

Empfehlungen der AG 9 zur Umsetzung des Gesundheitsziels „Depression“

(Auszug aus dem BMG-Bericht 2006, S. 35-37)

Die Ziele bzw. Teilziele sind anspruchsvoll, und ihre Umsetzung ist nur schrittweise möglich. Zum einen, weil das entsprechenden Wissen oder die Handlungsansätze zur Realisierung dieser Ziele aktuell nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung stehen; zum anderen, weil die notwendigen ökonomischen und sozialpolitischen Hintergrundbedingungen eine Umsetzung einer großen Zahl von Maßnahmen begrenzen. Dazu muss berücksichtigt werden, dass die gesellschaftliche Sensibilität und Offenheit für das Vorkommen von psychische Krankheiten und deren Behandlung immer noch eingeschränkt ist und nach wie vor eine Tendenz zur Stigmatisierung von psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen besteht und dies obwohl psychische und psychosomatische Erkrankungen sowohl im klinischen Feld als auch volkswirtschaftlich eine herausragende Rolle spielen.

Vielfach ist zur Realisierung von Zielen und der Umsetzung von genannten Maßnahmen auf der Seite der Akteure (z.B. der primär behandelnden Ärztinnen und Ärzte) ein besonderes Engagement gefordert, sich mit psychosozialen Dimensionen zu befassen. Dabei sind insbesondere auch kommunikative und interaktionelle Fähigkeiten (z.B. Gesprächsführung) seitens der behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten gefordert. In der Diagnostik spielen neben der psychischen Symptomatik auch die psychosozialen Hintergrund- und Kontextvariablen der Patientinnen und Patienten eine bedeutende Rolle. Die Rahmenbedingungen bereits während des Studiums und auch später während der ärztlichen Weiter- und Fortbildung (den einschlägigen Facharztweiterbildungen oder der Psychosomatischen Grundversorgung) müssen verstärkt auf das Erlernen individuums- und beziehungsorientierter Behandlungsprozesse ausgerichtet werden.

Die hier vorgestellten Maßnahmen bauen alle zentral darauf auf, die Adressaten, die potentiellen oder bereits manifest Erkrankten und ihre Angehörigen, als Individuen mit eigener Geschichte, Bedürfnis- und Motivlage anzuerkennen und als mündige Partner(innen) im Behandlungsprozess zu verstehen. Die Stärkung der Selbstbestimmung der Patientinnen/Patienten und Betroffenen wurde deshalb als wichtiges Teilziel definiert.

Sowohl die Zielformulierungen als auch die vorgeschlagenen Maßnahmen für die verschiedensten Aktionsfelder haben einen starken Bezug zur Praxis und wollen diese verändern. Dies setzt voraus, dass die evidenzbasierten Behandlungsstrategien in der Versorgungsrealität gleichermaßen effektiv sind. Hier sind zukünftig verstärkt kontrollierte Studien notwendig.

Empfehlung für Startermaßnahmen

Maßnahmen	Akteure/Umsetzer
Verbreitung und Weiterentwicklung von evidenzbasierten, allgemeinverständlichen Informationen über das Krankheitsbild Depression und die Behandlungsmöglichkeiten	u.a. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Bündnis gegen Depression e.V., Frankfurter Depressionsnetzwerk, Kompetenznetz Depression, Fachgesellschaften, Privatversicherungen, Krankenkassen, Selbsthilfe (z.B. Familienselbsthilfe Psychiatrie), Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Bundesländer (z.B. Gesundheitsportale der Länder), Kommunen, Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) [in Kooperation]
Anstoß, Ausbau, und Koordinierung von regionalen Bündnissen gegen Depression	u.a. Bündnis gegen Depression e.V., Kompetenznetz Depression, Frankfurter Depressionsnetzwerk, Fachgesellschaften, Privatversicherungen, BZgA, Krankenkassen, Selbsthilfe (z.B. Familienselbsthilfe Psychiatrie), Bundesländer (z.B. Gesundheitsportale der Länder), Kommunen, ÖGD [in Kooperation]
Flächendeckende Unterstützung der Kinder psychisch kranker Eltern durch spezifische, niedrigschwellige Beratungs- und Hilfsangebote	u.a. Beratungsstellen, Schulen, KiTas, Kliniken, Jugendämter, Gesundheitsämter in Zusammenarbeit mit psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken, ambulanten sozialpsychiatrischen Diensten und niedergelassenen Behandelnden und anderen im Gesundheitswesen Verantwortlichen
Bundesweiter Einsatz von evaluierten Fortbildungsprogrammen zur „Partizipativen Entscheidungsfindung“ für die Versorgung depressiv Erkrankter	Aus- und Weiterbildungsprogramme unterstützt u.a. von Universitäten (medizinische Fakultäten), Fachgesellschaften, Landesärzte- und Psychotherapeutenkammern, Kassenärztliche Vereinigung, Berufsverbände
Praxisbezogene und wiederholte Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Behandelnde (Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeut(inn)en, Pflegekräfte sowie Mitarbeiter(innen) in Beratungs- und Versorgungseinrichtungen) zum Erwerb und zur Vertiefung kommunikativer Kompetenzen für den Umgang mit depressiv Erkrankten und deren Angehörigen	u.a. Landesärztekammern, Landespsychotherapeutenkammern, Weiterbildungsstätten (Kliniken und Praxen bei Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeut(inn)en), Berufs- und Fachverbände, Kassenärztliche Vereinigungen, andere Weiterbildungseinrichtungen

<p>Erweiterung des betrieblichen Arbeitsschutzes um Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Belastungen und zur Förderung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz</p>	<p>u.a. Betriebe, Arbeitgeber- und Fachverbände, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Rehabilitationsträger, Integrationsämter und Selbsthilfe</p>
<p>Verhinderung von Nachahmungssuiziden (im Sinne des „Werther-Effektes“) durch Maßnahmen zur Erreichung einer sensiblen Berichterstattung in den Medien, z.B. Schießen von „Pressestillhalte-Abkommen“</p>	<p>u.a. Presse, Funk, Fernsehen, FSK (Freiwillige Selbstkontrolle), Internet, Gesetzgeber, Presserat</p>
<p>Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX ist verpflichtend um die Komponente „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz“ erweitern</p>	<p>Betriebe, Arbeits- und Gesundheitsministerium, Arbeitgeber- und Fachverbände, Berufsgenossenschaften</p>
<p>Weiterentwicklung wissenschaftlich evaluierter Indikationskriterien für die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen</p>	<p>u.a. Einrichtungen der Reha- und Versorgungsforschung, Fachgesellschaften, niedergelassene Ärztinnen/ Ärzte, Krankenhäuser bzw. Fachabteilungen, Rehabilitationseinrichtungen, Selbsthilfe</p>
<p>Versorgungsebenenspezifische Implementierung der evidenzbasierten und allgemein konsentierten Leitlinie Depression</p>	<p>u.a. Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Krankenkassen, Privatversicherer, IQWiG, Reha-Kostenträger</p>
<p>Fachgruppen- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit in vernetzten Versorgungsstrukturen und verbesserte Koordination des Zugangs zu vorhandenen Versorgungseinrichtungen durch z.B. Integrationsverträge nach § 140 SGB V</p>	<p>u.a. Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, niedergelassene Fachärztinnen/-ärzte und Psychotherapeut(inn)en, Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Sozialpsychiatrische Dienste, Hausärztinnen/-ärzte, Fachärztinnen/-ärzte</p>