frühzeitig zu erkennen, könnte zudem die Durchführung systematischer Screenings – insbesondere bei besonders gefährdeten Personengruppen wie Schwangeren mit vorhergehenden depressiven Episoden oder verwitweten älteren Männern – beitragen.

Darüber hinaus sprachen einige Anwesende dem Einfluss von (Ur-)Enkelkindern für die Entwicklung älterer Menschen eine bedeutende Rolle zu. Diese könnten dazu beitragen, der Suizidalität vorzugreifen, da Ältere häufig den Wunsch haben, am Leben ihrer Nachfahren teilzuhaben.

## 6 | Zusammenfassung der Ergebnisse und Ausblick

Die Fachveranstaltung zum Thema »Depression, sprechen wir's an« vermittelte ein differenziertes Bild der Erkrankung und zeigte Angebote zur Versorgung und Verbesserung der Situation von an Depression erkrankten Menschen auf. Deutlich wurde gleichermaßen, dass weitere Anstrengungen aller Akteurinnen und Akteure im Handlungsfeld notwendig sind, um Vorurteile und Ängste im Umgang mit der Krankheit abzubauen. Wie die Referentinnen und Referenten im Rahmen der Ergebnispräsentation herausstellten, sind hierfür unterschiedliche Ansatzpunkte denkbar.

So muss zum einen die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Depression weiter ausgebaut werden, um auf diese Weise ein Klima der Akzeptanz in der Gesellschaft zu fördern. Verstanden werden muss, dass Depression eine Erkrankung ist wie andere auch und kein persönliches Versagen oder lediglich eine Reaktion auf die Bitternisse des Lebens. Der Depression liegt eine Störung der Hirnfunktion zu Grunde; diese kann jede/n jederzeit treffen und darf somit nicht länger als persönliche Schwäche wahrgenommen werden.

Um diese Botschaft zu vermitteln, sind die Möglichkeiten (sozialer) Medien auszuschöpfen; nicht vernachlässigt werden sollte zudem das persönliche Gespräch. Dafür reicht es jedoch nicht aus, allein auf

das ehrenamtliche Engagement zu setzen. Vielmehr bedarf es einer gesicherten Finanzierungsgrundlage, um fortlaufende und wirksame Maßnahmen sicherzustellen.

Weiteren Handlungsbedarf identifizierten die Referentinnen und Referenten in der Verzahnung von Wissenschaft und Praxis, in der Erreichbarkeit vulnerabler Zielgruppen (z.B. geflüchtete Menschen) sowie in der Förderung der grundlegenden Beziehungsfähigkeit – beispielsweise zwischen Mutter und Kind oder im Alter.

Wesentlich ist es zudem, dass Depressionen frühzeitig erkannt und behandelt werden, um den Leidensdruck der Betroffenen zu verringern. Dazu kann auch die Durchführung systematischer Screenings – insbesondere bei besonders gefährdeten Personengruppen – beitragen.



## 7 | Teilnehmende Organisationen

- Aktion Psychisch Kranke e.V.
- Aktionsbündnis Seelische Gesundheit
- Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee
- änd Ärztenachrichtendienst Verlags AG
- AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
- AOK-Bundesverband
- Aufwind e.V.
- BARMER Landesvertretung Sachsen-Anhalt
- Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg
- Berliner Rotes Kreuz e.V.
- Bethel.regional
- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundespresseamt
- Bundespsychotherapeutenkammer
- Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V.
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Bürgerhilfe Sachsen e.V.
- Caritasverband Hannover e.V.
- Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

- Deutsche DepressionsLiga e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention – Hilfe in Lebenskrisen e.V.
- Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V.
- Deutscher Bundestag, Büro Dirk Heidenblut MdB
- Deutscher Bundestag, Büro Erich Irlstorfer MdB
- Deutscher Verein für Gesundheitspflege e.V.
- Deutsches Ärzteblatt
- Diskussionsforum Depression e.V.
- DorfwerkStadt e.V.
- Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
- Freunde fürs Leben e.V.
- Gesundheitsamt Gifhorn
- Gesundheitsregion Celle
- GKV-Spitzenverband
- Guttempler in Berlin-Brandenburg e.V.
- Hauptstadtstudio RTL & n-tv
- Humboldt Universität
- Irre menschlich Hamburg e.V.
- KIS – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe Pankow
- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Leipzig
- Klinikum Frankfurt (Oder)
- Kreis Siegen-Wittgenstein
- Landkreis Hildesheim, Der Landrat
- LebensMut gGmbH
- Ludwig-Maximilians-Universität München
- m + m media and marketing communications GmbH
- Medizinisch-Geriatriische Klinik Albertinen-Haus, Hamburg
- NetzG
- Paulinenhaus Krankenanstalt e.V.
- ProFil – Betreutes Leben in Gastfamilien e.V.
- Psychosomatische Fachklinik Rottal-Inn-Kliniken
- Psychosozialer Krisendienst Gütersloh e.V.
- Psychotherapeutische Kassenpraxis
- Radio sonnengrau
- Regierungspräsidium Gießen
- Robert Koch-Institut
- Robert-Enke-Stiftung
- Selbsthilfegruppe »Balance« – Bipolar Betroffene Berlin

- Selbsthilfegruppe Pflegende Angehörige
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie Berlin
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin
- Service für bewegende Publikationen
- Springer Medizin Verlag GmbH / ÄRZTE ZEITUNG
- Stiftung Deutsche Depressionshilfe
- Telefonseelsorge Berlin e.V.
- Therapeutische Wohngruppe neuhland
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Universitätsmedizin Göttingen
- Verein zur Förderung von Beschäftigung und Qualifizierung Bad Freienwalde e.V.
- Vincentz Network GmbH & Co KG
- WeltN24 GmbH



# Impressum

## **Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)**

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn

Telefon 0228 – 9 87 27-0

Fax 0228 – 64 200 24

E-Mail [info@bvpraevention.de](mailto:info@bvpraevention.de)

**[www.bvpraevention.de](http://www.bvpraevention.de)**

Redaktionelle Bearbeitung: Ann-Cathrin Hellwig

Gestaltung: diller.corporate communications

Fotografie: Tom Maelsa; BMG/Jochen Zick (action press);

Tobias Koch; WHO-Regionalbüro für Europa

© 2017 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

V.i.S.d.P.: Dr. Beate Grossmann

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) wird aufgrund eines Beschlusses des Bundestags vom Bundesministerium für Gesundheit institutionell gefördert.





Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

## Informationen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erinnert jedes Jahr mit dem Weltgesundheitstag an ihre Gründung am 7. April 1948.

Hierzu wird von der WHO jeweils ein aktuelles Gesundheitsthema von globaler Bedeutung ausgewählt und mit weltweiten Veranstaltungen und Aktionen in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt.

## Veranstaltungsort

### **Hotel Aquino – Tagungszentrum**

Hannoversche Straße 5b | 10115 Berlin

[www.hotel-aquino.de](http://www.hotel-aquino.de)

## Organisation

### **Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg)**

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn

Telefon 0228 – 9 87 27-0 | Fax 0228 – 6 42 00 24

E-Mail: [weltgesundheitstag@bvpraevention.de](mailto:weltgesundheitstag@bvpraevention.de)

[www.weltgesundheitstag.de](http://www.weltgesundheitstag.de)

*mit Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit*