



Wie soll ein Bündnis gegen Depression gestaltet werden?

(1) Das Bündnis gegen Depression macht nach einem erfolgreichen Start in Nürnberg seinen Weg durch Europa und die Schweiz. Worum geht es? Welches sind seine wichtigsten Aktionsbereiche? Welches sind die theoretischen Grundlagen und welche Erfahrungen wurden in der Schweiz mit dem Bündnis gegen Depression gemacht? Antworten auf diese Fragen gibt der Bericht, den **Magdalena Wicki** im Rahmen eines Praktikums beim Zentralsekretariat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) im Hinblick auf die Erlangung des Lizenziats erstellt hat: «Le concept de la santé publique dans le domaine de la santé psychique: l'exemple de l'Alliance contre la dépression» (Université de Genève, Faculté des sciences économiques et sociales, Département de science politique, automne 2006)¹. Diese Arbeit reiht sich ein in die gemeinsamen Anstrengungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der GDK zur Ausbreitung solcher Bündnisse, die in Zug und Bern bereits bestehen, auf weitere Regionen und Kantone.

(2) Magdalena Wicki entwickelt zwei Reihen von Analysen und Überlegungen, die eine mit eher theoretischer, die andere mit eher empirisch-praktischer Ausrichtung, wobei aus beiden wichtige Schlussfolgerungen für die Ausweitung der Bündnisse gegen Depression gezogen werden können.

(3) Der erste Teil des Berichts skizziert das Konzept der öffentlichen Gesundheit (Public Health), welches die Verhütung von Krankheiten, die Gesundheitsförderung und die primäre Gesundheitsversorgung einschliesst. Dargestellt wird auch die Rolle, welche in diesem Zusammenhang den staatlichen Behörden, insbesondere den Kantonen, zukommt. Der Beschreibung der besonders relevanten Aspekte der psychischen Gesundheit sowie der Depression und deren Ursachen folgt eine Darstellung des Bündnisses gegen Depression. Ausgangspunkte sind die Handlungsmöglichkeiten zu Gunsten Depressiver und daraus folgend der Handlungsbedarf. Zum Zwecke der Sensibilisierung der Öffentlichkeit im Hinblick auf eine Förderung der Entstigmatisierung, der Prävention, der Früherkennung und einer angemessenen Betreuung, zur Schaffung eines Netzwerks der betroffenen Institutionen und Personen sowie zur Koordination ihrer Unterstützung und Ausbildung werden Massnahmen auf vier Ebenen postuliert: (a) Zusammenarbeit mit Hausärzten, (b) Aufklärung der Öffentlichkeit, (c) angemessene Betreuungsangebote für Betroffene und Unterstützung ihrer Angehörigen sowie schliesslich (d) Zusammenarbeit mit wichtigen Bezugsgruppen.

(4) Die Schlussfolgerung der Analyse lautet hier: **Das Bündnis gegen Depression ist einzubetten in einen erweiterten politischen Rahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und der öffentlichen Gesundheit.** Es soll also nicht einseitig lediglich auf die Depression ausgerichtet sein. Magdalena Wicki geht angesichts der Bedeutung der Depression innerhalb der psychischen Störungen von der Annahme aus, dass gut konzipierte Massnahmen zu Gunsten von Depressiven über weite Strecken auch anderen Personen mit psychischen Krankheiten zu Gute kommen können. Möglicherweise müsste diese Hypothese erst durch eine vertiefte Analyse verifiziert werden. Immerhin deuten unsere Diskussionen mit Präventionsfachleuten in die gleiche Richtung.

(5) Im zweiten Teil des Berichts werden die bestehenden Bündnisse in den Regionen Zug und Bern sowie das Vorhaben des Kantons Luzern beschrieben. Die Analyse der einschlägigen Dokumente wird ergänzt durch Interviews mit Schlüsselpersonen der beschriebenen Programme. Unter Vorbehalt einer gewissen methodologisch begründeten Vorsicht, beson-

¹ http://gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Gesundheitsstrategien/NatGesundheitspolitik/Rapport_DEPRESSION_Wicki_2006.pdf

ders im Hinblick auf die Anzahl der geführten Interviews, **zielen die Schlussfolgerungen vor allem auf die Bedeutung der Nachhaltigkeit der Projekte.** Diese Schlussfolgerungen lassen sich noch verfeinern.

(6) Es besteht ein Risiko, dass die ungenügende Finanzierung eines Bündnisses gegen Depression dessen Durchschlagskraft behindert. Es besteht auch die Gefahr, dass die Fortführung der in der Anfangsphase von einem Bündnis entfalteten Aktivitäten später nicht gewährleistet werden kann, falls die Suche nach längerfristigen finanziellen Ressourcen zu aufwändig wird und die Hauptaktivitäten zu Gunsten der an Depression leidenden Personen dadurch behindert werden. **Es bleibt die Feststellung, dass von Anfang an minimale finanzielle Mittel und gute Aussichten auf längerfristig tragfähige finanzielle Lösungen gegeben sein sollten.**

(7) Eine zu starke Abhängigkeit der Aktivitäten von einer bestimmten Person oder von einer labilen Organisation kann im Falle einer persönlichen Krise oder bei Koordinationschwierigkeiten gar die Existenz eines Bündnisses gefährden. **Daraus ist abzuleiten, dass eine zu starke Abhängigkeit von verletzlichen Personen oder Organisationen vermieden werden sollte und funktionsbezogene Lösungen vorzuziehen sind.**

(8) Zu Kontroversen Anlass geben kann auch die Angliederung von Koordinationstätigkeiten eines Bündnisses an bestimmte Institutionen. So wurde etwa bemängelt, die Angliederung solcher Aktivitäten an eine psychiatrische Klinik drohten günstige Gelegenheiten zur Kontaktnahme mit den anzupeilenden Personen zu vermindern, die Zugänglichkeit zu den Diensten des Bündnisses wegen Image-Problemen zu verschlechtern und den Stigma-Abbau zu beeinträchtigen. Allenfalls könnte entgegnet werden, eine über finanzielle und personelle Mittel verfügende Institution sei immer noch besser als Inaktivität oder die Bemühungen zum Stigma-Abbau müssten gerade auch die psychiatrischen Kliniken selber einschliessen. **Jedenfalls wäre die Zweckmässigkeit der Angliederung der Koordinationsdienste eines Bündnisses gegen Depression an eine psychiatrische Einrichtung besonders sorgfältig zu prüfen und in der Regel vorzugsweise eine gewisse Neutralität der betreffenden Stelle zu wahren.**

Franz Wyss, Zentralsekretär GDK / 28.11.2006