

„Das Deutsche Bündnis gegen Depression der Stiftung Deutsche Depressionshilfe“

Ein deutschlandweites Netzwerk mit dem Ziel besserer Versorgung
depressiv Erkrankter und zur Prävention von suizidalen Handlungen

Das „Deutsche Bündnis gegen Depression“ entstand im Rahmen des 10jährigen Forschungsprojekts „Kompetenznetzes Depression, Suizidalität“ und wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Im Rahmen von regionalen Bündnissen gegen Depression wird versucht, durch **gleichzeitige Intervention auf mehreren Ebenen die Versorgungssituation für depressiv erkrankte Menschen zu verbessern** und auf diese Weise auch Suizide und Suizidversuche zu verhindern. Das Projekt wurde erstmals in Nürnberg getestet – mit großem Erfolg: Während der 2-jährigen Intervention konnte ein deutlicher Rückgang der suizidalen Handlungen verzeichnet werden. Hierauf basierend haben inzwischen bereits über **80 Regionen und Städte in Deutschland** regionale „Bündnisse gegen Depression“ gegründet und führen mit Unterstützung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe regionale Aufklärungskampagnen durch.

Das Deutsche Bündnis gegen Depression – Fakten

- Das „Deutsche Bündnis gegen Depression“ ist ein bundesweites Netzwerk mit dem Ziel einer besseren Versorgung für depressiv erkrankte Menschen und der Prävention von suizidalen Handlungen. Über 80 Städte und Regionen gehören dem Bündnis an, dessen Grundstein 2001 mit dem ersten „Bündnis gegen Depression“ in Nürnberg gelegt wurde.
- Bis 2020 war das Netzwerk als Verein „Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.“ organisiert. Seit Beginn 2021 wird es unter dem Dach der Stiftung Deutsche Depressionshilfe betreut, weiterentwickelt und ausgebaut.
- Mitarbeitende der Stiftung in Leipzig stellen den lokalen Initiativen Materialien zur Verfügung und stehen den Bündnismitgliedern beratend zur Seite. Ein Koordinationsteam unterstützt umfassend bei der Planung und Umsetzung der regionalen Kampagne.
- Innerhalb der einzelnen regionalen Bündnisse arbeiten unterschiedlichste Institutionen und Personen zusammen. Je nach lokalen Kooperationsmöglichkeiten gehören Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Beratungsstellen, Kliniken, Schulen, Apotheken, Kirchen, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, Gesundheitsämter, sozialpsychiatrische Dienste und weitere professionelle Versorgungseinrichtungen sowie private Initiativen zum regionalen Netzwerk. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet eine hohe Akzeptanz und breite Wirksamkeit des Aktionsprogramms auf lokaler Ebene.
- Einzelne Bündnisse haben Arbeitsgruppen zu verschiedenen Schwerpunkten gebildet (z.B. Depression bei Kindern und Jugendlichen, Depression und Migration, Depression im Alter). Über eine Internetplattform und regelmäßige Treffen wird sichergestellt, dass die Bündnispartner Erfahrungen, Wissen und nützliche Materialien austauschen.
- 2012 wurde der Ansatz des Deutschen Bündnisses gegen Depression e.V. mit dem „Wirkt!“-Siegel von PHINEO ausgezeichnet für wirkungsvolles zivilgesellschaftliches Engagement.
- 2013 wurde der Verein mit dem Deutschen Engagementpreis ausgezeichnet.
- Das Deutsche Bündnis gegen Depression e.V. wurde vom 01.09.2016 bis 31.12.2020 durch die SKala Initiative gefördert.



Warum ein Bündnis gegen Depression?

1. Häufigkeit und Schweregrad von Depressionen

- Gemäß der Weltgesundheitsorganisation WHO werden ab dem Jahr 2030 Depressionen weltweit die häufigste Erkrankung sein, noch vor Herz-/ Kreislauferkrankungen, Diabetes oder Krebs. Insgesamt erkranken in Deutschland ca. 5,3 Mio. Menschen jedes Jahr an einer behandlungsbedürftigen, unipolaren Depression (Jacobi et al., 2016).
- Circa die Hälfte der Menschen in Europa, die durch Suizid versterben, haben an einer depressiven Erkrankung gelitten (Cavanagh et al., 2004; Arsenault-Lapierre et al., 2003).
- Depression gehen vergleichsweise mit langen Arbeitsunfähigkeiten einher und gehören zu den Hauptursachen für eine Erwerbsunfähigkeitsverrentung.
- Der Mehrzahl der Betroffenen könnte durch spezielle Medikamente (Antidepressiva) und/oder Psychotherapie erfolgreich geholfen werden, aber nur eine Minderheit der Betroffenen erhält adäquate Behandlung. Depressionen werden selbst von Fachleuten noch nicht immer erkannt.

2. Versorgungslage depressiv Erkrankter in Deutschland

- Nur ein Teil der Betroffenen sucht ärztliche Hilfe, meist beim Hausarzt bzw. der Hausärztin. Oft klagen depressiv erkrankte Menschen über körperliche Symptome, sodass Depressionen leicht übersehen werden können. Selbst wenn eine Depression erkannt wird, kommt es nur in der Minderzahl der Fälle zu einer adäquaten Therapie (Abb.1). Hauptgründe sind Ängste der Patientinnen und Patienten vor Psychopharmaka oder Psychotherapie, frühzeitige Therapieabbrüche, unterdosierte Medikation oder aber auch ungeeignete Präparate.

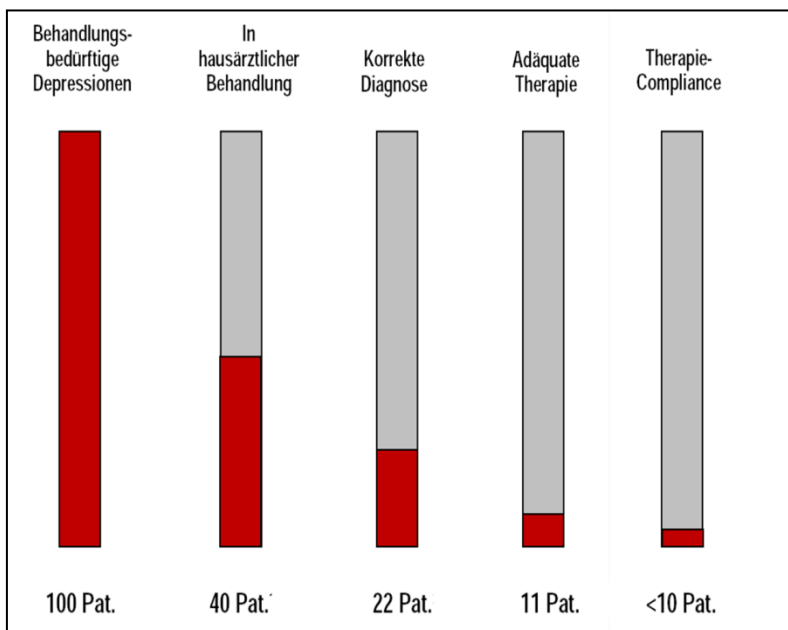


Abb. 1: Grobe Schätzung des diagnostischen und therapeutischen Defizits in entwickelten Ländern (Quelle: verschiedene Studien; Deutsches Bündnis gegen Depression)

3. Fehlannahmen und Wissensdefizite bei Depression

- Zum Thema „Depression“ bestehen zahlreiche Vorurteile und Fehlannahmen. Zum Beispiel wird Depression nicht selten von der Öffentlichkeit, aber auch von dem Betroffenen als persönliches Versagen missverstanden.
- Viele erkennen selbst nicht, dass sie unter Depression leiden, sondern glauben körperlich erkrankt zu sein. Andere trauen sich aus Scham und Angst vor Stigmatisierung nicht, Hilfsangebote wahrzunehmen.

Das vermeidbare persönliche Leid für Betroffene und Angehörige ist nicht hinnehmbar. Der wirtschaftliche Schaden, der mit oft langen krankheitsbedingten Ausfallzeiten, Frühverrentungen, Unterversorgung und Chronifizierung von depressiven Erkrankungen einhergeht, ist beträchtlich. Aus diesem Grund haben sich Experten zusammengetan und das „Deutsche Bündnis gegen Depression“ ins Leben gerufen.

Das Modellprojekt: Das „Nürnberger Bündnis gegen Depression“

- Als Modellprojekt wurde das „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ vom „Kompetenznetz Depression, Suizidalität“ initiiert. Das Programm wurde in den Jahren 2001 und 2002 in Nürnberg als 4-Ebenen-Intervention (Abb. 2) durchgeführt. Dadurch sollten Synergieeffekte erreicht werden, die die Effekte einer Einzelmaßnahme deutlich übersteigen.
- Die Kernbotschaften der öffentlichen Kampagne lauteten: „**Depression kann jeden treffen**“
„**Depression hat viele Gesichter**“
„**Depression ist behandelbar**“

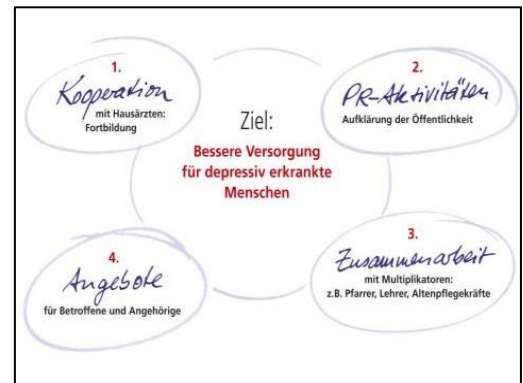


Abb. 2: 4-Ebenen-Ansatz des „Nürnberger Bündnis gegen Depression“

Was wurde konkret in Nürnberg gemacht?

1. Kooperation mit Hausärzten

Patientinnen und Patienten suchen bei Beschwerden zuerst ihren Hausarzt/ ihre Hausärztin auf. Dessen Fähigkeit, Depression zu erkennen, ist entscheidend für den weiteren Versorgungsweg des Patienten/ der Patientin. In Nürnberg fanden zahlreiche Fortbildungen statt. Den Ärztinnen und Ärzten wurden Screeningbögen zur besseren Erfassung von Depression angeboten. Ein Informationsfilm wurde erstellt, der über Diagnose und Pharmakotherapie informiert. Des Weiteren wurden den Ärztinnen und Ärzten vielfältige Informationsmaterialien zur Weitergabe an Patienten zur Verfügung gestellt.

2. Aufklärung der Öffentlichkeit

Ziel der professionellen PR-Kampagne war die Aufklärung über die Krankheit Depression und ihre Behandelbarkeit. Unter anderem wurden 100.000 Flyer, 20.000 Ratgeberbroschüren und 4.000 Informationsvideos verteilt. Auf die Thematik wurde immer wieder mit Plakaten (vgl. Abb. 3), durch einen Kinospot und in öffentlichen Veranstaltungen (Vorträge, Podiumsdiskussionen, Aktionstage etc.) aufmerksam gemacht. Zudem fand eine enge Zusammenarbeit mit Funk, Fernsehen und Printmedien statt, um die Präsenz der Thematik in der öffentlichen Diskussion zu stärken.

3. Zusammenarbeit mit Multiplikatoren

In Nürnberg wurden unter anderem 1500 Lehrkräfte, Beraterinnen und Berater, Seelsorgende, Altenpflegekräfte, die Polizei und Apothekerinnen und Apotheker zum Thema „Depression und Suizidalität“ in über 80 Fortbildungen weiterqualifiziert. Für Journalisten wurde ein Medienguide zur Berichterstattung über Suizid erstellt, der auf den „Werther-Effekt“ hinweist und für eine moderate Berichterstattung plädiert, um Nachahmungssuizide zu verhindern.

4. Angebote für Betroffene und Angehörige

Für Patientinnen und Patienten nach Suizidversuch wurde eine spezielle Hotline eingerichtet. Auf diese Art sollte im Falle einer Krise ein schneller und unbürokratischer Zugang zu einer fachärztlichen Betreuung hergestellt werden. Zudem wurden Selbsthilfeaktivitäten gefördert. Mit Hilfe des „Nürnberger Bündnisses gegen Depression“ ist es gelungen, zahlreiche neue Selbsthilfegruppen ins Leben zu rufen.



Abb. 3: Plakatmotiv

Die Evaluation des „Nürnberger Bündnisses gegen Depression“

Die Evaluation erfolgte bezogen auf eine einjährige Baseline (2000), in der keine Intervention stattfand, und auf die Kontrollregion Würzburg, in der keine entsprechenden Aktivitäten stattfanden. Das von vornherein festgelegte primäre Erfolgskriterium war die Zahl der suizidalen Handlungen (Suizide und Suizidversuche; Abb. 5). Während der zweijährigen Intervention kam es in Nürnberg gegenüber dem Baselinejahr zu einer **Reduktion der Anzahl suizidaler Handlungen um 24%**. Diese Veränderungen waren gegenüber der Kontrollregion Würzburg, wo keine systematische Veränderung der Anzahl suizidaler Handlungen in diesen Jahren beobachtet wurde, statistisch signifikant (Hegerl et al., 2006). Im Folgejahr (2003) nach der Intervention blieb dieser Effekt stabil und die Reduktion vergrößerte sich sogar auf -32% (Hegerl et al., 2009).

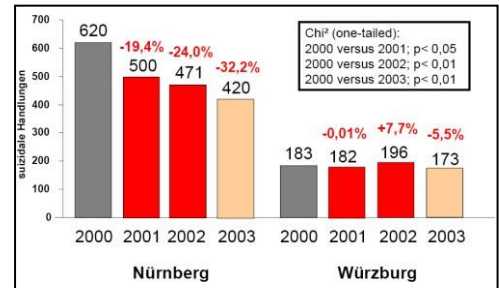


Abb. 5: Rückgang (p<0,05 Fishers exact) der suizidalen Handlungen in Nürnberg im Vergleich zur Kontrollregion Würzburg

Das Deutsche Bündnis gegen Depression

Der Erfolg des Nürnberger Bündnisses gegen Depression hat zu zahlreichen Anfragen aus anderen Regionen in Deutschland sowie aus anderen europäischen Ländern geführt mit dem Wunsch, das Konzept und die Materialien für eigene Bündnisse übernehmen zu können.

Dafür wurde der Verein „Deutsche Bündnis gegen Depression e.V.“ im Jahr 2003 gegründet.

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 1 Aachen | 42 Marburg | 83 Osnabrück |
| 2 Alzey-Worms | 43 Memmingen-Unterallgäu | 84 Solingen |
| 3 Berlin | 44 München | 85 Gießen |
| 4 Bernkastel-Wittlich | 45 Münster | 86 Südniedersachsen |
| 5 Bochum | 46 Neckar-Alb | 87 Chiemsee |
| 6 Bonn/ Rhein-Sieg | 47 Neckar-Odenwald-Kreis | 88 Gotha |
| 7 Bremen | 48 Nordhessen | 89 Hamm |
| 8 Cham | 49 Nürnberg | |
| 9 Darmstadt | 50 Nürnberger Land | |
| 10 Dillingen | 51 Oberhausen | |
| 11 Dithmarschen | 52 Weser-Ems | |
| 12 Donau-Bodensee | 53 Olpe-Siegen-Wittgenstein | |
| 13 Dortmund | 54 Ostfriesland | |
| 14 Dresden | 55 Paderborn | |
| 15 Duisburg | 56 Plauen/Vogtlandkreis | |
| 16 Düren | 57 Kreis Plön | |
| 17 Düsseldorf | 58 Recklinghausen | |
| 18 Eisenhüttenstadt | 59 Regensburg | |
| 19 Erlangen | 60 Rhein-Ahr-Wied | |
| 20 Essen | 61 Rhein-Hunsrück-Kreis | |
| 21 Flensburg | 62 Rhein-Neckar-Süd | |
| 22 Freiburg | 63 Rostock | |
| 23 Fulda | 64 Saarland | |
| 24 Fürth | 65 Schleswig-Flensburg | |
| 25 Göppingen | 66 Schwarzwald/ Zoller-Alb | |
| 26 Kreis Groß Gerau | 67 Schwerin | |
| 27 Gütersloh | 68 Stadtroda-Thüringen | |
| 28 Hamburg-Harburg | 69 Kreis Steinfurt | |
| 29 Hanau | 70 Kreis Wesel | |
| 30 Hannover | 71 Würzburg | |
| 31 Heidenheim | 72 Wuppertal | |
| 32 Herne | 73 Hochsauerlandkreis | |
| 33 Hildesheim/ Peine/ Gifhorn | 74 Rheinisch-Bergischer Kreis | |
| 34 Ingolstadt | 75 Rottal-Inn | |
| 35 Kaiserslautern/Westpfalz | 76 Saalfeld-Rudolstadt | |
| 36 Kempten | 77 Frankfurt am Main | |
| 37 Landau-Südliche Weinstraße | 78 Görlitz | |
| 38 Leipzig | 79 Leverkusen | |
| 39 Lübeck | 80 Emsland | |
| 40 Halle (Saale) | 81 Schaumburg | |
| 41 Mainz | 82 Rotenburg (Wümme) | |



Abb. 6: Deutsches Bündnis gegen Depression – das bundesweite Netzwerk (Stand Juni 2022)

Das „Deutsche Bündnis gegen Depression“ wurde bis 2008 als Transferprojekt des „Kompetenznetz Depression, Suizidalität“ in dessen Rahmen finanziell gefördert. Mit dem Auslaufen der Förderung finanziert sich das Bündnis durch Spenden, regionale Aufwandsentschädigung der Kooperationspartner, Rücklagen und über verschiedene Projekte. Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe hat im Jahr 2010 nach Auslaufen der Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung die Nachfolge des Kompetenznetzes angetreten und führt unter ihrem Dach dessen Projekte fort.

Mit Vereinsauflösung in 2021 ist das Deutsche Bündnis gegen Depression in die Stiftung übergegangen.



Die „European Alliance against Depression“ (EAAD)



Die Erfahrungen aus dem Nürnberger Bündnis gegen Depression sind auch im Ausland auf Interesse gestoßen. Mit Unterstützung der Europäischen Kommission konnte 2004 die „European Alliance against Depression“ ins Leben gerufen werden. Zahlreiche bewährte Materialien des Deutschen Bündnisses (z.B. Plakate; Abb. 7) wurden an nationale und kulturelle Besonderheiten der beteiligten Länder und Regionen angepasst, evaluiert und den internationalen Partnern zur Verfügung gestellt. Nach Auslaufen der Forschungsförderung wurde 2008 ein Verein zur Fortführung der Aktivitäten gegründet; derzeit werden in 15 europäischen Ländern, Australien, Neuseeland, Chile und Kanada Aufklärungskampagnen nach dem 4-Ebenen-Interventionsansatz sowie internationale Forschungsprojekte zu Depression und psychischer Gesundheit durchgeführt (Abb. 8).

www.eaad.net

Abb.7: Plakat Portugal



Abb. 8: Partner des EAAD e.V.