

2008-2011

bündnis
gegen
DEPRESSION

in der
Region Hannover

Zwischenbilanz des Bündnisses gegen Depression
in der Region Hannover **2008 - 2011**



Region Hannover

Zwischenbilanz des Bündnisses gegen Depression in der Region Hannover 2008 – 2011



INHALT

Grußwort	5
Einleitung	
Prof. Dr. P. Garlipp, Lothar Schlieckau	6
Beitrag 1: AG Depression im Kindes- und Jugendalter	
Dr. Burkhard Neuhaus	14
Beitrag 2: AG Depression im mittleren Lebensalter/Suchtmitelkonsum/Arbeitswelt	
Dr. Uwe Gerecke	16
Beitrag 3: AG Depression im höheren Lebensalter	
Dr. Christiane Perschke	18
Beitrag 4: AG Gender und Depression	
Dr. Ute Sonntag	28
Beitrag 5: Trainerin im Bündnis gegen Depression	
N. Buddensiek	30
Beitrag 6: Erfahrungen/Resümee der Selbsthilfe	
R. Hagemann	32
Beitrag 7: Kooperation mit der Robert-Enke-Stiftung	36
Beitrag 8: Elementarkräfte	
Prof. Dr. Andreas Spengler, Lothar Schlieckau, Prof. Siegfried Neuenhausen	37
Literaturliste	42



LIEBE LESERINNEN UND LESER,

über Müdigkeit und fehlende Motivation klagt jeder mal, doch was eine Depression ist, worin die Ursachen dafür liegen, wie sich solche psychischen Erkrankungen ausdrücken und wie man sie behandelt, ist den wenigsten bekannt. Dabei brauchen die, die sich „ausgebrannt“ fühlen, in ein „schwarzes Loch“ fallen und keine Kraft mehr haben, da allein wieder heraus zu kommen, verständnisvolle Begleitung und Hilfe von außen.

Noch immer gilt bei Depressionen häufig das Vorurteil, die Erkrankung treffe vor allem labile und leistungsschwache Personen. Dass dies nicht so ist, weiß man in Fachkreisen seit langem. Ein trauriges Beispiel war der tragische Tod von Robert Enke, der die Öffentlichkeit aufgerüttelt und gezeigt hat: Die Erkrankung trifft auch engagierte und motivierte Menschen, die zuvor oft als Leistungsträger in ihren Bereichen galten.

Wie aber lässt es sich in Zeiten des Wandels gesund und dauerhaft leistungsfähig bleiben? Ein erster Schritt ist, das Tabu der Erkrankung zu brechen, denn nur so können sich Erkrankte auf eine professionelle Behandlung einlassen, ohne Angst vor Ausgrenzung haben zu müssen.

Hier setzt das Bündnis gegen Depression an: Informieren, aufklären, beraten und vor allem unterstützen – das sind Handlungsfelder, die sich das Bündnis zur Aufgabe und zum Ziel

gemacht hat. Ich bin froh und dankbar, dass in der Region Hannover ein solches engagiertes Projekt Menschen und deren Angehörigen helfen kann.

Die vorliegende Veröffentlichung dokumentiert auf anschauliche Weise den Erfolg des Bündnisses gegen Depression in der Region Hannover seit seiner Gründung im Oktober 2008. Die Gründungsinitiatoren Region Hannover, Medizinische Hochschule Hannover und Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen (Kibis) haben durch das Zusammenwirken mit den anderen Partnern des Bündnisses ein professionelles Netzwerk geschaffen, das zunehmend an Bekanntheit gewinnt und immer mehr Menschen erreicht, denen geholfen werden kann. Besonders erwähnt sei hier die Kooperationsvereinbarung mit der Robert-Enke-Stiftung.

Allen im Bündnis gegen Depression aktiven Helferinnen und Helfern möchte ich an dieser Stelle für ihr Engagement danken. Ich bin sicher, dass sie auch in Zukunft hervorragende Arbeit leisten und vielen Menschen helfen werden. Dafür wünsche ich ihnen viel Erfolg.

Ihr

Hauke Jagau
Regionspräsident

EINLEITUNG

Prof. Dr. P. Garlipp, Lothar Schlieckau

Das **Bündnis gegen Depression in der Region Hannover** nahm mit dem 1.10.2008 seine Arbeit aktiv auf. Vorausgegangen war eine etwa einjährige Planungs- und Organisationsphase zur Gründung dieses Bündnisses.

Die Initiative zum hiesigen Bündnis ging von drei Institutionen aus. Dies waren seinerzeit die Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover, die Region Hannover sowie die Selbsthilfeorganisation KIBIS.

Die unabhängig entstandenen Ideen zur Gründung eines solchen Bündnisses in der Region Hannover wurden gebündelt und eine gemeinsame Initiative begann. Alle Beteiligten sahen aufgrund der Vorerfahrungen in anderen Städten und Regionen die Notwendigkeit, in der Region Hannover mit ihren ca. 1,14 Mio. EinwohnerInnen ein solches Bündnis gegen Depression zu etablieren.

Von Beginn an waren die Interdisziplinarität, die Teilnahme der Betroffenen, der Angehörigen und der professionell im Bereich Tätigen ein zentrales Anliegen des hiesigen Bündnisses.

In der etwa ein Jahr dauernden Vorlaufzeit wurden potentiell interessierte Institutionen und Einzelpersonen eingeladen, am Bündnis zu partizipieren. Die Schirmherrschaft übernahm Herr Regionspräsident Hauke Jagau.



Eröffnungsveranstaltung am 1.10.2008 im Haus der Region

Es entstand eine Organisationsgruppe von etwa 20 teilnehmenden Institutionen und Einzelpersonen.



Als Organisationsstruktur etablierte sich, dass diese sog. Kerngruppe, die in regelmäßigen Abständen tagte und tagt, das zentrale Entscheidungsorgan für Vorhaben des Bündnisses sein sollte. Darüber hinaus wurde ein Koordinator dieses Bündnisses gewählt, zu Beginn nahm diese Funktion Herr Prof. Dr. Detlef Dietrich von der MHH wahr.

Im Herbst 2009 wechselte diese Funktion auf Frau Prof. Dr. Petra Garlipp, MHH, die stellvertretende Koordination übernahm Herr Lothar Schlieckau von der Region Hannover. Frau C. Gerbothe leitet das zentrale Sekretariat des Bündnisses in der Medizinischen Hochschule Hannover.



Kerngruppe des BgD 2008

Darüber hinaus wurde eine Lenkungsgruppe gebildet, die aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl von etwa fünf Mitgliedern in der Lage sein sollte und soll, bei Bedarf kurzfristig einberufen auch dringende Entscheidungen fällen zu können. Grundlage des gemeinsamen Miteinanders war von Anbeginn an eine demokratische und gleichberechtigte Kooperation der beteiligten Personen und Institutionen.

Mit der außerordentlich gut besuchten Eröffnungsveranstaltung am 1.10.2008 nahm das Bündnis gegen Depression in der Region Hannover seine Arbeit auf. Als Ziele des Bündnisses wurden eine Optimierung der Vernetzung im Versorgungsbereich, ein Informations- und Aufklärungsanliegen über die Erkrankung Depression für die Öffentlichkeit sowie eine Hilfestellung für Betroffene und deren Angehörige formuliert.

Der lokale thematische Ansatz war das Thema Depression in unterschiedlichen Lebensabschnitten. Es wurden zunächst drei Arbeitsgruppen gebildet, die sich eigenständig spezifischer Themenbereiche annehmen sollten.

Es waren dies:

- Kindheit und Jugend und Depression
- Mittleres Lebensalter, Depression, Arbeitswelt und Sucht
- Depression im Alter.

Der Kerngruppe erschien es wesentlich, diesen generationspezifischen Ansatz zu wählen, um den Fokus auch insbesondere auf die Betroffenen im jungen und im höheren Lebensalter richten zu können.

Im Verlauf des Bestehens des Bündnisses erweiterte sich das Arbeitsgruppenspektrum um die Arbeitsgruppe Gender und Depression. Hier standen und stehen altersübergreifend geschlechterabhängige Aspekte des Themas Depression im Vordergrund.

Es wurde eine Internetseite etabliert, die Informationen über das hiesige Bündnis und Links zu bundesweiten Informationsseiten zur Verfügung stellt. Das Hannoversche Bündnis ist Mitglied des Deutschen Bündnisses gegen Depression und kann hierdurch auch über bestehende Infomaterialien verfügen. Diese wurden insbesondere für den Bereich der Region Hannover adaptiert, weiterhin wurde ein Flyer zum Thema „Depression in Kindheit und Jugend“ für die Region Hannover kreiert. Seit Bestehen des Bündnisses fanden über 70000 Zugriffe auf den Internetauftritt statt.

Es wurde Einigkeit erzielt, zum einen öffentliche Großveranstaltungen für eine Sensibilisierung zum Thema Depression zu nutzen, zum anderen in Institutionen zu gehen und dort Vorträge und Diskussionsraum anzubieten. Darüber hinaus wurden in zwei sog. „Train the Trainer“-Schulungen, die zentral vom Deutschen Bündnis gegen Depression veranstaltet wurden, ca. 25 TrainerInnen zum Thema Depression ausgebildet, die im Folgenden als MultiplikatorInnen wirken sollten.

Im Verlauf der Aktivitäten des inzwischen seit drei Jahren bestehenden Bündnisses wurden zahlreiche öffentliche Großveranstaltungen (so z.B. ein ökumenischer Gottesdienst im März 2009 in der Marktkirche, ein Patientenuniversitätstag im Juni 2010 an der MHH) durchgeführt.

Die Kunstausstellung „Elementarkräfte“ im Mai 2010 wurde in Kooperation mit dem Bündnis durchgeführt. Darüber hinaus wurden zahlreiche Informationsvorträge in Institutionen, wie z.B. öffentlichen Ämtern, Schulen gehalten.



Patientenuniversität in der MHH

Bei zahlreichen Großveranstaltungen war das Bündnis gegen Depression durch einen Bündnisstand mit AnsprechpartnerInnen und Informationsmaterial vertreten. Darüber hinaus wurden Gelegenheiten in Funk, Fernsehen und Presse zur Aufklärung über die Thematik der Depression wahrgenommen.

Eine Großveranstaltung, die inzwischen im sechsten Jahr durchgeführt wird und von Beginn an zum und durch den Europäischen Depressionstag veranstaltet wurde, ist der „Lauf gegen Depression“, der jährlich im Oktober um den Maschsee herum stattfindet. Seit Oktober 2008 wird dieser Lauf sowohl vom Europäischen Depressionstag als auch vom Bündnis gegen Depression in Kooperation durchgeführt und ist neben dem Laufangebot gleichzeitig ein Forum der Information für die Öffentlichkeit. Seit dem Jahr 2011 ist der Lauf Teil der sog. „Hannoverschen Welfare Laufserie“, einer Zusammenfassung von fünf Wohltätigkeitsläufen in der Region Hannover.

Im April 2010 ergab sich die Möglichkeit einer Kooperation mit der zwischenzeitlich konstituierten Robert-Enke-Stiftung. Das Bündnis gegen Depression in der Region Hannover gehörte zu den ersten drei ausgewählten Kooperationspartnern.

Hieraus resultierte im Verlauf eine intensive Zusammenarbeit des Bündnisses mit der Robert-Enke-Stiftung, die u.a. in einem Benefiz-Ball des Bündnisses, in Kooperation mit der Robert-Enke-Stiftung, am 1. Oktober 2010 zum zweijährigen Bestehen mündete.



Lauf gegen Depression Oktober 2009



Diese Publikation dient nicht dazu, sämtliche einzelne Veranstaltungen und Einzelkontakte mit Menschen im Rahmen unserer Arbeit zu dokumentieren. In den folgenden Kapiteln wird Ihnen jedoch eine ausführliche Möglichkeit geboten, die konkreten Arbeitsansätze und die umgesetzten Maßnahmen nachzuvollziehen.



„Ballgeflüster“ 1.10.2010


Für das Bündnis gegen Depression ist wesentlich, dass es keinerlei Unterstützung von der pharmazeutischen Industrie in Anspruch nimmt. Sämtliche geleistete Arbeit ist entweder ehrenamtlich oder durch Unterstützung der mit diesem Thema befassten Institutionen und zur Verfügung Stellung von Arbeitszeit geleistet worden.



Das Bündnis finanziert sich ausschließlich aus Spenden und ggf. Teilnahmegebühren bei Tagungen, die ein primär professionelles Publikum ansprechen.

Die fast durchgehend positive Resonanz, auf die wir bei unserer Arbeit in der Bevölkerung treffen und die immer wieder im kritischen Diskurs erfolgende Auseinandersetzung zum Thema Depression, sind uns Ermutigung, das Projekt weiter fortzusetzen.

Im Vordergrund stehen für die zukünftige Arbeit der Ausbau der bestehenden Vernetzung und weiterhin die Information und Aufklärung über die Erkrankung sowie die Ausrichtung etablierter Veranstaltungen, wie z.B. des Laufes gegen Depression.



Prof. Dr. P. Garlipp

Koordinatorin des Bündnisses gegen Depression in der Region Hannover
Geschäftsführende Oberärztin der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der MHH



L. Schlieckau

Stellvertretender Koordinator des Bündnisses gegen Depression in der Region Hannover
Psychiatriekoordinator/Drogenbeauftragter
Sozialpsychiatrischer Dienst
Region Hannover

AG Depression im Kindes- und Jugendalter

Die Arbeitsgruppe „Depression im Kindes- und Jugendalter“ im Bündnis gegen Depression der Region Hannover nahm im April 2008 auf Initiative des Psychiatriekoordinators der Region Hannover ihre Tätigkeit auf. Bundesweit ist dies das zweite Bündnis mit eigener Arbeitsgruppe für Kinder und Jugendliche. An der Arbeitsgruppe beteiligten sich eine Vielzahl von Personen und Institutionen, u.a. die Arbeitsgemeinschaft Angehörige Psychisch Kranker e.V., die Beratungsstelle Osterstraße, das Sozialpädiatrische Zentrum Hannover, die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche der Region Hannover, das Winnicott-Institut sowie die Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinderkrankenhauses auf der Bult, Hannover.

Diese breite Beteiligung ermöglichte neben der Teilnahme an den Veranstaltungen des Bündnisses gegen Depression zwei thematische Schwerpunkte:

1. Die Herausgabe eines Flyers mit einer Kurzbeschreibung möglicher Symptomatiken, therapeutischer Möglichkeiten und Benennung der Hilfsangebote mit Adressen. Dieser Flyer wird sehr gut angenommen.
2. Die Ausarbeitung von Veranstaltungsreihen mit jeweils drei Vorträgen für Eltern und Erziehende zu den Themen:
 - Depression im Säuglings- und Kleinkindalter
 - Depression im Kindesalter
 - Depression im Jugendalter

Aufgrund der Vielfältigkeit der depressiven Symptomatiken im Kindes- und Jugendalter wurde eine relativ umfassende Aufklärung über Möglichkeiten psychotherapeutischer Beratung, Diagnostik und Therapie im Kindes- und Jugendalter möglich. Die Vortragsreihe wurde mehrfach mit wöchentlichem Abstand zwischen den Einzelvorträgen in verschiedenen Bereichen der Region Hannover in den Jahren 2009 und 2010 angeboten und fand regen Zuspruch. Zusätzlich wurden Teilverträge auf dem Bundeskongress der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie (BKJPP), im Winnicott-Institut und bei der Auftakt-Veranstaltung eines anderen Bündnisses gegen Depression gehalten.

Unverändert besteht Nachfrage nach Vorträgen sowie Teilnahme an Aufklärungs- und Diskussionsforen, die über das Bündnis an die Arbeitsgruppe weitergeleitet werden und von Mitgliedern der Arbeitsgruppe durchgeführt werden. Wir verzeichneten in allen beteiligten Arbeitsbereichen eine Zunahme der spezifischen Nachfrage bzgl. Depression im Kindes- und Jugendalter.

Die Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe und im Bündnis gegen Depressionen hat zu einer Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsgruppenmitgliedern und zu einer qualitativen Verbesserung der Zusammenarbeit der Beteiligten in der Region Hannover geführt.

Aufgrund dieser Erfahrungen möchten wir Interessierte ausdrücklich ermutigend, eine eigene Arbeitsgruppe Depression im Kindes- und Jugendalter zu gründen. Gerne können wir hierzu beraten!

Depression im Kinder- und Jugendalter



03.03.2010 20:00 Uhr	IGS Garbsen Meyenfelder Str. 8-16 30823 Garbsen Raum: Junior Club	Depression im Kleinkindalter	Frau Barke/Frau Hüßing, Sozialpädiatrisches Zentrum Hannover Frau Krüger, Winnicott-Institut Hannover
10.3.2010 18:00 Uhr	IGS Garbsen Meyenfelder Str. 8-16 30823 Garbsen Raum: Junior Club	Depression im Kindesalter	Frau Busch, Winnicott-Institut Hannover Herr Dr. Neuhaus, Kinderkrankenhaus auf der Bult
17.03.2010 18:00 Uhr	IGS Garbsen Meyenfelder Str. 8-16 30823 Garbsen Raum: Junior Club	Depression im Jugendalter	Frau Rempe-Zurheiden, Beratungsstelle Osterstraße Hannover Herr Pohl, Beratungsstelle KJP Region Hannover Frau Liese, AANB

Veranstaltungen 2010

Für die AG „Depressionen im Kindes- und Jugendalter“ Dr. Eva Busch (Winnicott Institut), Heike Hüßing (Soz.-Pädiatrisches Zentrum), Bärbel Liese, Dr. B. Neuhaus (Kinderkrankenhaus auf der Bult), Stefan Pohl (Region Hannover, Sozialpsy. Beratungsstelle) und Lothar Schlieckau (Region Hannover).

AG Depression im mittleren Lebensalter/ Suchtmittelkonsum/Arbeitswelt

Das Bündnis gegen Depressionen in der Region Hannover befasst sich schwerpunktmäßig mit drei Lebensphasen. Unsere Arbeitsgruppe gründete sich im Frühjahr 2009 unter der Leitung von Dr. Greif Sander und legte den Schwerpunkt auf das mittlere Lebensalter unter besonderer Berücksichtigung der Themen „Depression und Arbeitswelt“ sowie „Suchtmittelkonsum und Depression“.

Depressionen sind immer häufiger Ursache für Arbeitsunfähigkeitszeiten und Frühverrentungen. Der Wandel der Arbeitswelt zur modernen Dienstleistungsgesellschaft erhöht die Anforderungen an die Arbeitnehmer. Arbeitsprozesse werden beschleunigt, die Ansprüche an Eigenverantwortung, Flexibilität und Mobilität nehmen zu. Die Veränderungen können die psychische Gesundheit der Beschäftigten belasten. Lange Zeit galten Depressionen als eine Krankheit, die eng assoziiert war mit Schwäche, Schuld und Versagen. Wenn die Diagnose im beruflichen Kontext bekannt wurde, war die Karriere vorbei. Diese Befürchtungen sind auch heute noch zu finden. Umso wichtiger ist hier die Aufklärung und Entstigmatisierung. Durch Belastungen am Arbeitsplatz, Arbeitsverdichtung, aber auch durch Angst vor Arbeitsplatzverlust, Umstrukturierungen und Unklarheiten bzw. Unvereinbarkeiten von Arbeitsanforderungen steigt das Risiko, an einer Depression zu erkranken erheblich. Gerade hoch geschätzte und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind plötzlich am Ende ihrer Kräfte, werden reizbar, dünnhäutig, entwickeln Konzentrationsprobleme und

ziehen sich sozial zurück. Hier ist das Umfeld oft ratlos. Was tun, wenn Beschäftigte ausbrennen? Wie sind Krankheitsverlauf und Heilungschancen? Wie kann man betrieblicherseits eine Genesung am besten unterstützen? Wer spricht den Betroffenen an und vor allem wie? Wie müssen Arbeitsbedingungen gestaltet werden, um die Entwicklung psychischer Störungen zu vermeiden?

Themen der Arbeitsgruppe waren Gesundheitsprävention, gesunde Arbeitsbedingungen und das Erkennen von Depressionen am Arbeitsplatz, die als erste durch das Arbeitsumfeld wahrgenommen werden. Suchterkrankungen sind 12 häufig mit einer Depression verknüpft. Aufgabe war es daher, Informationen über den Zusammenhang Suchtmittelkonsum und Depression, gerade auch im Hinblick auf die Arbeitswelt, zu geben, Multiplikatoren zu gewinnen und zu schulen, die in ihren Arbeitsbereichen für eine verbesserte Erkennung und schließlich auch Vermittlung in Behandlung sorgen können.

Dazu wurden zahlreiche Informationsveranstaltungen in den Jahren 2009 und 2010 durchgeführt, u.a. Vorträge von Mitgliedern der Arbeitsgruppe zum Thema „Depression und Sucht“ im Rahmen der regionalen Fortbildung der Ärztevereine, dem Qualitätskreis Arbeitsmedizin, Schulungen für Kontaktbeamte der Polizei, Vorträge zur „Differenzierung von Burnout und Depression“, „Depressionen in der Arbeitswelt – was tun?“ für betriebliche Ansprechpartner, „Müde, erschöpft, leer – krank“ für Verdi und „Arbeit und psychische Belastungen“ beim DGB, Vorträge für Beschäftigte der Region Hannover und im Finanzamt, im Kirchlichen Dienst der Arbeit, beim Arbeitgeberverband, im

Forstamt und dem Regionscenter Arbeit, die Begleitung des Psychiatrischen Filmfestivals im März 2009, die Beteiligung am Männerkongress im November 2009, Beiträge beim GesundheitsForum Hannover und der Patientenuniversität, Präsenz bei innerbetrieblichen Gesundheitstagen für Mitarbeiter des KRH Psychiatrie Wunstorf, im Finanzamt Hannover und beim NDR.

Die AG hat sich an einer Tagung „Arbeit und Psyche – Psyche und Arbeit“ im September 2009 im Regionshaus Hannover beteiligt und Workshops zu den Themen „Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) in Hinblick auf psychische Erkrankungen“, „Psychische Belastungen im Betrieb“, „Die psychisch auffällige MitarbeiterIn“ und „Burn-out – Bedeutung für die betriebliche Praxis“ begleitet.

Für Betriebe wurde eine Informationsveranstaltung „Müde, erschöpft, leer – krank? Was tun wenn Beschäftigte depressiv werden?“ konzipiert und angeboten.

Abschluss der Arbeit der Arbeitsgruppe war die Organisation der Tagung „Bevor die Arbeit krank macht – Depression und Arbeitswelt“ für betriebliche Führungskräfte, Betriebs- und Personalräte, Betriebsärztinnen und -ärzte, Betriebssozialarbeiter/innen, Beschäftigte in psychiatrischen Institutionen und Einrichtungen und andere Interessierte im September 2010 mit den Workshops „Ansprache von betroffenen Mitarbeitern“, „Krankmachende Strukturen im Betrieb / 13 Ressourcen schaffen“ und „Krank zurück in den Beruf – Betriebliches Eingliederungsmanagement“.

Für die AG „Depressionen im mittleren Lebensalter, Suchterkrankungen und Arbeitswelt“ Dr. Uwe Gerecke (Verband Dt. Betriebs- und Werksärzte), Rita Hagemann (Kibis), Edeltraut Jäger (ka:punkt), Susanne Keudel (Region Hannover), PD Dr. Axel Kobelt (DRV Braunschweig-Hannover), Dr. Gregor Könemann (Klinikum Region Hannover Wunstorf), Marita Krähling, Christiane Lackemann (Kibis), Peter Lehmann (BAD), Dr. Greif Sander (Klinikum Region Hannover Wahrenndorf/niedergel. Facharzt), Dr. Thorsten Sueße (Region Hannover), Dorothea Vesper (AWO).



Einladung zur Tagung

AG Depression im höheren Lebensalter

1. Tätigkeitsbericht chronologisch und tabellarisch

Datum	Besprechungsthemen und Aktivitäten der AG	Aktivitäten Einzelner
08.01.2008	Konstituierende Sitzung, Zusammentragen von möglichen zu schulenden Trainern/Multiplikatoren	
30.05.2008	Erstellen von Literaturlisten und Info-Material, Diskussion möglicher Öffentlichkeitsarbeit	
26.09.2008	Diskussion über Aktionen/Projekte usw.	
01.10.2008	Auftaktveranstaltung des Bündnisses, Pressekonferenz	
05.10.2008		Beteiligung am Lauf gegen Depression
06.11.2008	Diskussion eines Projektes, das die Schulung von Apotheken und ihrem Personal in Stadtteil Döhren beabsichtigt, Screening von depressiven Patienten	
16.11.2008		Forum Demenz: Tagung Depression und Manie im Alter im Hans-Lilje-Haus (Mi-Sch)
27.01.2009	Arbeitstitel: Projekt „Apotheken“ in Döhren	
23.02.2009		Anhörung der SPD Fraktion im Landtag zum Thema Alterssuizid am (Pe)
08.03.2009		Ökumen. Gottesdienst in der Marktkirche um 18:00 Uhr „Lichtblicke“ (La-Ae)
10.03.2009	Planung der Auftaktveranstaltung zu Projekt Apotheken	
24.03.2009	Planung der Auftaktveranstaltung, Verteilung der Aufgaben	

Datum	Besprechungsthemen und Aktivitäten der AG	Aktivitäten Einzelner
22.04.2009	Durchführung der Auftaktveranstaltung „Döhrener Netz“ im Gemeindehaus der St. Petrie Gemeinde in Döhren; eingeladen sind alle Apotheken, Haus- und Fachärzte sowie ärztl. und psycholog. Psychotherapeuten aus Döhren	
27.05.2009		Schulungen der Apotheker usw. durch La-Ae und Bl
25.06.2009	Bericht über Schulungen, Vereinbarung eines weiteren Termins, Döhrener Netz und wie geht es weiter?	
22.07.2009	Depression und Gender, Festsetzung weiterer Schulung, Döhrener Netz	
19.08.2009		Schulungen der Apotheker/innen usw. durch La-Ae und Bl, Veranstaltung der LVG „Depression – gendersensible Ansätze für Fachkräfte“ Beteiligung an Podiumsdiskussion (Pe)
08.09.2009	Vorbereitung des nächsten Treffens des Döhrener Netzes	
15.09.2009		Auftaktveranstaltung „Bewegung im Norden“ (für Ältere“ der LVG (Schm)
16.09.2009	Döhrener Netz (Netzwerktreffen) in St. Petri Gemeinde	
01.10.2009		Forum Demenz: Fortbildung „Wahn-erkrankungen im Alter“ (Mi-Sch)
18.10.2009		Beteiligung am Lauf gegen Depression

Datum	Besprechungsthemen und Aktivitäten der AG	Aktivitäten Einzelner
23.10.2009	Vorbereitung der Veranstaltung Frühjahr 2010	
10.11.2009		Beteiligung an Patientenuni
16.12.2009	Vorbereitung der Veranstaltung Frühjahr 2010	
27.01.2010	AG + TN des Döhrener Netzes, Vorbereitung der Veranstaltung „Alt, depressiv und abgeschrieben? Mit uns nicht!“	
03.02.2010	Planung der Veranstaltung, Aufgabenverteilung	
06.03.2010	Durchführung der Veranstaltung im Freizeitheim Döhren	
16.04.2010	Wie geht es weiter?, Schulungen von Pflegekräften	
20.05.2010		Veranstaltung in Friedenskirche (La-Ae) „Steh mir bei wenn ich am Ende bin“
26.05.2010	Treffen Döhrener Netz (geringe Beteiligung, daher AG)	
12.06.2010		Beteiligung an Patientenuni
07.09.2010		Veranstaltung der Pflegeheime Wilkening zu Palliativmedizin
20.08.2010	Schulungen Pflegeheime, Vorbereitung usw.	
01.09.2010		Schulung Pflegestift (La-Ae, We, Pe)
15.09.2010		Schulung Pflegestift (Pe, Cl)
06.10.2010		Forum Demenz: Tagung „Demenz und Spiritualität“
17.10.2010		Beteiligung am Lauf gegen Depression

Datum	Besprechungsthemen und Aktivitäten der AG	Aktivitäten Einzelner
08.12.2010		Vortrag Depression im Alter, Gehrden, Seniorenzentrum (Pe)
27.01.2011		Vortrag Depression im Alter, AK Senioren der IG Bau, Herrenhausen

2. Tätigkeitsbericht: Das Döhrener Netz

2.1 Netzwerktreffen am 22.04.2009

Aufgrund der sehr fruchtbaren personellen Zusammensetzung der AG (s. Verzeichnis der AG Mitglieder), deren Mitglieder sehr unterschiedliche Organisationen/Institutionen vertreten, hat sich bereits frühzeitig die Diskussion auf alternative Wege der Öffentlichkeitsarbeit fokussiert. Ein unmittelbarer Schwerpunkt unserer Arbeit richtete sich auf den Aufbau eines Netzwerkes von Ansprechpartnern für unsere Zielgruppe, den Älteren, und die Schulung möglicher Netzwerkteilnehmer/-innen. Die Mitglieder der AG verständigten sich darauf, ihre Aktivitäten in dieser Hinsicht räumlich zu konzentrieren und wählten als Pilotbezirk den Stadtbezirk Döhren. Döhren umfasst die Stadtteile Döhren, Wüfel, Mittelfeld, Seelhorst, Walheim und Waldhausen, mit ca. 33.500 Einwohnern, 18 Fachärzten für Allgemeinmedizin/Internisten (Hausärzten), 11 Apotheken, 2 Fachärzten für Nervenheilkunde, 1 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Ziel der Aktivitäten war es, gezielt die „normalen“ Ansprechpartner für Ältere (Apotheken, Hausärzte)

anzusprechen und sie zu diesem Thema weiter zu informieren sowie die Leistungserbringer zusammenzubringen.

Am 22.04.2009 erfolgte das erste „Netzwerktreffen“. Eingeladen waren die Apotheken, die hausärztlich tätigen Allgemeinmediziner und Internisten sowie die entsprechenden Fachärzte. Die Einladungen erfolgten an die Apotheken über den Verteiler der Apothekerkammer und an die Ärzte über einen Arzt im Stadtbezirk, der zugleich für Weiterbildung etc. in der Ärztekammer zuständig ist. Dieser Arzt konnte über einen persönlichen Zugang eines AG Mitglieds für die Aktion gewonnen werden, war von der Sache an sich sehr überzeugt, und agierte quasi als eine Art Motor.

An der Veranstaltung nahm die Präsidentin der Apothekerkammer teil. Treffpunkt waren die Räumlichkeiten einer örtlichen Gemeinde. Durch Sponsoring der Apothekerkammer standen Getränke und finger food bereit. Auf der Veranstaltung wurden das Bündnis gegen Depression in Hannover sowie eine Netzwerkkarte vorgestellt (s. Tagesordnung).

Die Netzwerkkarte wurde in der folgenden Zeit verfeinert.
Anbei die aktuelle Version:

Allg. Fragen, Information und Beratung	SeniorenServicezentrum, Seniorentelefon, Tel.: 0511/168 - 423 45
	Kommunaler Seniorenservice Hannover – Döhren, Wülfel, Mittelfeld, Waldhausen, Waldheim, Seelhorst, Am Mittelfelde 104, 30159 Hannover Ansprechpartnerin: Rosa Bader, Tel.: 0511/168 - 451 34 und - 491 39
Beratung für ältere Menschen mit Depression oder anderen psychischen Erkrankungen und deren Angehörige	Für die Landeshauptstadt, Caritas Forum Demenz Bohlendamm 4, 30159 Hannover Tel.: 0511/220 81 42
Sozialpsychiatrische Fragen	Für die Landeshauptstadt, Stadtteil Döhren und angrenzende Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Erwachsene, Sektor 2 Freytagsstraße, Tel.: 0511/168 - 43837
Fragen zu Pflege	Pflege-Info, Region Hannover, Fachbereich Soziales Tel.: 05 11/616 - 2 28 56 oder - 2 21 73 oder - 2 21 74
Beratung, Ambulante psychiatrische Pflege	Ambulantes Gerontopsychiatrisches Zentrum der Diakonie-Stationen, Psychiatrische Fachpflege, Tel.: 0511/909 27 33
	Ambulantes Gerontopsychiatrisches Zentrum der Caritas-Sozialstation Hannover, Psychiatrische Fachpflege, Tel.: 0511/210 43 71
Begegnung/ Beratung	(ka:punkt) Kirchenladen, Gemeindec Caritas/Seniorendienste, Gruppenstr. 8, 30159 Hannover, Tel.: 0511/27 07 39 - 51
Selbsthilfegruppen	KIBIS, Gartenstr. 18, 30161 Hannover, Tel.: 0511/66 65 67
Wohnberatung für ältere Menschen	Region Hannover, Hildesheimerstr. 20, 30169 Hannover Ansprechpartner: Peter Sander, Tel.: 0511/616 - 2 25 07 (macht Hausbesuche)

Netzwerkkarte der Arbeitsgruppe "Depression im höheren Lebensalter".

Die Netzwerkkarte ist als Hilfestellung für die einzelnen Leistungserbringer gedacht. Einerseits um sich selbst einen Überblick zu verschaffen, aber auch um Klienten/-innen oder Patienten/Innen bei Bedarf weiter verweisen zu können.

Auf der Veranstaltung waren 9 Apotheken vertreten und insgesamt 5 Ärzte/Psychotherapeuten nahmen teil. Im Rahmen der Auftaktveranstaltung wurden insbesondere folgende Themen diskutiert:

- Umgang mit Suizidgefährdeten
- Notdienste und vor allem am Wochenende
- Wie kann einem Kunden der Apotheke vermittelt werden, dass er ärztliche/psychotherapeutische Hilfe annimmt?

Den Teilnehmern/-innen wurden Schulungen zum Thema angeboten. Die Schulungen wurden von zwei Mitgliedern der AG, die in der Zwischenzeit ein Training durchlaufen hatten, im Mai durchgeführt. An den Schulungen hatten in erster Linie Pharmazeutisch Technische Assistentinnen (PTA's) teilgenommen. Auch von Hausärzten wurde wiederholt Interesse signalisiert. Die Schulungen wurden am 27.05.2009 durchgeführt.

In diesem Zusammenhang wurde eine durch die Arbeitsgruppe erstellte Literaturliste verteilt (aktualisierte Version im Anhang). Die meisten der angegebenen Bücher wurden von dem Klinikum Wahrendorff freundlicherweise angeschafft und konnten bei Bedarf auch für weitere Veranstaltungen zur Ansicht genutzt werden.

2.2 Netzwerktreffen am 16.09.2009

Das zweite Treffen fand am 16.09. 2009 – wieder in den Räumen der Gemeinde – statt. Die Verteilung der Einladungen erfolgte wieder über die Logistik der Apothekerkammer sowie der AOK Niedersachsen.

Im Rahmen dieses Treffens berichteten die Teilnehmern/-innen über einen veränderten, zum Thema sensibilisierten Umgang mit älteren Patienten/Kunden. Die Schulungen hätten dazu geführt, dass der Zugang zu Kunden/Patienten leichter fällt und das Gespräch bewusst als ein erster Schritt wahrgenommen wird. Der Bedarf an Informationen über Möglichkeiten des Weiterleitens wird deutlich. Die Netzwerkkarte ist ein erster Schritt in diese Richtung.

In der Diskussion wurde deutlich, dass es an Therapieplätzen mangelt und die Betroffenen zudem große Schwierigkeiten haben, sich selbst um einen Platz zu kümmern. Ältere Menschen sind häufig vereinsamt, haben keine sinnstiftenden Aufgaben mehr. Es fehlt an präventiven Angeboten, an Möglichkeiten sie mehr gesellschaftlich einzubinden und ihnen Anerkennung zu geben.

Wünschenswert ist ein institutionalisierter generationenübergreifender Austausch zu beiderseitigem Nutzen. Informationsmaterial zu diesem Thema sollte an allen Orten ausliegen, an denen sich Ältere aufhalten wie Cafés, Freizeitheime, Mehrgenerationenhäuser usw..

Die Diskussion bewegte sich auf drei Ebenen:

- Wie kann die Zielgruppe erreicht und informiert werden?
- Wie können Versorgungsbrüche/Defizite im Gesundheits- und Versorgungssystem verhindert werden?
- Was kann auf der gesellschaftlichen Ebene (quasi) präventiv geleistet werden? (z.B. Vermeidung sozialer Isolation älterer Menschen)

Im Ergebnis verständigten sich die Teilnehmern/-innen darauf, in Döhren eine Informationsveranstaltung zu diesem Thema durchzuführen.

In der Folgezeit waren die Teilnehmern/-innen der AG mit der Planung der Veranstaltung beschäftigt. Eine klare Aufgabenverteilung lag vor. Auch hier zeigte sich wieder, dass die personelle Zusammensetzung der AG sehr erfolgreich ist und große Synergieeffekte hat.

Anfragen zu finanziellen Zuschüssen beim KSH (Kommunaler Seniorenservice) und der Stadt blieben leider erfolglos. Letztendlich wurde die Veranstaltung von der AOK Niedersachsen und der Apothekerkammer finanziert.

Die Pressearbeit lief über die Presseabteilung der AOK Niedersachsen. Die Vorbereitung der Werbematerialien (Flyer, 19 Poster) erfolgte größtenteils mit Hilfe des Know-How's der Landesvereinigung für Gesundheit. Als Örtlichkeit wurde das Freizeitheim Döhren ausgewählt.

2.3. Netzwerktreffen am 27.01.2010

Auch dieses Treffen stand unter dem Zeichen der Vorbereitung der geplanten Veranstaltung. Die Mitglieder der AG und Teilnehmer des Döhrener Netzes diskutierten gemeinsam insbesondere den Ablauf der Veranstaltung. Frage war, wie können Teilnehmern/-innen der Veranstaltung angeregt und ermuntert werden zu diesem Thema Fragen zu stellen. Nach Eröffnungsreferaten zu den Themen „Aufbau eines Versorgungsnetzes“ (M. Miemietz- Schmolke) und zum „Krankheitsbild Depression“ (Dr. D. Clark) wurde eine Podiumsdiskussion angedacht. Ein Expertengremium, bestehend aus Teilnehmern/-innen des Döhrener Netzes (Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheker, Ambulante Gerontopsychiatrische Pflege) wird sich den Fragen aus dem Publikum stellen. Als Titel wurde „Alt, depressiv und abgeschrieben? Mit uns nicht!“ festgelegt.

Weitere organisatorische Dinge (Werbematerialien, Pressearbeit, Finanzierung, Verköstigung, Raum, Infostände) wurden besprochen und Aufgaben verteilt.

2.4 Veranstaltung am 06.03.10

Die Veranstaltung läuft wie geplant ab. (Siehe Tagesordnung laut Flyer). Die Räumlichkeiten und das Catering des Freizeitheims Döhren werden genutzt. Die Beteiligung umliegender Institutionen durch den Aufbau von Infoständen sowie die Diskussionsbeteiligung der Teilnehmer ist gut.

In Presseartikeln ist auf die Veranstaltung rechtzeitig hingewiesen worden. Ca. 40 Personen sind gekommen – trotz des akuten Schneefalls.

Referentinnen und Referenten:

Dr. med. Hilmar Busch, Facharzt für Psychotherapie

Dr. med. Daniel Clark, Oberarzt am Zentrum
Gerontopsychiatrie Klinikum Wahrenndorff

Kathrin Kobelt, Psychotherapeutin

Marianne Miemietz-Schmölke, Caritas Forum Demenz

Dr. Christiane Perschke-Hartmann, AOK - Institut für
Gesundheitsconsulting

Christine Ranke-Heck, Bezirksbürgermeisterin des Stadtbezirkes
Döhren-Wülfel

Dr. Iluxandra Sabau, Apothekerin

Dr. med. Peter Schröder, Internist

Regina Wilgeroth, Ambulante Gerontopsychiatrische
Fachhilfe der Caritas Seniorendienste

Veranstalter:

Bündnis gegen Depression der Region Hannover,
AG Höheres Lebensalter

www.buendnis-gegen-depression-region-hannover.de

Mit freundlicher Unterstützung der:

**APOTHEKERRAMMER
NIEDERSACHSEN**

Ärztekammer des Niedersächsischen Bezirkes
Die Ärztekammer des Niedersächsischen Bezirkes



Wege aus der Depression...

«Alt, depressiv und abgeschrieben? - Mit uns nicht!»

Informationsveranstaltung über Depressionen
im höheren Lebensalter
für den Bezirk Döhren

am 6. März 2010
10.00 - 13.00 Uhr
im Freizeitheim Döhren
An der Wallerbahn 1

Flyer zur Veranstaltung



Werbeplakat zur Veranstaltung

2.5 Wie geht es weiter?

In weiteren Treffen der AG wurde diskutiert, wie das Döhrener Netz weiter bestehen kann und welcher Focus gesetzt werden soll (wie kann das Döhrener Netz zukünftig „auf eigene Beine“ gestellt werden, so dass es unabhängig von uns weiter existieren kann).

Dazu hatten wir Ideen wieder aufgegriffen, die bereits mit den Teilnehmern/-innen des Netzes andiskutiert worden waren. Als solches kommen in Frage:

- Qualitätszirkel
- Kollegiale Beratung
- Vorträge

Ziel sollte sein, sich kontinuierlich zu vernetzen, voneinander zu lernen und die Zusammenarbeit zu verbessern.

Als eine weitere mögliche Zielrichtung wird diskutiert, die Schulungen auf Pflegeheime in Döhren auszuweiten. Die AG Mitglieder greifen diese Idee auf. In der Folgezeit werden Pflegeheime angesprochen und der diesbezügliche Bedarf abgefragt. Von 15 Einrichtungen äußern 11 Interesse.

2.6 Schulungen von Pflegekräften in Pflegeheimen

In zwei Pflegeheimen wurden im Herbst 2010 „In-House“-Schulungen zum Thema „Depression im Alter“ durchgeführt.

Aufgrund der Kapazitäten der Referenten und bzgl. einer zu steigenden Effektivität für die Zielgruppe wird für das Jahr 2011 angedacht, weitere Schulungen für Pflegekräfte mehrerer

Pflegeheime gemeinsam zusammen zu legen und in Räumlichkeiten außerhalb der Einrichtungen stattfinden zu lassen.

Von den bisherigen Schulungen sind die Teilnehmer des Netzwerkes informiert worden.

2.7 Lessons learned

Was haben wir aus unseren Aktivitäten gelernt?

Zum einen Einiges zum Thema Aufbau eines Netzwerkes, was Frau Miemietz-Scholke in der nebenstehenden Tabelle aufbereitet hat.

Zum anderen aber auch, dass ein solches Netzwerk, dass „quasi von unten“ entwickelt wird und auf freiwilliger Teilnahme der Mitglieder basiert, einen starken Impuls der einzelnen Teilnehmer benötigt. Es handelt sich um ein lockeres Bündnis, das gut durch enge persönliche Beziehungen einzelner Mitglieder getragen wird und/oder durch ein starkes an egoistischen Eigeninteressen angelehntes Motiv der Mitglieder.

Die sog. „Win-Win“ Situation sollte gegeben sein. Etwas, was jedem einen persönlichen Vorteil bietet. Wenn der nicht klar erkennbar ist, verliert das Netzwerk an Kraft.

Lose Bündnisse (z. B. Döhrener Netz)	
Struktur	Bottom-Up
Stabilität des Bündnisses	niedrig
Ziele	werden selbst erarbeitet.
Motivation der Mitglieder	liegt im Vorteil für die eigene Organisation/Person (egoistisches Eigeninteresse)
Kreativität in der Arbeit	eher hoch
Teilnahme	freiwillig
Ausstieg	einfach, keine negativen Sanktionen zu erwarten
Konkurrenz der Mitglieder	eher unwahrscheinlich
Konfliktpotenzial	eher gering
Personalaufwand für Aufbau und Pflege des Netzwerks	eher hoch und schlecht kalkulierbar
Zielorientierung	klientenorientiert
Lösbarkeit institutioneller Probleme	eher unwahrscheinlich
Regionale Einheit	klein

Für die AG „Depressionen im höheren Lebensalter“ Dr. Becker (Klinikum Warendorff) [Jan. 2008 – Sept. 2008], Erika Blitz (Klinikum Warendorff) [Sept. 2008 – April 2009], Dr. Daniel Clark (Klinikum Warendorff) [seit Juni 2009], Heike Lahrman (Gesundheitsberaterin), Vera Koch (Pflegeheim Wilkening), Gunhild Lauter-Aehnelt (Pastorin), Marianne Miemietz-Scholke (Caritas), Dr. Christiane Perschke (AOKN), Tania-Aletta Schmidt (LVG) [seit Jan. 2010], Dr. U. Weißenborn (Apothekerkammer) [seit Nov. 2008]

AG Gender und Depression

Die AG Gender und Depression gründete sich im Januar 2009 auf Initiative des Runden Tisches Frauen- und Mädchengesundheit in der Region Hannover mit maßgeblicher Unterstützung durch die Gleichstellungsbeauftragte der Region Hannover. Die AG besteht zurzeit aus zehn Personen aus den Bereichen psychosoziale Beratung, Bildung, Frauenberatungs- bzw. -unterstützungseinrichtungen, Männerberatung und -arbeit, Gleichstellung sowie Gesundheitsförderung. Insgesamt haben bisher 31 Personen mitgearbeitet. Diese AG ist die einzige zum Thema Gender und Depression in den lokalen Bündnissen in Deutschland.

Der AG ist es ein Anliegen, die Gendersensibilität innerhalb des Bündnisses gegen Depression zu erhöhen, auf genderbedingte Verschiedenheiten beim Thema Depression aufmerksam zu machen und damit die Versorgungssituation zu verbessern.

Das Deutsche Bündnis gegen Depression, der Dachverband der Bündnisse, stellt den lokalen Bündnissen einen Flyer zur Verfügung, der mit lokalen Adressen versehen das zentrale Handout ist. Diesen Flyer hat die AG in Hinblick auf Geschlechtssensibilität überarbeitet und mit dem Deutschen Bündnis abgestimmt. Die Frage der Wirksamkeit von Antidepressiva und der uneingeschränkten Empfehlung von Antidepressiva im Flyer blieb dabei strittig. Die überarbeitete Version wird in Zukunft zum Einsatz kommen.

Die AG hat bisher vier Fachtagungen durchgeführt:
26.08.2009

Depression – gendersensible Ansätze für Fachkräfte
09.06.2010

Niedergeschlagen: Gewalt –Trauma – Depression I
23.08.2010

Niedergeschlagen: Gewalt –Trauma – Depression II
22.06.2011

Vom türkischen Bauch und der russischen Seele – Migration, Gender und Depression

Die erste Tagung eröffnete das Feld Gender und Depression und führte in wichtige Themenbereiche ein: unterschiedliche Symptome bei Frauen und Männern, Genderunterschiede bei medikamentöser Therapie und Psychotherapie von Depression.

Die zweite und dritte Tagung thematisierten den Zusammenhang von Traumata, Gewalterleben und Depression, die Erfordernisse für eine bessere Versorgung Betroffener sowie mögliche präventive Maßnahmen. Wegen der überaus großen Resonanz auf die erste Tagung „Niedergeschlagen: Gewalt – Trauma – Depression“ wurde das Thema ein weiteres Mal aufgenommen.

Die vierte Tagung ging der Frage nach, wie Depressionen bei Frauen und Männern mit Migrationshintergrund entstehen und welche Anforderungen sich für die gesundheitliche Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention von Depressionen daraus ableiten lassen.

Die Tagungen machten Unter- und Fehlversorgungsaspekte deutlich und banden lokale Akteure mit ein. Dadurch, dass auch die anderen Arbeitsgruppen des Bündnisses in das jeweilige Tagungsprogramm einbezogen wurden, war Gender für eine kurze Zeit ein Querschnittsthema in allen AGs des Bündnisses in Hannover. Alle drei Tagungen wurden dokumentiert. Die Dokumentation der beiden Tagungen zu Trauma, Gewalt und Depression ist noch nicht erschienen. Die Dokumentationen werden auf der Internetseite: www.buendnis-gegen-depression-region-hannover.de als pdf eingestellt.

Die AG Gender und Depression inspirierte das Freiburger Bündnis gegen Depression, zu Depression bei Männern zu arbeiten, allerdings nicht in einer gesonderten AG. Die AG Gender und Depression hat in Göttingen interessierte Organisationen zum Thema Gender und Depression beraten. Für das Jahr 2011 ist eine Tagung zum Thema Gender und Depression in Göttingen geplant.

In der AG wurde eine Stellungnahme zur S3 Leitlinie Depression unter Gendergesichtspunkten entwickelt. Zurzeit ist eine Stellungnahme zum neu erschienenen Heft Nr. 51 Depression des Robert Koch Instituts in Vorbereitung.

Die Gruppe ergreift aktiv Maßnahmen, um nicht selbst durch Überforderung burn-out-Symptome zu entwickeln. Das heißt, Phasen der intensiven Arbeit wechseln ab mit Phasen geringer Aktivität, da alle in ihren eigenen Jobs sehr eingespannt sind: Form und Inhalt sollten übereinstimmen. So macht uns allen die Arbeit in der Gruppe sehr viel Freude.

Für die AG Gender und Depression: Edeltraud Jäger (Lebensberatung im [ka:punkt], Hannover), Susanne Keudel (Sozialberatung Region Hannover), Dr. Almut Koesling (Männerbüro Hannover), Betina Lipke (FrauenMädchenGesundheitszentrum in der Region Hannover), Maren Otto (Beratungs- und Therapiezentrum, Hannover), Birgit Robel (Volkshochschule Hannover), Beate Schacht (Frauentreffpunkt Hannover), Helga Schneedorst-Wegner (Team Gleichstellung Region Hannover), Dr. Ute Sonntag (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen), Dr. Angelika Voß (Frauennotruf Langenhagen)

An der Tagungsplanung der vierten Tagung (Migration, Gender und Depression) waren zudem Karin Böttcher (Praxis für psychosoziale Beratung Marienstraße), Afsaneh Zandi, Nelli Estina (Autonomes Frauenhaus Hannover), Yusefa Loginova (AMANDA e.V.), Maria Mierz (Fachstelle für Sucht und Suchtprävention), Lothar Schlieckau (Psychiatriekordinator der Region Hannover, stellv. Sprecher im Bündnis gegen Depression in der Region Hannover) beteiligt.



Einladung zur Tagung

Trainerin im Bündnis gegen Depression



Derzeit sind in Deutschland etwa 4 Mio. Menschen an einer Depression erkrankt. Die WHO prognostiziert eine weitere Zunahme, vermutlich werden Depressionen 2020 neben Herz-Kreislauf-

Erkrankungen zu den häufigsten Erkrankungen zählen. Die korrekte Diagnose wird nicht immer gestellt, entsprechend unterbleibt eine adäquate Behandlung der Betroffenen. Auch dauert es häufig sehr lange, bis die Leidtragenden die benötigte Unterstützung bekommen, die Gefahr der Chronifizierung oder Wiedererkrankung steigt.

Im Jahr 2008 erfuhr ich von der Gründung des Bündnisses gegen Depression mit dem Ziel der Aufklärung und zeitnahen Unterstützung der Betroffenen.

Zu diesem Zeitpunkt arbeitete ich in einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik. Etwa 90 Prozent der dort behandelten PatientInnen litten unter Depressionen. Die eingangs geschilderte Situation wurde immer wieder von diesen berichtet. Wir boten für die PatientInnen psychoedukative Schulungen über das Thema Depression an. Diese Gruppe mit Informationen über Symptome, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Depression wurde von den Betroffenen sehr dankbar angenommen. Dadurch wurde mir aber immer wieder auch be-

wusst, wie gering die Kenntnisse in der Allgemeinbevölkerung über die Erkrankung eigentlich doch immer noch waren. Auch Stigmatisierungen der Betroffenen, häufig aus Unkenntnis heraus, sind immer wieder ein Thema dieser Sitzungen gewesen. Aus diesen Gründen war es mir ausgesprochen wichtig, die Ziele des BgD (Verbesserung der gesundheitlichen Situation depressiver Menschen, Erweiterung des Wissens über die Krankheit in der Bevölkerung und Vorbeugung von Suiziden) auf breiterer Ebene zu unterstützen. So reifte der Entschluss, bei dem Bündnis gegen Depression mitzuwirken.

Der Erstkontakt kam dann über Frau Gerbothe, die „Seele des BgD in Hannover“, zustande.

Da ich an der ersten Auftaktveranstaltung nicht teilnehmen konnte, verschob sich mein Einstieg bis in den Januar 2009. Zu diesem Zeitpunkt fand die zweite Trainerschulung in der MHH statt. Diese bildete die Grundlage für spätere Veranstaltungen.

27 Diese Trainer-Schulung bot mir eine gute Möglichkeit, einerseits meine Kenntnisse mit bestimmten Informationen nochmals abzugleichen, andererseits aber auch die Chance zur Erprobung der eigenen Vorgehensweise als Dozentin. Die Rückmeldungen waren hilfreich zur Verbesserung der eigenen Präsentationstechnik. Neben den sachlichen Informationen zum Thema Depression war an diesem Tag der Austausch mit den anderen Trainern sehr wichtig.

Die Informationen über die Vernetzung der verschiedenen beteiligten Berufsgruppen in Hannover, die sich mit diesem

Thema befassen, war für mich ebenfalls sehr bedeutsam, um ggf. auch den Interessierten weitere Anlaufpunkte nennen zu können. Es war ein sehr wertvoller Tag, der wesentliche Hemmnisse vor einer ersten eigenen Veranstaltung nahm. Diese erfolgte bald in einer Berufsschule, die sich intensiv mit dem Thema „Psychische Erkrankungen“ auseinander gesetzt hat. Aufgrund der umfangreichen Informationen im Rahmen der Trainerschulung und des Materials auf CD Rom konnte die Vorbereitung der Veranstaltung unkompliziert erfolgen. Weitere Seminare folgten. Das Interesse der Teilnehmer war stets groß.

Besonders eindrücklich war für mich im Rahmen der Trainertätigkeit ein späterer Vortrag zum Thema „Depressionen“, zu dem eine Selbsthilfegruppe in ländlicher Region eingeladen hat. Statt der erwarteten 10 – 12 Teilnehmer kamen ungefähr 40 – 50 Interessierte. Gerade in ländlicher Region ist dies keinesfalls selbstverständlich. Das frühere Tabuthema Depression scheint seinen Weg aus dem Verborgenen in die Öffentlichkeit gefunden zu haben.

2 Jahre Bündnis gegen Depression in der Region Hannover

Erfahrungen/Resümee der Selbsthilfe

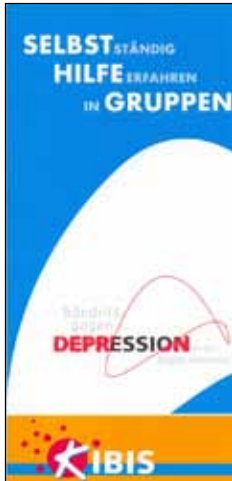
Die KIBIS (Kontakt- Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich) nahm eine Schnittstelle zwischen Selbsthilfegruppen und den anderen Bündnis-Partner/innen ein, um den Informationsfluss zwischen dem professionellen und dem „ehrenamtlichen“ Bereich zu gewährleisten. Zwei Selbsthilfeorganisationen beteiligten sich direkt in der Kerngruppe bzw. in der Lenkungsgruppe. Die anderen Gruppen (insgesamt rund 600 in der Region Hannover) erhielten Informationen und Arbeitser-

gebnisse des Bündnisses und die Wünsche der Selbsthilfe wurden in das Bündnis eingebracht. Diese Rückkoppelung trug dazu bei, dass das Bündnis nah an den Bedürfnissen der Betroffenen bleiben konnte und die Selbsthilfegruppen den Veranstaltungskalender sehr aktiv mit selbst organisierten Veranstaltungen bereicherten. Das Thema Depression ist für viele aus der Selbsthilfe ein Querschnitt-Thema. Nicht nur Gruppen, die sich explizit damit beschäftigen zeigten reges Interesse. Auch Gruppen zum Thema „Sucht“ oder auch „Chronische Erkrankungen“ nahmen das Thema Depression auf, besuchten Informationsveranstaltungen oder organisierten eigene Vorträge.

Im Folgenden finden Sie eine Aufstellung:

Datum	Referent/in – Veranstaltungstitel	Gruppen- und KIBIS-Aktivitäten	Ort
29.11.2008	Dr. Vera Koch, „Sie haben Depressionen?“	Selbsthilfegruppe Depressionen überwinden – Düw	Hannover
06.12.2008	Dr. Brunotte, KRH Nordstadt, „Myasthenia Gravis und Psyche“	Deutsche Myasthenie Gesellschaft e.V.	Garbsen
11.02.2009	Prof. Dr. Gunter Kreutz, Uni Oldenburg, „Wenn ich singe... Singen fürs Leben – Einflüsse des Singens im Chor auf Wohlbefinden und Gesundheit“	 mit dem Chor >Colors of voice<	Hannover
06.04.2009	Dr. Thomas Gödecke-Koch, Klinikum Wahrenndorff, „Depressionen und Diabetes“	Diabetiker-Selbsthilfegruppe Lehrte und Umgebung e.V.	Lehrte

Datum	Referent/in - Veranstaltungstitel	Gruppen- und KIBIS-Aktivitäten	Ort
28.04.2009	Dr. Greif Sander, Klinikum Warendorff, „Depression und Sucht“	Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche – Selbsthilfegruppe Altwarmbüchen	Altwarm- büchen
06.10.2009	Dr. Christiane Waller, MHH, „Depression und Herzerkrankung“	Selbsthilfegruppe Herz – Gesprächskreis Hemmingen-Pattensen-Laatzen	Hemmingen
13.10.2009	Guido Klumpe, UPB, „Depression und Rheuma“	Rheuma-Liga Niedersachsen e.V. Arbeitsgemeinschaft Burgdorf	Burgdorf
19.10.2009	Suzanne Morshuis, Berolina Klinik, „Geschlechtsspezifische Aspekte der Depression – Warum sind Frauen häufiger betroffen?“	Selbsthilfegruppen im Frauenzentrum „Elisabeth-Selbert-Haus“ und Notruf und Beratungsstelle	Ronnenberg
03.08.2010	Dieter Saleweski, KRH Wunstorf, „Diabetes und Depression“	Deutscher Diabetiker Bund Selbsthilfegruppe Neustadt am Rbge.	Neustadt
12.08.2010	Dieter Saleweski, KRH Wunstorf, „Diabetes und Depression“	Deutscher Diabetiker Bund Selbsthilfegruppe Neustadt am Rbge.	Wunstorf
11.09.2010	Nadine Buddensiek, „Ängste und Depression“	Die MUT-Willigen – Selbsthilfegruppe Ängste, Depression und Panik Springe	Springe
02.11.2010	Dr. Greif Sander, „Depression und Sucht“	Freie Selbsthilfegruppe Wunstorf	Wunstorf
08.12.2010	Dr. Christiane Perschke – Hartmann, AOK Nds. „Depressionen im Alter“	Angehörige pflegen Angehörige	Gehrden
Januar 2011	Dr. Axmann, „Diabetes und Psyche“	Deutscher Diabetiker Bund, BV Hannover	Hannover



Zudem hat die KIBIS ein Faltblatt erstellt, in dem alle Selbsthilfegruppen zum Thema >Psychische Erkrankungen/Probleme< aufgenommen wurden. In der 1. Auflage zur Auftaktveranstaltung 2008 wurden 22 Gruppen mit ihren Kontaktdaten genannt, zwei Jahre später schon 27 Gruppen.

Zwei Selbsthilfetage wurden zum Anlass genommen, im Programmheft auf das Bündnis gegen Depression in der Region Hannover hinzuweisen. Mit einem Informati-

onsstand konnte sich das Bündnis direkt bei der Veranstaltung niedrigschwellig präsentieren.

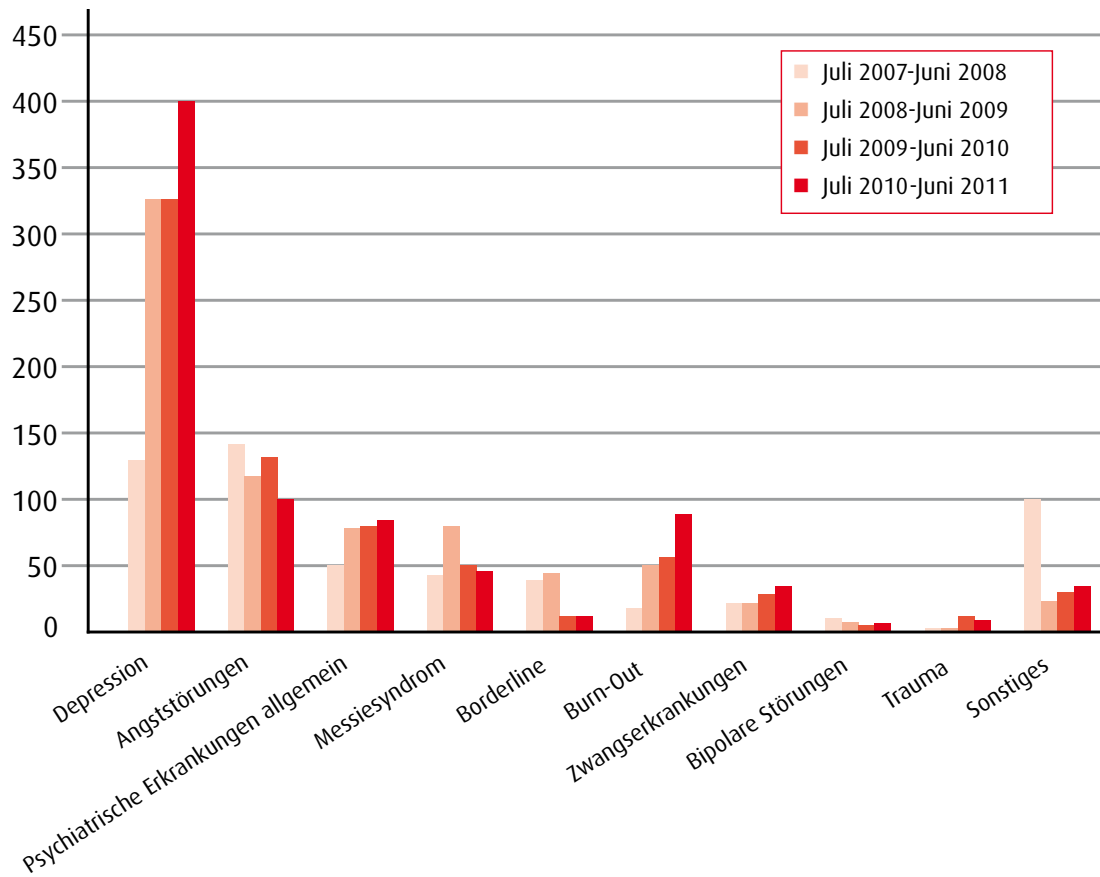
Mit dieser intensiven Öffentlichkeitsarbeit stieg die telefonische und persönliche Beratung zum Thema Depression bei der KIBIS enorm an.

Auch die Selbsthilfegruppen nahmen eine stärkere Nachfrage wahr und konnten viele neue Mitglieder aufnehmen.

Die Aktivitäten der KIBIS und das freiwillige Engagement der Selbsthilfegruppen hatten das Unterziel, die Möglichkeiten der Unterstützung durch Selbsthilfe stärker in die Öffentlichkeit zu bringen. Dieses Ziel ist mit großem Erfolg erreicht worden!

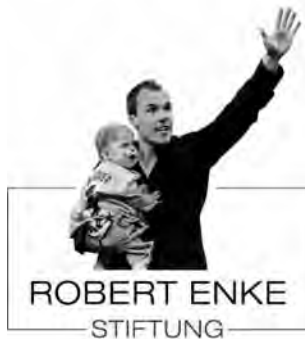


Anfragen an die Kibis zum Themenbereich psychische Probleme/Erkrankungen



BEITRAG 7

Kooperation mit der Robert-Enke-Stiftung



Ein kooperatives Jahr

Nachdem der Deutsche Fußball-Bund (DFB), der Ligaverband (Die Liga – Fußballverband e.V.) und Bundesligist Hannover 96 am 15. Januar 2010 die Robert-Enke-Stiftung gründeten, wurde bereits kurz nach der Arbeitsaufnahme entschieden, zur Erreichung der gesteckten Ziele, wie

u.a. der kontinuierlichen gesellschaftlichen Enttabuisierung des Themas Depression, feste Kooperationen mit themenspezifischen Einrichtungen einzugehen. Vor diesem Hintergrund besteht auf regionaler Basis seit nunmehr einem guten Jahr eine enge Zusammenarbeit mit dem „Bündnis gegen Depression in der Region Hannover“. Diesbezüglich kann die Stiftung rückblickend ein durchweg positives Fazit ziehen. Denn neben der hervorragenden Unterstützung im Hinblick auf die Weitervermittlung von Personen aus der Umgebung, welche sich hilfesuchend an die Stiftung wenden, ist das Bündnis vor allem hinsichtlich der Aufklärungsarbeit im Bereich Depression ein äußerst hilfreicher Partner. So hat Frau Prof. Dr. Garlipp bspw. erheblich zum Gelingen einer der ersten Informationsveranstaltungen der Robert-Enke-Stiftung, am **2. Juni 2010 im Barsinghäuser Mercedes-Benz Autohaus Halm**, beigetragen,

indem sie dem geladenen Gästekreis sowie den anwesenden Medienvertretern das Krankheitsbild Depression im Zuge eines Fachvortrages ausführlich erläuterte. Ein weiteres Beispiel für die ausgezeichnete Partnerschaft fand am 11. Mai 2011 statt, als die Stiftung erstmalig im Bereich der Trainerausbildung aufklärend tätig wurde. Denn gemeinsam mit der Sparkassen-Fußballschule veranstaltete man eine Kurzschulung, um deren Trainerinnen und Trainern für die schwierige Thematik Depression zu sensibilisieren.

Mit Blick auf das „Bündnis gegen Depression in der Region Hannover“ ist RES-Geschäftsführer Jan Baßler „überaus glücklich, einen dermaßen kompetenten Kooperationspartner gefunden zu haben.“, und hofft, „die Zusammenarbeit weiterhin erfolgreich sowie effektiv gestalten zu können.“

Elementarkräfte ¹

Im 2008 gegründeten Bündnis gegen Depression in der Region Hannover bestand der Wunsch, Ziele der Normalisierung und der Akzeptanz im Umgang mit psychischen Problemen auch über kulturelle Angebote öffentlich zu verdeutlichen und fühlbar zu machen. Es entstand die Idee eines Kunstprojektes, das allerdings nicht auf das Thema Depression beschränkt sein sollte und das über eine Ausstellung hinaus auch gesellschaftliche und historische Aspekte, also den Kontext einbeziehen sollte, aus dem die Werke von Patientenkünstlern kommen. Bald war klar, dass wir nicht Leiden betrachten, sondern die gesunden Seiten betonen und möglichst hochrangige Kunst um ihrer selbst willen zeigen wollten. Das konnte nicht gelingen, wenn die Werke nicht so sprechend, vital und vielschichtig wären. Es sollte um hochrangige Kunst gehen, nicht um ein mitleidsvolles Sozialprogramm. Diese Forderung konnte eingelöst werden. Zugleich aber wird der Kontext „Psychiatrieerfahrung“ sozial und politisch sichtbar und trägt zur Anerkennung und Inklusion der Künstler bei, auch durch die psychiatriehistorische Dimension.

¹ Erweiterte Fassung des gleichnamigen Vortrags auf dem Eröffnungssymposium zur Ausstellung „Elementarkräfte“ in der Städtischen Galerie KUBUS, Hannover, 25.4.2010. Abdruck erfolgt in ähnlicher Form im von H. Elgeti 2010 herausgegebenen Jahrbuch Sozialpsychiatrie in Niedersachsen im Psychiatrie-Verlag.



Kontexte

Künstlerische, besonders gestalterische Produktion von Menschen mit Psychiatrieerfahrung ist keineswegs neu, auch wenn sie im Zuge der Geschichte sehr unterschiedlich behandelt wurde. Es gibt Zeugnisse aus dem Mittelalter. Die Villa Pallagonia auf Sizilien veranlasste J.W. v. Goethe 1787 zu einem kunstkritischen Verriss: Er betonte das Krankhafte an den dortigen Skulpturen, die ein psychisch kranker adliger Bauherr errichten ließ. Cesare Lombroso machte 1872 das Denkmödel von „Genie und Wahn“ populär, es war allerdings biologisch und psychopathologisch begründet und wirkt bis heute auch diskriminierend. Die Vorstellung vom Degenerativen und Gestörten war lange für das Urteil der etablierten Kunstwelt über die Erzeugnisse Kranker prägend und wurde später im Nationalsozialismus 1937 bis 1941 mit der Ausstellung über „Entartete Kunst“ gegen die Moderne funktionalisiert.

Aber schon Ende des 19. Jhd. fanden gestalterische Produktionen von Menschen, die spontan künstlerisch arbeiteten, hier und da in den alten psychiatrischen Anstalten Beachtung und blieben erhalten. Die bahnbrechenden Arbeiten von Walter Morgenthaler 1921 über Adolf Wölfli und von Hans Prinzhorn 1922 erschlossen den eigenständigen künstlerischen Wert dieser Werke. 2 3 Sie gaben kunstgeschichtlich wichtige Impulse für die Entwicklung der klassischen Moderne, und Künstler wie Max Ernst oder Paul Klee sammelten und förderten sie. Jean Dubuffet ordnete diese 1949 der neuen Kunstgattung

2 Morgenthaler, Walter (1921): Ein Geisteskranker als Künstler. Bircher, Bern und Leipzig

3 Prinzhorn, Hans (1922) Bildneri der Geisteskranken. 6.Aufl. Springer, Wien New York

der „art brut“ zu. 4 Das Erkenntnisinteresse der Psychiatrie im 20. Jahrhundert blieb über Jahrzehnte, das kreative Schaffen psychopathologisch, tiefenpsychologisch und verstehend als Ausdruck von Krankheit zu interpretieren. Zugleich aber wurde die Arbeit der Patientenkünstler an vielen Orten gefördert und erhalten, auch wenn heute aus den Jahrzehnten bis zur Psychiatriereform wahrscheinlich vieles davon verschüttet und verloren ist.

Kunst-Therapie war von Pionieren wie Leo Navratil ⁵ in Projekten wie in Gugging auch nach dem Kriege emanzipatorisch und mit dem Ziel entwickelt worden, Raum für eigenständiges Schaffen zu geben. Es entwickelten sich Differenzierungen und Strömungen der Kunsttherapie, der Diskurs wissenschaftlich vertieft und die art brut wurde breit rezipiert. Seit der Psychiatriereform in Deutschland wurden Kunstwerkstätten und Ausstellungsprojekte gefördert und sind in traditionsreichen Zentren wie den „Schlumpfern“ in Hamburg etabliert. Zwei richtungweisende Projekte realisierte Siegfried Neuenhausen, der 1982 mit Patienten in Hamburg-Ochsenzoll sowie in Wunstorf plastische Objekte und Steinbildhauerei im öffentlichen Raum psychiatrischer Kliniken erschuf und Vorbild für viele Kunstwerkstätten wurde. ^{6 7} Dazu zählen in Niedersachsen die

4 Dubuffet, Jean (1949) Art brut: Vorzüge gegenüber der kulturellen Kunst. Abdruck In: Derselbe, Malerei in der Falle. Antikulturelle Positionen. Schriften Bd. 1, Gachnang & Springer, Bern Berlin

5 Navratil, Leo (1965): Schizophrenie und Kunst. dtv, München

6 Hochschule für Bildende Künste Braunschweig (Hrsg.): Graben nach verschütteter Kreativität. Braunschweig 1992

7 Zwei große plastische Arbeiten in Hamburg Ochsenzoll wurden 2009 leider zerstört.

Werkstätten in Wunstorf, Köthenwald, die AuE-Kreativschule und die Pflege der Kunst in Göttingen und Langenhagen sowie freie Gruppen in Lüneburg und Hannover.⁸

Klaus Dörner postulierte 2008 ein „Grundrecht auf Bedeutung für Andere“ und sieht dies als elementares menschliches Grundbedürfnis 9. Es geht um das Erlebnis, personal bedeutsam zu sein. Kunst ist dafür ein gutes und heilsames Medium, denn das Werk bleibt und spricht zum Betrachter. Heute gehören Kunsttherapie, andererseits aber Kunstpädagogik bis hin zur Förderung eigenständiger Kunst zum Angebot guter Sozialpsychiatrie. Werkstätten an Kliniken und Projekte haben sich etabliert und betonen mehr oder minder deutlich den eigenständigen künstlerischen Wert der Werke. Sammlungen und Fördervereine pflegen das Erbe der Künstler, allen voran die Sammlung Prinzhorn in Heidelberg. Es gibt Zentren in der Schweiz, in Italien und anderen Ländern. Abgrenzungen nach Störungsgruppen (etwa einerseits Geistig Behinderten, andererseits „Psychisch Kranken“) bleiben nachrangig. Behindertenpolitik fördert das Thema unter dem Aspekt von Teilhabe und Inklusion.¹⁰ Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener unterhält ein Kultur-Netzwerk. Die art brut wird unter dem diskriminierenden Titel „outsider art“ vermarktet. In der Kunstszene finden die interessantesten Werke das Interesse von

Sammlern und sind inzwischen, soweit nicht historisches Interesse vorherrscht, marktgängig und museumsfähig. Große Ausstellungen gab es neben der Sammlung Prinzhorn in Heidelberg zuletzt in Wien 1997¹¹, Hamburg 1999¹² und Siena 2009¹³, in Hannover war neben Einzelausstellungen eine vergleichbare Übersicht zuletzt 1970 zu sehen. Somit kann kulturpolitisch – schlicht formuliert – gelten: „Der Kunst ist es egal, wie verrückt der Künstler ist“.¹⁴ Mit diesem Gedanken befreit sich auch der aus einem psychiatrischen Kontext kommende Künstler.

Ausstellung und Begleitprogramm

Der Titel „Elementarkräfte“ ist Programm. Er steht für eine Ausstellung, die vom 25. 4. 2010 bis zum 30.5.2010 in der Städtischen Galerie KUBUS der Landeshauptstadt Hannover das Schaffen und die Werke psychiatrieeffahrener Künstler mit Bildern, Plastiken und Objekten aus rund 100 Jahren Kunst- und Psychiatriegeschichte präsentiert hat.^{15 16} Wir haben Wer-

8 Hofer, Gunter, Karl Wiechert (Hrsg.) (1970) *Imaginäre Welten. Gestalteter Wahn.* Medizinische Hochschule Hannover, Selbstverlag.

9 Dörner, Klaus: Vortrag zum Jubiläum des Sozialpsychiatrischen Verbundes in Hildesheim, 11.12.2008

10 Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg.) (3. Aufl. 2006): *Zeige Deine Wunde – Befreiende Kunst.* Selbstverlag, Berlin.

11 Brugger, Ingrid, Peter Gorsen, Klaus Albrecht Schröder (Hrsg.) (1997) *Kunst & Wahn.* Kunstforum Wien, Dumont

12 Thomashoff, Hans-Otto, Dieter Naber (1999) *Psyche & Kunst.* Schattauer, Stuttgart New York

13 *Arte Genio Follia.* Katalog (2009) Complesso Museale Santa Maria della Scala. Mazotta, Siena

14 Spengler, Andreas (2008): *Seelenfenster – Gedanken über Kunst und psychische Krankheitserfahrung.* Landkreis Goslar, 25.9.2008

15 Eine umfangreiche Dokumentation mit online-Galerie, Künstlerbiographien, Portrait der Werkstätten, Dokumentation der Vorträge sowie der Berichte und Medienreaktionen gibt die Seite www.elementarkraefte.de.

16 Andreas Spengler, Siegfried Neuenhausen, Lothar Schlieckau, Kulturbüro der Landeshauptstadt Hannover. (Hg.) *Elementarkräfte - Schaffen und Werk psychiatrieeffahrener Künstler über 100 Jahre.* Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2010

ke ausgewählt, die wir als authentisch, eigenständig, originell und aussagestark erleben. Die Ausstellung haben wir nach einer Vorauswahl gemeinsam mit Rolf Laute aus Hamburg und nach Jurierung mit Veit Goerner, Hannover, zusammengestellt und mit Anna Laute aus Hamburg aufgebaut. Sie hatte mit knapp 1.900 Besuchern eine für diesen Ausstellungsort sehr hohe Akzeptanz. Auch die Internetseite www.elementarkraefte.de, die umfangreiche Hintergrundmaterialien, z.B. Künstlerbiographien, Pressemeldungen und das Begleitprogramm zusammen mit einer online-Galerie dokumentiert, wird mit über 2.000 Besuchern sehr gut frequentiert.

Wir haben erstmals den historischen Vergleich über rund ein Jahrhundert systematisch in Szene gesetzt. Hier entstand ein Dialog der zeitgenössischen Künstler mit ihren Vorgängern. Dieser Teil der Kunstgeschichte ist nicht von Psychiatriegeschichte zu trennen. Hier zeigte sich, dass spannende thematische und gestalterische Verwandtschaften der Werke bestehen, trotz klarer kultureller und kunstgeschichtlicher Einbindung des Schaffens. Wir sehen eher nicht, dass die Veränderungen der Psychiatrie selbst, etwa die Katastrophe der NS-Psychiatrie, die Ära der Neuroleptika ab 1955 oder die Reformen ab 1975 sich in einer durchgreifenden Veränderung dieser Kunstgattung niedergeschlagen hätten. Es treten ähnliche Entwicklungen auf, die von spontanem Ausdrucksbedürfnis und von Schaffensfreude ausgehen und sich ausformen, manchmal professionalisieren. Man kann von „Seelenverwandtschaften“ sprechen, bei aller Einbindung in den kulturellen und sozialen Kontext, trotz mancher Anregung in den Kunstwerkstätten. Bis heute gibt es kleine

Schöpfungsgeschichten aus dem künstlerischen Niemandsland.

Räumlich stand die Region Hannover mit mehreren Ateliers im Mittelpunkt. Darüber hinaus waren die „Schlumper“ aus Hamburg zu Gast. Erstmals überhaupt wurden Originale von

Julius Klingebiel (1904 – 1965) zusammen mit einer Rauminstallation seiner in den 50-er Jahren ausgemalten Zelle aus dem „Festen Haus“ in Göttingen gezeigt. Aus den 50-er Jahren stammen korrespondierende Arbeiten von Karl Hans Janke (1909 – 1988) aus Wermsdorf und Georg Schäfer (1896 – 1989) aus Lohr/M.. Die regionale Orientierung gilt auch für die aus der Sammlung Prinzhorn in Heidelberg ausgeliehenen Werke

von Paul Goesch (1885 – 1940) und Gustav Sievers (1865 – 1941), deren Wirken mit Hannover, Lüneburg und Göttingen verbunden ist. Sie sind als Opfer der Tötungsprogramme im Jahr 1940 zugleich historische Personen.¹⁷ Punktuell haben wir den Dialog mit historischen Werken von „Professionellen“ gesucht und stellen eine Querverbindung zu ihrem persönlichen Schicksal her. Dies gilt für die 1940 in der NS-Psychiatrie in Pirna ermordete Elfriede Lohse-Wächtler, aber auch für die 1936 zwangssterilisierte spätere Psychiatrie-Reformerin Dorothea Buck, die heute in Hamburg lebt.

In Symposien und Vorträgen wurde der kunst- und psychiatriehistorische Kontext wissenschaftlich vertieft, unter anderem in einer Veranstaltung über Künstler als Opfer der NS-Psychiatrie, auf dem die Geschichte der Zwangssterilisierungen und der

Tötungsprogramme der Nationalsozialisten dargestellt wurde. Das mit weit über 1.000 Arbeitsstunden ehrenamtlich getragene Gesamtvorhaben war nur im Zusammenwirken mit Leihgebern und Künstlern möglich, die engagiert geholfen haben, weiterhin durch Zuwendungen und Sponsorenmittel der Klosterkammer Hannover, der Region Hannover, der FAMA-Kunststiftung, des Klinikums Region Hannover Wunstorf und der Asklepios Fachkliniken. Von zentraler Bedeutung war, dass das Kulturbüro der Landeshauptstadt Hannover die Trägerschaft übernahm und andere beteiligte Stellen und viele Einzelne uns engagiert unterstützt haben.

Dieses Vorhaben schöpfte seine Kraft aus dem, was die Kunstgattung der „art brut“ bis heute an großen Arbeiten psychiatrierfahrener Künstler hervorbringt. Über die Werke, die sich beseelt über den psychiatrischen Hintergrund erheben, begegnen wir zwangsläufig den Betroffenen und ihrer Geschichte. Diese Dialektik ist unvermeidlich und gewollt: Ziele wie die Inklusion Behinderter, die Prävention oder eine humane und personenzentrierte psychiatrische Versorgung sind alles andere sozialromantisch: Ihre Verletzung hat gesellschaftliche Sprengkraft, ihre Förderung ist fundamentales Gebot. Die Werke ohne ihren psychiatriepolitischen Kontext zu zeigen, wäre unhistorisch. Sie politisch zu funktionalisieren, wäre unredlich.

Das Projekt soll nachhaltig wirken, dazu tragen der im Psychiatrie-Verlag Bonn 2010 erschienene gleichnamige Katalog, etliche überregionale Berichte und Publikationen, die Internetseite und die neu geknüpften Kontakte mit Kunstwerkstätten und Initiativen bei. Auch gibt die Arbeit den Anstoß für ein For-

schungsprojekt über Julius Klingebiel, dessen Biographie noch weitgehend unbekannt ist und dessen Werk es zu erhalten und zu pflegen gilt. In der Region sollte es um weitere Vernetzung der Werkstätten und um die künstlerische Souveränität der Schaffenden und die öffentliche Wahrnehmung ihrer Werke gehen, also um mehr als Teilhabe. Im Bündnis gegen Depression stehen Restexemplare des Kataloges zur Abgabe an Partnerorganisationen und zum Verkauf zur Verfügung. Anfragen gehen an das Sekretariat des Bündnisses in der MHH.

Prof. Dr. med. Andreas Spengler, Wunstorf
info@elementarkraefte.de

ANHANG

„Bündnis gegen Depression“ – Literaturliste

Adam, Ch. (1998)

Depressive Störungen im Alter – Epidemiologie und soziale Bedingungen. Juventa Verlag, Weinheim

Blitz, Erika (2008)

Wenn die Seele aus dem Takt gerät. Depression im höheren Lebensalter bewältigen. dgvt Verlag, Tübingen

Bojack, Barbara (2003)

Depressionen im Alter. Ein Ratgeber für Angehörige. Psychiatrie-Verlag, Bonn

Bronisch, T. (1995)

Der Suizid. Ursachen, Warnsignale, Prävention. Verlag C.H. Beck, München

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2001)

Es ist, als ob die Seele unwohl wäre...
BMBF, Bonn

Hautzinger, M. (1998)

Depression.
Hogrefe Verlag, Göttingen

Hautzinger, M. (1999)

Patientenbroschüre Depression. Informationen für Betroffene und deren Angehörige. Hogrefe Verlag, Göttingen

Hautzinger, M. (2000)

Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen.
5. Auflage, Psychologie Verlags Union, Weinheim

Hautzinger, Martin (2006)

Wenn Ältere schwermütig werden. Hilfe für Betroffene und Angehörige. Beltz Verlag, Weinheim, Basel

Hautzinger, Martin (2006)

Ratgeber Depression. Informationen für Betroffene und Angehörige. (Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie, Bd. 13) Hogrefe Verlag, Göttingen, Bern u.a.

Hegerl, U. / Althaus, D. / Reiners, H. (2005)

Das Rätsel Depression – Eine Krankheit wird entschlüsselt.
Beck Verlag, München

Hegerl, U. / Niescken, S. (2004)

Depression bewältigen – die Lebensfreude wiederfinden.
Trias Verlag, Stuttgart

Hiemke, C. (2000)

Pharmakologische Grundlagen in der Antidepressivatherapie.
In: Möller, H.-J.(Hrsg.): Therapie psychiatrischer Erkrankungen,
S. 335-346. Thieme Verlag, Stuttgart

Johnstone, Matthew (2008)

Mein schwarzer Hund. Wie ich meine Depression an die
Leine legte. Kunstmann Verlag, München

Johnstone, Matthew und Ainsley Johnstone (2009)

Mein schwarzer Hund. Wie Angehörige und Freunde depres-
siven Menschen helfen können, ohne sich selbst zu verlieren.
Kunstmann Verlag, München

Josuran, R. u.a. (2003)

Mittendrin und nicht dabei. Mit Depressionen leben lernen.
Econ Taschenbuch Verlag, München

Laux, G. (2000)

Pharmakopsychiatrie.
3. Auflage, Urban & Fischer Verlag, München

Mattejat, F. / Lisofsky, B. (Hg.) (1998)

„... nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker.“
Psychiatrie Verlag, Bonn

Pitschel-Walz, Gabriele (2003)

Lebensfreude zurückgewinnen. Ratgeber für Menschen
mit Depressionen und deren Angehörige. Urban & Fischer,
München, Jena

Reiners, H. (2002)

„Das heimatlose Ich. Aus der Depression zurück ins Leben.“
Kösel Verlag, München

Rosen L.E., Amador X.F. (2002)

Wenn der Mensch, den du liebst, depressiv ist.
Wie man Angehörigen oder Freunden hilft.
Rowohlt Taschenbuch, Reinbek.

Stavemann, Harlich H. (2001)

Im Gefühlsdschungel. Emotionale Krisen verstehen und
bewältigen. Verlagsgruppe Beltz, Weinheim

**Wittchen, H.-U. / Möller, H.-J. / Vossen, A. / Hautzinger,
M. / Kasper, S. / Heuser, I. (1995)**

Depression – Wege aus der Krankheit. HEXAL-Ratgeber.
Karger Verlag, Basel, Paris, New York

Wolfersdorf, M. (2001)

Depression erkennen, verstehen, behandeln.
Psychiatrie Verlag, Bonn



Region Hannover

Impressum

Herausgeber Region Hannover
Der Regionspräsident

Bündnis gegen Depression in
der Region Hannover
www.buendnis-gegen-depression-region-hannover.de

Geschäftsstelle Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie
und Psychotherapie
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Tel.: 0511 532-6559
bgdepression@mh-hannover.de

Verantwortliche Prof. Dr. P. Garlipp, Lothar Schlieckau

Bildnachweis P. Dettmer, C. Gerbothe, B. Kremmin
(alle MHH)

Layout Team Gestaltung

Druck Team Druck

Ausgabe 8.2011/1