

Depression – eine Geißel des modernen Menschen:

Depressive Erkrankungen sind häufige und u.U. lebensgefährliche psychische Störungen, die die Patientinnen und Patienten daran hindern, im täglichen Leben zu funktionieren. Depressionen zählen zu den häufigsten, aber hinsichtlich ihrer individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung meist unterschätzten Erkrankungen.

Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Depression (alle Formen) zu erkranken (Lebenszeitprävalenz), liegt national wie international bei 16–20%. (Quelle: NVL Depression).

Depressive Störungen zählen zu den wichtigsten Volkskrankheiten, mit weiterhin zunehmender Tendenz. Sie führen zu einer starken Beeinträchtigung der körperlichen und psychischen Befindlichkeit, und die Alltagsaktivitäten sind durch eine Depression deutlich beeinträchtigt.

Nach der **Global Burden of Disease Studie** stehen unipolare Depressionen weltweit und auch in Deutschland an dritter Stelle der das Leben durch Behinderung beeinträchtigenden Volkskrankheiten (years lived with disability). Bezogen auf das Leben beeinträchtigende und verkürzende Volkskrankheiten (disability adjusted life years) stehen sie aktuell an fünfzehnter Stelle. Bezogen auf psychische Störungen haben sie bei beiden Endpunkten die größte Bedeutung, lediglich mit Ausnahme der Altersgruppe der Kinder bis 14 Jahre.

Menschen mit depressiven Erkrankungen erleben über längere Zeit Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit, begleitet von Lustlosigkeit, Minderwertigkeitsgefühlen, unerklärlichen Schuldgefühlen, Selbstzweifeln und Ängsten.

Auch **körperliche Beschwerden** können vorrangig Ausdruck einer Depression sein und so zunächst zum Arzt führen, etwa **Kopf- und Herzschmerzen, sowie Schlaf- oder Appetitstörungen, Gefühle anhaltender Erschöpfung und körperlich ausgebrannt zu sein** etc.. In schweren Fällen können sogar lebensmüde Gedanken auftreten. In solchen Momenten sind die Patienten oft ratlos und zweifeln daran, ob sie überhaupt Unterstützung von anderen, einschließlich Ärzten und Therapeuten, annehmen können.

Depressionen können unterschiedlich schwer verlaufen.

Es werden auch verschiedene Unterformen unterschieden:

- **Major Depression (auch Major Depressive Disorder oder MDD):** Dies ist die klassische Form der Depression, mit schweren Symptomen, die das tägliche Leben beeinträchtigen.
- **Persistierende depressive Störung (Dysthymie):** Eine chronische Form der Depression, bei der die Symptome für zwei Jahre oder länger vorhanden sind, aber möglicherweise weniger schwer als bei der Major Depression.
- **Bipolare Störung:** Charakterisiert durch wechselnde Perioden von Depression und manischen Episoden.
- **Saisonale affektive Störung (SAD):** Eine Form der Depression, die in bestimmten Jahreszeiten auftritt, meist im Winter.
- **Peripartale Depression (postpartale Depression):** Depression, die während der Schwangerschaft oder nach der Geburt auftritt.
- **Prämenstruelle dysphorische Störung (PMDD):** Eine schwere Form des prämenstruellen Syndroms (PMS), die depressive Symptome beinhaltet.

In der DEGS-Studie wurde die Häufigkeit einer unipolaren Depression in der Allgemeinbevölkerung im Zeitfenster von 12 Monaten auf 8,2%, die 12-Monatsprävalenz für eine Major Depression auf 6,8% und für eine Dysthymie auf 1,7% geschätzt. Für die unipolare Depression entspricht

dies ca. 5,3 Millionen Betroffenen in Deutschland, die in einem Zeitraum von 12 Monaten erkrankt sind.

Darüber hinaus gehen depressive Störungen mit einer hohen Mortalität einher. Patient*innen mit Depression haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine **ca. zweifach erhöhte Mortalität** und eine **durchschnittlich reduzierte Lebenserwartung um 7–14 Jahre**. Diese sogenannte „Exzessmortalität“ ist nicht nur durch die erhöhte Suizidrate depressiver Patientinnen und Patienten erklärbar, sondern zum Teil auch durch deren erhöhtes Risiko für körperliche und substanzbedingte Erkrankungen sowie krankheitsfördernde Lebensstilfaktoren. Depressionen stellen darüber hinaus die häufigste psychische Ursache für Suizide dar: In Deutschland nehmen sich pro Jahr etwa 10.000 Menschen das Leben, von denen zwischen 40% und 70% vermutlich auf depressive Störungen zurückgehen. Die Suizidrate bei depressiven Menschen ist etwa 20-mal höher als in der Durchschnittsbevölkerung. Die Suizidgefahr bei depressiven Menschen ist zudem durch **komorbide psychische Störungen** erhöht, die zusätzlich stressinduzierend sind bzw. mit verringerter Impulskontrolle einhergehen.

Betroffene versuchen oft anfangs, allein mit ihren Beschwerden zurechtzukommen, indem sie auf bewährte Muster zurückgreifen, um ihre Probleme zu lösen. Erst wenn dies nicht gelingt, suchen sie Hilfe bei Ärzten oder Psychotherapeuten.

Trotz eines wachsenden öffentlichen Bewusstseins sind psychische Probleme, so auch Depressionen, immer noch mit einem Stigma assoziiert.

Daher ist es entscheidend, über die vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit depressiven Erkrankungen im Gesundheitswesen informiert zu sein – wie sie aussehen und wie man sie in Anspruch nehmen kann.

Depressionen sind behandelbar

Die Behandlung depressiver Erkrankungen umfasst Psychotherapie, Medikamente (wie Antidepressiva), Psychoedukation ergänzt durch spezifische Maßnahmen zur Bewältigung der körperlichen Symptome, wie z.B. Schmerzmanagementstrategien oder Lebensstilveränderungen zur Verbesserung des Schlafs, der Ernährung und der körperlichen Aktivität.

Es ist auch wichtig zu beachten, dass es viele Menschen gibt, die vielleicht nicht unmittelbar unter den klassischen Symptomen einer Depression

leiden, aber über Jahre hinweg ein diffuses Gefühl der Unzufriedenheit verspüren. Diese Menschen haben oft Schwierigkeiten in Partnerschaften, fühlen sich beruflich und im Leben allgemein niedergeschlagen und resigniert, weil sie das Gefühl haben, dass ihnen nichts gelingt. Sie haben ein erhöhtes Risiko, bei zusätzlicher Belastung schwer depressiv zu werden. Auch in solchen Fällen ist eine psychotherapeutische Behandlung sinnvoll und wird von deutschen Krankenkassen finanziert und angeboten.

Trotz der Verfügbarkeit wirksamer Behandlungen erhalten viele Menschen mit Depressionen keine oder eine unzureichende Behandlung. Gründe hierfür können Stigmatisierung, mangelndes Bewusstsein, unzureichende Ressourcen im Gesundheitssystem und die Unzugänglichkeit von Behandlungen sein.

Die Krankheitslast depressiver Erkrankungen unterstreicht die Notwendigkeit für verbesserte Präventionsmaßnahmen, den Zugang zu effektiven Behandlungen und die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen auf allen Ebenen.

Perspektive PATIENTEN

Wie muss die medizinische Behandlung und Versorgung umgestaltet werden, um Patienten mit neurologischen und psychischen Erkrankungen gezielter und schneller behandeln zu können?

Die Patientinnen und Patienten stärken.

Wir müssen präventiv stark werden und Resilienzkonzepte fördern, den Zugang zu fachärztlicher Versorgung beschleunigen und vor Pathologisierung schützen.

Der Zugang zur fachärztlichen Versorgung mit ausreichend Zeit für eine Zuwendung beim Ersttermin und Behandlung durch einen Facharzt im wohnortnahen Umfeld ist essenziell zur Graduierung von Krankheitswert und Vermeidung von Chronifizierung sowie Förderung von Teilhabe. Die Förderung von Resilienzkonzepten als Teil der Prävention, der Schutz vor Pathologisierung und die Entstigmatisierung ermöglichen in der Folge einen nach Schweregrad bedarfsgerechten Zugang zum Gesundheitssystem.

Verbesserung des Zugangs zur Versorgung

Niedrigschwellige Angebote: Der Zugang zu psychologischer Unterstützung sollte vereinfacht werden, z.B. durch Online-Therapieangebote, Selbsthilfegruppen und Informationsportale.

Frühinterventionen: Programme zur Früherkennung und frühzeitigen Behandlung, insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene, können langfristige Auswirkungen der Depression verringern.

Förderung der Selbsthilfe und Selbstmanagement-Fähigkeiten

Im Rahmen von Psychoedukation sollten Patientinnen und Patienten sowie Angehörige umfassend über die Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten und Selbstmanagementstrategien informiert werden.

Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Der Austausch mit anderen Betroffenen kann soziale Unterstützung bieten und das Gefühl der Isolation verringern.

Perspektive GESELLSCHAFT

Wie kann die neuropsychiatrische Versorgung sichergestellt werden, um die Zahl an chronisch Erkrankten, arbeitsunfähigen Personen mit reduzierter gesellschaftlicher Teilhabe nicht weiter zu erhöhen bzw. zu reduzieren?

Die Resilienz der Gesellschaft erhöhen.

Wir müssen die Versorgung optimieren und einen schnelleren Zugang für die Behandlung der Betroffenen von neuropsychiatrischen Erkrankungen schaffen.

Zur Sicherstellung der neuropsychiatrischen Versorgung und Reduzierung der Zahl chronisch Erkrankter mit eingeschränkter gesellschaftlicher Teilhabe ist es entscheidend, die Resilienz der Gesellschaft zu stärken. Dies kann durch gezielte Präventionsmaßnahmen und Aufklärung über psychische Gesundheit erfolgen, um die Entstehung von Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu verhindern.

Die Folgen von Depressionen für die Gesellschaft und Volkswirtschaft sind erheblich

Die Krankheitslast depressiver Erkrankungen ist weltweit erheblich und betrifft Millionen von Menschen. Sie führt nicht nur zu einem erheblichen

Leidensdruck für die Betroffenen und ihre Familien, sondern hat auch weitreichende soziale und wirtschaftliche Folgen. Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis beeinträchtigen die Lebensqualität erheblich, einschließlich Arbeit, Schule und Beziehungen. Betroffene haben oft Schwierigkeiten, ihren Alltagsverpflichtungen nachzukommen, was zu **Arbeitsausfällen, schulischen Problemen** oder dem **Rückzug aus sozialen Beziehungen** führen kann. Depressionen sind mit einem erhöhten Suizidrisiko verbunden.

Im Jahr 2022 starben in Deutschland insgesamt 10.119 Menschen durch Suizid – das waren fast 28 Personen pro Tag. Depressive Erkrankungen stellen einen bedeutenden Risikofaktor für Suizidversuche dar.

Die direkten und indirekten Kosten von Depressionen sind beträchtlich. Dazu gehören Gesundheitsversorgungskosten, Produktivitätsverluste durch Arbeitsunfähigkeit oder reduzierte Arbeitsleistung und die Kosten für Pflege durch Familienangehörige.

Die wirtschaftliche Belastung für die Gesellschaft durch Depressionen geht in die Milliarden. Die Belastung durch **Komorbiditäten wie Angststörungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes** sind hierbei noch nicht berücksichtigt.

Prävention vor Behandlung

Präventionsprogramme spielen eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung psychischer Erkrankungen. Ihre Bedeutung kann nicht hoch genug eingeschätzt werden, da sie auf verschiedenen Ebenen wirken, um das **Auftreten psychischer Störungen zu verhindern**, die **Früherkennung zu verbessern** und das **Fortschreiten von Krankheiten zu verhindern oder zu verzögern**.

Präventionsprogramme können dabei helfen, Personen zu identifizieren, die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen haben, bevor diese sich vollständig manifestieren. Frühe Interventionen können das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen oder sogar verhindern. Aufklärung und Bewusstsein: Sie erhöhen das Bewusstsein und das Wissen über psychische Gesundheit in der Allgemeinbevölkerung, was zu einer Entstigmatisierung führen und Menschen ermutigen kann, frühzeitig Hilfe zu suchen.

Viele Präventionsprogramme zielen darauf ab, bekannte Risikofaktoren für psychische Erkrankungen zu minimieren, beispielsweise durch **Förderung von Coping-Strategien, Stressmanagement, sozialer Unterstützung und gesunden Lebensstilen**.

Programme, die auf die Stärkung der psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) abzielen, können Menschen dabei helfen, besser mit Stress umzugehen und widrige Lebensereignisse zu bewältigen.

Durch die Verhinderung psychischer Erkrankungen oder die Verringerung ihrer Schwere können Präventionsprogramme langfristig erhebliche Kosten im Gesundheitswesen einsparen. Dies umfasst direkte Behandlungskosten sowie indirekte Kosten durch Arbeitsausfall und Produktivitätsverlust.

Präventionsprogramme sind damit für psychische Erkrankungen von unschätzbarem Wert, da sie nicht nur individuelles Leiden vermindern, sondern auch zur Schaffung gesünderer Gemeinschaften beitragen und langfristige soziale und wirtschaftliche Vorteile bieten.

Neben der Früherkennung und Behandlung kann das Vorhandensein eines soliden **Unterstützungsnetzwerks** aus Familie, Freunden und Fachleuten für Menschen mit Depressionen lebensrettend sein. Soziale Unterstützung kann das Gefühl der Isolation verringern und Zugang zu Ressourcen und Hilfe bieten. Hier spielt die Aufklärung der Bevölkerung und die Entstigmatisierung der Krankheit eine wichtige Rolle.

Die Förderung des Bewusstseins und das Verständnis für Depressionen und Suizidalität in der Gesellschaft kann dazu beitragen, Stigmata zu verringern und Menschen zu ermutigen, Hilfe zu suchen.

Perspektive RESSOURCEN

Wie kann die medizinische und pflegerische Nachwuchsgewinnung nachhaltig gefördert werden?

Neue Ressourcen schaffen und sichern.

Wir müssen dem Fachkräftemangel im medizinischen und pflegerischen Bereich entgegenwirken, indem wir die Arbeitsbedingungen attraktiver gestalten und eine faire Entlohnung ermöglichen

Wertschätzung im Umgang mit ärztlichem und nichtärztlichem Personal und damit Nachwuchsgewinnung.

Die Anzahl an berufstätigen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie liegt aktuell bei 12.644 (Stand 31.12.2022, pro Jahr etwa 5-6% Zuwachs an Anerkennungen) und die Zahl an ärztlichen Psychotherapeuten bei 2.185 sowie bei 1.883 Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Die Berufsgruppe mit dem stärksten Zuwachs in den letzten Jahren sind die Psychiater und Psychotherapeuten. Seit 2011 hat sich ihre Anzahl um knapp 30 Prozent erhöht.

Um mehr **Nachwuchs** für eine Niederlassung zu gewinnen, muss eine **Verbesserung der finanziellen Situation der Vertragsärzte** herbeigeführt werden. Im nächsten Schritt sollte das Berufsbild des Psychiaters auch in Abgrenzung zu Nachbardisziplinen klarer geschärft und die Tätigkeit selbst, insbesondere im vertragsärztlichen Bereich nicht nur finanziell, sondern auch durch entsprechende Rahmenbedingungen attraktiver gestaltet werden. So müssen der **Dokumentationsaufwand reduziert** und die zeitlichen Möglichkeiten geschaffen werden, über kurze Gesprächsleistungen hinaus Patienten psychotherapeutisch zu behandeln. Hier sind die **Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung** angesprochen, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der Beruf des Psychiaters und Psychotherapeuten weiter an Attraktivität auch im ambulanten Bereich gewinnt. Nur so kann zukünftigen Versorgungsdefiziten langfristig entgegenwirkt werden.

Der Staat hat hauptsächlich Einfluss auf die **Verbesserung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen**, indem er die gesetzgeberischen Weichen für eine **bessere finanzielle und personelle Ausstattung und Förderung von Arztpraxen, Ambulanzen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen** stellt. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung zum Abbau des Fachkräftemangels. Es geht außerdem darum, die Verantwortlichen in die Lage zu versetzen, in ihren jeweiligen medizinischen oder pflegerischen Bereichen die notwendigen Schritte für die Gewinnung und das Halten von Fachpersonal zu unternehmen.

Es gilt, attraktivere Arbeitsbedingungen zu schaffen, zum Beispiel die Verbesserung der „Work-Life-Balance“ durch Reduzierung von Überstunden und Schichtarbeit, Einführung flexiblerer Arbeitszeiten, Möglichkeiten der Weiterbildung – und natürlich eine faire und leistungsgerechte Entlohnung, die auch die individuellen Erfahrungen und Qualifikationen der Mitarbeiter berücksichtigt.

Begleitende Öffentlichkeitsarbeit muss die gesellschaftliche Anerkennung, insbesondere der Pflegeberufe, fördern und das Interesse künftiger Fachkräfte wecken. Zunehmend von Bedeutung ist dabei auch die Integration und Qualifizierung von Zuwanderern mit entsprechenden Fach- und Deutschkenntnissen.

Perspektive KOSTEN

Wie können eine bessere Entlohnung und faire Arbeitsbedingungen geschaffen werden, um eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten?

Die finanzielle Versorgung optimieren.

Wir müssen sicherstellen, dass ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um ein Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem Patientinnen und Patienten bestmöglich medizinisch versorgt und betreut werden können.

Das Fundament der vertragsärztlichen Versorgung ist die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel. Nur durch adäquate und an aktuelle Umstände angepasste Bezahlung können Arbeitsbedingungen geschaffen werden, in denen Patienten nach aktuellem Stand der Wissenschaft versorgt werden können.

Denn eine zu späte, fehl gerichtete oder insuffiziente Therapie von Depressionen zieht enorme Kosten für die Volkswirtschaft nach sich:

Gesundheitsökonomische Relevanz depressiver Störungen

Depressive Störungen sind mit hohen direkten und indirekten Kosten verbunden. Krankenkassendaten zeigen, dass depressive Episoden zu den häufigsten Einzeldiagnosen im Zusammenhang mit Arbeitsausfalltagen (AU-Tage) zählen.

Für Arbeitsunfähigkeit aufgrund rezidivierender depressiver Störungen wurden 326 AU-Tage je 1.000 beschäftigte Mitglieder berichtet (Männer 246, Frauen 427; 64,6 Tage/Fall [Männer 62,2, Frauen 66,4]). Nach Erhebungen der DAK entfallen 4,2% der Einzeldiagnosen an den AU-Tagen auf depressive Episoden (1,1% aller Fälle), die damit auf Rang 3 hinter Atemwegsinfektionen und Rückenschmerzen liegen.

Die **direkten Kosten von Depressionen**, das heißt die Inanspruchnahme von medizinischen Heilbehandlungen, Präventions-, Rehabilitations- und Pflegemaßnahmen **betragen im Jahr 2015 2,9 Mrd. Euro bei Männern und 5,8 Mrd. Euro bei Frauen**. Pro Patient*in fallen pro Jahr im Schnitt zwischen 3.000 und 5.000 Euro Gesamtkosten an.

Frühberentungen aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit sind am häufigsten durch psychische Erkrankungen bedingt, insbesondere durch depressive Erkrankungen.

Allein 2015 wurden in Deutschland etwa 31.000 Menschen wegen depressiver Störungen vorzeitig berentet (ca. 10.500 Männer, 20.500 Frauen; inkl. rezidivierende depressive Störungen). Die Betroffenen waren zu dieser Zeit im Schnitt etwas über 50 Jahre alt. Während die Gesamtzahl der Frühberentungen in den Jahren 2010 bis 2012 tendenziell sank, ist beim Anteil der Frühberentungen durch Depressionen ein Anstieg zu verzeichnen.

Gesamtkostensenkung durch gezielte Förderung von Prävention und Therapie von Depression

Um oben genannte finanzielle und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Patienten als Individuum, sein Umfeld und die Folgen für die Gesellschaft als Ganzes zu vermeiden, gilt es umzudenken.

Bei der Optimierung der finanziellen Versorgung sind zunächst die Anbieter medizinischer und pflegerischer Leistungen gefragt. Die zur Verfügung stehenden Ressourcen und ihre Verwendung sollten intern auf Effektivität, Transparenz in der Verteilung und Möglichkeiten zur Kosteneinsparung überprüft werden.

Aufgabe des Staates ist es, durch Schaffung günstiger Rahmenbedingungen diese Prozesse zu unterstützen, nicht nur finanziell, sondern zum Beispiel auch durch eine Verstärkung der Gesundheitspolitik im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Das können Praxen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen nur bedingt leisten.

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten lässt sich zumindest teilweise auch mit den vorhandenen Mitteln verbessern.

Effizientes Management von Ressourcen: Kosten einsparen durch Automatisierung, Digitalisierung und Kosten-Nutzen-Analysen

Zunächst gilt es, ein effizientes **Ressourcenmanagement** zu betreiben, ineffiziente Prozesse zu identifizieren und die Verwendung von Ressourcen in regelmäßigen Abständen zu überwachen. Hierbei geht es auch um eine möglichst weitreichende **Automatisierung** und **Digitalisierung** von **Verwaltungsaufgaben**, beispielweise die elektronische Patientenakte, e-Rezepte oder elektronische AU-Bescheinigungen.

Darüber hinaus können **Kosten-Nutzen-Analysen** Aufschluss darüber geben, wie hoch der return of investment bei den unterschiedlichen Programmen und Therapien liegt.

Kosten sparend ist auch ein verstärkter Zugriff auf **telemedizinische Sprechstunden**.

Ein wesentlicher Faktor zur Kosteneinsparung sind Kooperation oder Vernetzungen mit anderen Anbietern ärztlicher oder pflegerischer Leistungen. Integrierte Versorgungsmodelle verbessern die Kooperation zwischen den unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen.

Eine zielgerichtete Therapie kann nach einer fachgerechten Diagnostik eingeleitet werden.

Depressionen sind nicht immer leicht zu erkennen.

Insofern gehört die Depression zu einer der am meisten unterdiagnostizierten Erkrankungen.

Depressionen sind aber gut behandelbar, was auch volkswirtschaftlich zu einem wichtigen Ziel gemacht werden sollte.

Perspektive POTENTIALE

Wie können die medizinische Qualität und die Versorgung nachhaltig erhöht, gleichzeitig bürokratische Hürden abgebaut und das Arzt-Patienten-Verhältnis verbessert werden?

Die Potentiale erkennen und ausbauen.

Wir müssen qualifizierte Mediziner stärker in die ambulante Versorgung einbinden, um durch schrittweise Ambulantisierung Patientinnen und Patienten direkt und gezielt behandeln zu können.

Die enorm häufige Erkrankung Depression – mit all ihren Formen – wird häufig erst spät erkannt, bevor die Patienten in adäquate Behandlung beim Psychotherapeuten (ärztliche und psychologische Psychotherapeuten) kommen. Durch die Erkrankung entstehen hohe Kosten und schweres Leid. Das möglichst früh einsetzende Zusammenspiel aller kompetenten Fachkräfte ist geboten.

Die Versorgung von Depressionen muss besser werden

Die Verbesserung der Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Depressionen erfordert ein umfassendes Vorgehen, das individuelle, gesellschaftliche und systemische Aspekte berücksichtigt. Folgende Maßnahmen können dazu beitragen, die Versorgung und Unterstützung für Betroffene zu verbessern:

1. Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen

Aufklärung und Bewusstseinsbildung:

Kampagnen zur öffentlichen Aufklärung tragen dazu bei, das Stigma, um psychische Erkrankungen zu reduzieren, das Bewusstsein zu schärfen und die Akzeptanz in der Gesellschaft zu erhöhen.

Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen:

Die aktive Beteiligung von Menschen mit Depressionen und ihren Angehörigen an Aufklärungsarbeit kann authentische Einblicke bieten und Vorurteile abbauen.

2. Verbesserung des Zugangs zur Versorgung

Niedrigschwellige Angebote:

Der Zugang zu psychologischer Unterstützung sollte vereinfacht werden, z.B. durch Online-Therapieangebote, Selbsthilfegruppen und Informationsportale.

Frühinterventionen:

Programme zur Früherkennung und frühzeitigen Behandlung, insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene, können langfristige Auswirkungen der Depression verringern.

3. Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Vernetzung von Fachkräften:

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Psychiatern, Psychologen, Sozialarbeitern und weiteren Fachkräften kann die Behandlungsqualität verbessern und den Patienten eine ganzheitliche Unterstützung bieten.

Case Management:

Individuelle Betreuung und Koordination der verschiedenen Behandlungsangebote können die Versorgungskontinuität sicherstellen.

4. Einsatz evidenzbasierter Behandlungsansätze

Leitliniengerechte Therapie:

Die Behandlung sollte sich an aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien orientieren und eine Kombination aus medikamentöser Therapie und Psychotherapie umfassen.

Individuelle Behandlungspläne:

Die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse, Präferenzen und Lebensumstände ist für den Behandlungserfolg essenziell.

5. Förderung der Selbsthilfe und Selbstmanagement-Fähigkeiten

Psychoedukation:

Patienten und Angehörige sollten umfassend über die Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten und Selbstmanagement-Strategien informiert werden.

Unterstützung von Selbsthilfegruppen:

Der Austausch mit anderen Betroffenen kann soziale Unterstützung bieten und das Gefühl der Isolation verringern.

6. Forschung und Innovation

Förderung der Forschung:

Investitionen in die Erforschung von Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten und präventiven Ansätzen sind entscheidend, um die Versorgung kontinuierlich zu verbessern.

Entwicklung digitaler Gesundheitsangebote:

Die Nutzung digitaler Technologien eingebettet in ein Gesamtversorgungskonzept kann neue Möglichkeiten für Diagnose, Behandlung und Unterstützung eröffnen.

7. Politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen

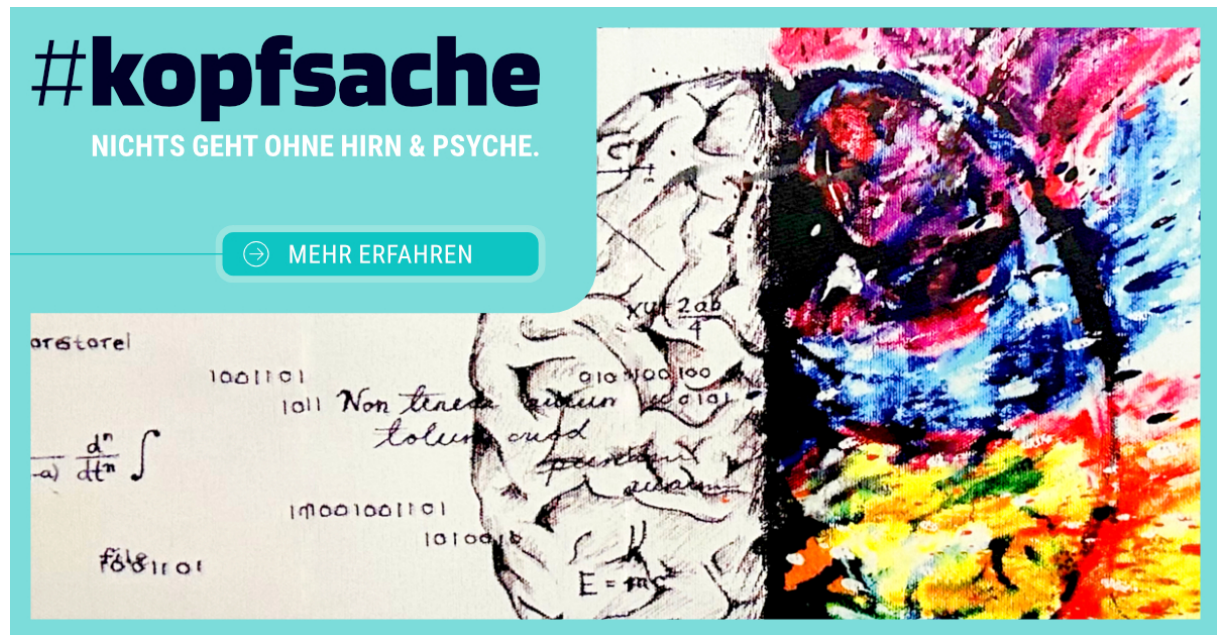
Gesundheitspolitische Maßnahmen:

Politische Entscheidungsträger müssen die Bedeutung psychischer Gesundheit anerkennen und entsprechende Ressourcen bereitstellen.

Arbeitsplatzinitiativen:

Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz können helfen, Stress zu reduzieren und das Bewusstsein für Depressionen zu erhöhen.

Die Verbesserung der Versorgungssituation erfordert eine koordinierte Anstrengung aller Beteiligten, von der Politik über das Gesundheitssystem bis hin zur Gesellschaft. Durch die Umsetzung dieser Maßnahmen kann die Versorgung für Menschen mit Depressionen signifikant verbessert und ihr Leidensdruck reduziert werden.



#kopfsache ist eine Initiative der fachärztlichen Berufsverbände auf dem Gebiet der ZNS-Versorgung Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, ärztliche Psychotherapie sowie der neurologischen Fachgesellschaft DGN mit dem Ziel: Schwachstellen, Missstände und Handlungsbedarf im Gesundheitssystem zu identifizieren, um die fachärztliche Versorgung in Deutschland nachhaltig zu gewährleisten

Ohne Hirn ist alles nichts.

Aus wissenschaftlicher Sicht ist das **Gehirn** ein essentieller Bestandteil des menschlichen Körpers, der für die **Verarbeitung von Informationen und die Steuerung der Körperfunktionen** verantwortlich ist. Das Gehirn besteht aus Milliarden von Neuronen, die elektrische Signale erzeugen und miteinander kommunizieren. Diese neuronale Aktivität ist eng mit der Wahrnehmung, dem Denken, dem Gedächtnis, den Emotionen und anderen Aspekten der Psyche verbunden.

Psyche gut, alles gut.

Die **Psyche** umfasst die **Gesamtheit der geistigen Prozesse und psychischen Funktionen eines Individuums, einschließlich des Bewusstseins, der Wahrnehmung, der Emotionen, des Denkens und des Verhaltens**. Viele Aspekte der Psyche werden durch die Aktivität des Gehirns ermöglicht, und es gibt starke Hinweise darauf, dass psychische

Erkrankungen mit Veränderungen in der Gehirnfunktion einhergehen können.

Fakt ist, dass das Gehirn und die Psyche eng miteinander verbunden sind und eine wichtige Rolle für das Funktionieren des menschlichen Individuums spielen. **Ohne ein funktionierendes Gehirn wären viele Aspekte der Psyche, wie Wahrnehmung, Denken und Emotionen, beeinträchtigt oder unmöglich.**

Ergo: **Nichts geht ohne Hirn und Psyche!**

Eine Initiative von:

