

Einfache Sprache



Depression
verstehen

www.selbsthilfe-rlp.de

Redaktion und Layout:



für LAG KISS RLP
www.selbsthilfe-rlp.de

| | |
|---------------|---|
| Titelblatt: | Natalie Brosch |
| Text: | Vera Apel-Jösch |
| Lektorat: | Heinz-Dieter Löhr |
| Fachlektorat: | Edda Althof, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie |

© Kompetenz-Zentrum Leichte Sprache; LAG KISS RLP

Depression verstehen

**Ein Patienten-Ratgeber über
Depressionen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

liebe Leser,

dieses Heft wendet sich an Menschen, die mit dem Thema Depression zu tun haben.

Vielleicht sind Sie selbst erkrankt oder haben Angst erkrankt zu sein?

Vielleicht ist jemand aus Ihrer Familie oder aus Ihrem Freundeskreis erkrankt?

Wir möchten Sie mit diesem Heft informieren. Wir möchten Ihnen Angst nehmen. Und wir möchten Ihnen Hoffnung machen.

Eine Depression gehört in die Hände eines erfahrenen Arztes oder einer erfahrenen Ärztin. Daneben schätzen aber auch viele Menschen eine Selbsthilfe-Gruppe. Diese Gruppe kann in der Wartezeit auf eine Therapie helfen. Sie kann neben der Therapie wertvoll sein. Sie können in der Selbsthilfe-Gruppe das in der Therapie Gelernte festigen und trainieren.

In der Selbsthilfe-Gruppe treffen Sie auf Menschen, die Ihre Situation verstehen. Sie müssen nicht viel erklären.

Sie können aus den Erfahrungen der anderen lernen. Sie können hautnah miterleben, dass eine erfolgreiche Behandlung passiert.

Sie können sich austauschen über Medikamente, Ärzte, Therapeuten und Krankenhäuser.

Die Mitarbeiter in der Selbsthilfe-Kontaktstelle wissen, wo die nächste Selbsthilfe-Gruppe für Menschen mit Depressionen ist.

Fragen Sie dort nach, man hilft Ihnen gerne weiter.

Wenn Sie nicht wollen, müssen Sie Ihren Namen nicht nennen.

Bleiben Sie mit und in Ihrer Krankheit nicht allein.

Es gibt Menschen, die mit Ihnen gehen.

Herzliche Grüße

Ihre Selbsthilfe-Kontaktstelle

Wir verwenden in diesem Heft nur die männliche Schreibweise. Das machen wir, damit der Text besser zu lesen ist. Natürlich gilt alles, was wir schreiben, auch für Frauen und Mädchen.

***Dieses Heft wurde durch einen
Zuschuss der AOK Rheinland-Pfalz –
Die Gesundheitskasse – ermöglicht.***

1. Warum gibt es dieses Heft

Dieses Heft soll Sie informieren.

Wir wollen mit diesem Heft Vorurteile abbauen.

In Deutschland sind derzeit über 6 Millionen erwachsene Menschen an einer Depression erkrankt.

Das sind sehr viele Leute.

Trotzdem haben viele Menschen wenige Informationen über Depressionen.

Viele Menschen wissen nicht, dass eine Depression eine ernste Erkrankung ist. Eine Depression hat nichts mit

- „sich nicht zusammen reißen“,
- „sich hängen lassen“ oder
- „das geht sicher von allein vorbei“

zu tun. Weil die Depression eine ernste Krankheit ist, gehört die Behandlung in die Hände von Fachleuten. Das kann Ihr

Hausarzt sein, ein Facharzt für Psychiatrie,
ein ärztlicher oder psychologischer
Psychotherapeut.

Eine Blinddarm-Entzündung behandelt man
ja schließlich auch nicht selbst. Also geht
man auch mit einer Depression zu jemand,
der etwas davon versteht.

Sie leiden sonst vielleicht schwerer und
länger als nötig.

Denn: eine Depression ist gut behandelbar!
Es gibt Hilfe!

Frauen erkranken zweimal bis dreimal so
häufig an Depressionen wie Männer.

Das Risiko für eine Frau einmal im Leben an
einer Depression zu erkranken liegt bei
etwa 15 %.

Das bedeutet:

Ungefähr jede sechste Frau erkrankt
mindestens einmal in ihrem Leben an einer
Depression, bei Männern ist es jeder
Zwölfte.

2. Was ist denn überhaupt eine Depression?

Wir haben es ja vorhin schon geschrieben.

Eine Depression ist eine ernste Erkrankung.

Jeder von uns kennt Tage, an denen man nicht so gut „drauf ist“.

Tage, an denen man mal niedergeschlagen oder traurig ist.

Oder wo einem die Arbeit nur schwer von der Hand geht, weil man müde oder frustriert ist.

Tage, an denen man am liebsten einfach nur die Bettdecke über den Kopf ziehen möchte.

Das sind Schwankungen in unserem Gefühlsleben, die vollkommen normal sind. Niemand kann immer nur gut gelaunt sein.

Jeder ist mal müde. Oder hat keine Lust.

Eine Depression ist anders.

Eine Depression ist etwas anderes als einen schlechten Tag haben.

Eine Depression dauert länger an.

Sie ist nicht nur vorübergehend.

Eine Depression beeinflusst den gesamten Menschen.

Der depressive Mensch denkt anders als vorher. Er fühlt anders.

Er hat Veränderungen an seinem Körper.

Er leidet sehr schlimm.

Der depressive Mensch kann sich nicht von alleine aus seinem Leiden befreien.

Nichts täte er lieber als das. Aber er kann es nicht.

Deshalb ist es für depressive Menschen sehr schlimm, wenn sie in ihrem Umfeld Sätze hören wie:

- Nun rei Dich mal zusammen
- Lass Dich nicht so gehen

- Mach doch einfach mal was Schönes
- Früher hast du doch so gern dieses oder jenes gemacht

Der an einer Depression erkrankte Mensch ist gefangen in seiner gedrückten Stimmung, in seiner Niedergeschlagenheit.

Er ist so antriebslos, dass sich viele wie gelähmt fühlen. Allein das Aufstehen aus dem Bett am Morgen ist für viele eine solche Anstrengung wie früher vielleicht eine 20-Kilometer-Wanderung. Duschen nach dem Aufstehen vielleicht gefühlt so als müsse man nach 20-Kilometern wandern noch 5 Kilometer schwimmen. Alles ist schwer, alles ist zu viel. Alles ist schwarz.

Manche Menschen mit einer Depression können zusätzlich zu den dunklen Gedanken und der Schwere auch noch schlimme Ängste haben.

Dinge, die früher selbstverständlich waren, funktionieren nicht mehr.

Beispiele:

Der Kranke fürchtet sich vor dem Kontakt mit anderen Menschen.

Er meidet Menschen-Ansammlungen.

Oder er kann das Haus nicht mehr verlassen.

Eine Depression kann jeden treffen.

Ein Mensch, der an einer Depression erkrankt ist, ist nicht verrückt.

Die allerwichtigste Nachricht:

Depressionen kann man sehr gut behandeln.

Es gibt Medikamente, die gut helfen.

Es gibt Psycho-Therapien, die gut helfen.

Eine Kombination aus Medikamenten und Psychotherapie bringt noch etwas bessere Behandlung-Aussichten.

Bei einigen Patienten wird eine Psycho-Therapie erst durch die vorherige Einnahme von Medikamenten über eine

gewisse Zeit möglich, vor allem bei mittelschweren und schweren Depressionen.

Bei einer leichten bis mittelschweren Depression können auch die Aufklärung durch den Facharzt und nur Psycho-Therapie helfen. Es kann sein, dass zur Behandlung keine Medikamente gebraucht werden.

Die Medikamente zur Behandlung einer Depression heißen:
Anti-Depressiva.

Anti ist das Fremdwort für: gegen. Antidepressiva wirken also gegen Depressionen.

Anti-Depressiva sind keine Beruhigungs-Mittel.

Wenn Anti-Depressiva gut vertragen werden und gut wirken können Betroffene ihren Alltag damit wie in gesunden Zeiten gestalten, zum Beispiel arbeiten gehen, Auto fahren.

Depressionen sind gut behandelbar.

3. Woran erkennt man eine Depression?

Es gibt Krankheits-Zeichen der Depression.

Ein anderes Wort für Krankheits-Zeichen heißt: Symptome.

Um von einer Depression zu sprechen, müssen die Symptome seit mindestens zwei Wochen am Stück da sein.

□ Niedergeschlagenheit

Die Stimmung ist gedrückt. Nichts macht mehr froh. Viele Erkrankte fühlen sich wie betäubt. Andere berichten von einem Gefühl „wie versteinert zu sein“.

Manche Menschen fühlen sich wie leer, können gar nichts mehr fühlen. Das ist für die Betroffenen schrecklich.

Zu der Niedergeschlagenheit gehört Freudlosigkeit.

Alles, was früher schön war, macht nicht mehr froh.

□ Antriebslosigkeit

Alles fällt unglaublich schwer. Man kann sich zu nichts aufraffen.

Selbst ganz alltägliche Sachen werden zu einem Hindernis. Aufstehen, sich waschen, sich anziehen, Essen

zubereiten: das ist ein kaum überwindbarer Berg an Anstrengung.

Wir hatten oben beschrieben, dass das Gefühl versteinert ist. Auch der Körper ist versteinert, wie mit schweren Mühlsteinen beladen.

Depressiv erkrankte Menschen haben oft einen versteinerten Gesichtsausdruck, die Körper-Haltung ist kraftlos.

□ Schlaf-Störungen

Viele Menschen, die an Depression erkrankt sind, haben Schlaf-Probleme.

Entweder schlafen sie schlecht ein oder erwachen in den ganz frühen Morgenstunden bereits. Tagsüber besteht der Wunsch sich ins Bett zu verkriechen.

- Konzentrations-Schwierigkeiten

Es fällt schwer die Gedanken beisammen zu halten. Die Erkrankten sind unkonzentriert oder vergessen Dinge schnell.

Manche Erkrankte leiden mehr unter körperlichen Schmerzen und körperlichen Krankheits-Zeichen und weniger unter seelischen Krankheits-Zeichen.

- Verändertes Ess-Verhalten

Viele Menschen nehmen in einer Depression ab. Sie haben ihren Appetit verloren. Das Essen schmeckt nicht. Das Essen interessiert nicht. Es ist zu anstrengend zu essen.

□ Selbst-Vorwürfe

Viele Erkrankte geben sich die Schuld für ihre Krankheit.

Sie gehen sehr streng mit sich selbst um. Sie empfinden sich als Last für Ihre Familie und für Ihren Freundeskreis.

□ Auswegslosigkeit

Leider wissen viele Erkrankte nicht, dass ihnen geholfen werden kann.

Oder sie verlieren die Zuversicht in Ihre Heilung.

Sie sehen keinen Ausweg mehr.

Bei an von Depressionen betroffenen Menschen kommt es häufig zu dem Gedanken sich etwas anzutun. Dies erscheint als letzter Ausweg, als Flucht.

Nochmal: Depressionen sind gut behandelbar.

Wenden Sie sich sofort an Ihren Arzt oder Therapeuten, wenn Sie Gedanken an eine Selbst-Tötung haben.

Es gibt verschiedene Anlaufstellen für Sie:

- Ihr Hausarzt/Hausärztin
- Ihr Facharzt/Fachärztin
- der sozialpsychiatrische Dienst beim Gesundheitsamt
- psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)
- Psychiatrische Krankenhäuser
- Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Abteilung

Am Ende von diesem Heft finden Sie wichtige Adressen und Telefonnummern.

□ Körperliche Symptome

An Depression erkrankte Menschen haben unterschiedliche körperliche Symptome.

Sowieso liegen nicht bei allen Menschen immer alle Symptome vor.

Diese körperlichen Symptome kommen häufig vor:

Kopfschmerzen, Schwindel, Druck in der Herz-Gegend, Druck auf der Brust, Rückenschmerzen, Bauchweh.

Menschen mit einer Depression verlieren sehr häufig die Lust am Liebesleben.

4. Eine Depression hat viele Gesichter

Es gibt nicht **die** Depression.

Jede Depression ist anders, jeder Erkrankte ist anders.

Aber es gibt drei Formen, in denen die Erkrankung auftritt:

- Unipolare Depression

Bei der unipolaren Depression herrschen die Symptome, die wir weiter vorne beschreiben haben, für eine bestimmte Zeit an.

Unipolar heißt: es gibt nur einen Pol.

Es gibt „nur“ die Depression.

Diesen Zeitraum nennt man depressive Episode.

Die depressive Episode kann von einigen Wochen bis zu mehreren Monaten dauern.

Hier kommt es sehr darauf an, wann die richtige Behandlung anfängt.

Manche Menschen haben nur eine depressive Episode in ihrem Leben.

Es gibt aber auch Menschen, bei denen nach einer Zeit der Behandlung eine erneute depressive Episode auftaucht.

Zwischen den einzelnen Episoden können mehrere Jahre liegen. In dieser Zeit sind die Menschen meist völlig gesund.

Diese Depressionsform nennt man wiederkehrend.

Das lateinische Wort dafür ist: rezidivierend.

Bitte erschrecken Sie nicht, falls Sie an einer wiederkehrenden Depression erkrankt sind.

Sie selbst können einiges dafür tun, dass es nicht zu einer erneuten depressiven Episode kommt. Außerdem wissen Sie ja bereits, dass die Depression wieder abklingt.

□ Bipolare Depression

Bei der bipolaren Depression gibt es die bereits beschriebenen depressiven Episoden, es kommt aber noch etwas dazu. Bipolar = mit zwei Polen.

Nämlich die manische Episode.

Das Wort „manisch“ kommt von Manie.

Manie ist das Wort für einen übersteigerten Gefühlszustand.

Er ist genau das Gegenteil von Depression. Eine übersteigerte, unnatürliche gute oder gereizte bis aggressive Stimmung, Ruhelosigkeit, Tatendrang, Verzicht auf Schlaf bis hin zu Größenwahn und finanziellen Abenteuern.

Diese manische Phase kann von „Jetzt auf Gleich“ wieder in eine depressive Episode umkippen.

Bei der manisch-depressiven Depression ist es wichtig, dass der Erkrankte Medikamente nimmt und dass dies auch regelmäßig geschieht.

Das ist wichtig, damit möglichst wenig Phasen auftreten

Bipolare Depressionen kommen viel seltener vor als unipolare Depressionen.

5. Wie entsteht eine Depression?

Das Entstehen einer Depression ist eine komplizierte Sache. Oft gibt es mehr als eine Ursache.

Es gibt Menschen, die haben von vorneherein ein höheres Risiko an einer Depression zu erkranken.

Es gibt familiäre Veranlagungen zu Depressionen, Frauen sind mehr gefährdet als Männer.

Auch Störungen im Stoffwechsel vom Gehirn können Depressionen auslösen.

Hormon-Schwankungen und

Stoffwechsel-Störungen können Depressionen verursachen, ebenso manche Medikamente.

Neben dieser Veranlagung gibt es auch Auslöser für Depressionen.

Das sind Schicksals-Ereignisse,
Stress-Situationen, Überlastungen,
seelische Verletzungen.

Diese Auslöser sind Ereignisse von außen,
die auf den Menschen einwirken.

Es gibt aber auch Depressionen, die ohne
erkennbare Auslöser von außen beginnen.

Wir wollen erklären, was in unserem Körper
bei Depressionen passiert:

Alles was wir denken, fühlen, wahrnehmen
und tun gehört zu einem Muster in unseren
Nervenzellen.

Jede Nervenzelle will mit anderen
Nervenzellen Informationen austauschen.

Die Nervenzellen sind aber nicht direkt
verbunden. Damit sie miteinander
„sprechen“ können, braucht es Boten-Stoffe.
Diese Boten-Stoffe heißen:
Neurotransmitter.

Bei einer Depression ist der Austausch von diesen Botenstoffen zwischen den einzelnen Nervenzellen gestört.

Die Kommunikation unter den Nervenzellen ist gestört. Manche Gehirnfunktionen sind verändert.

Das Fühlen, Denken, Handeln ist verändert.

Die wichtigsten Botenstoffe hierbei sind:
Noradrenalin und Serotonin.

Die modernen Medikamente gegen Depressionen (Anti-Depressiva) machen, dass die Zellen wieder miteinander Informationen austauschen können.

Auch der Verzicht auf Schlafen (Schlaf-Entzug) und Psycho-Therapie beeinflussen die Botenstoffe gut.

Der Schlaf-Entzug gehört aber in die Hände eines Arztes oder Therapeuten, sollte nicht alleine durchgeführt werden.

Nun wollen wir etwas zur familiären Veranlagung zu Depressionen schreiben.

Es ist richtig, dass es eine Veranlagung gibt.

Diese ist im Erbgut festgeschrieben.

Aber es müssen mehrere Sachen zusammen kommen.

Ein-eiige Zwillinge haben zwar genau das gleiche Erbgut.

Trotzdem erkranken nicht zwingend beide Zwillinge an einer Depression, sobald einer erkrankt ist. Das Erkrankungsrisiko von Zwillingen liegt bei 50%, wenn der andere Zwilling erkrankt ist.

Es muss also auch zu der Veranlagung noch etwas von außen dazu kommen.

Wenn die eigenen Eltern oder Geschwister an einer Depression erkranken, erhöht sich das Risiko selbst zu erkranken

6. Medikamente gegen Depressionen

Es gibt eine Vielzahl von Medikamenten gegen Depressionen.

Manche Medikamente sind sehr neu.
Andere gibt es seit vielen Jahren.
Mit den Medikamenten ist es so eine Sache.
Manche Leute denken, man nimmt eine
Tablette und dann ist alles getan.

Andere sagen, sie würden niemals
Psychopharmaka einnehmen.

Psychopharmaka ist das Wort für:
Medikamente bei seelischen Krankheiten.

Wir sagen: vertrauen Sie Ihrem Arzt oder
Therapeuten.

Es gibt Depressionen, die ohne
Medikamente schwer behandelbar sind.

Umgekehrt muss nicht jede Depression mit
Medikamenten behandelt werden.

Hierzu braucht es erfahrene Fachleute.

Im Falle einer von innen kommenden Depression (endogen) ist es noch relativ leicht zu verstehen. Das Medikament verbessert die gestörte Kommunikation zwischen den Nervenzellen.

Weil es in die Botenstoffe im Gehirn eingreift. Das haben wir ja vorhin erklärt. Wie aber soll ein Medikament wirken, wenn die Ursache für die Depression ein Trauma ist oder eine schlimme Beziehung?

Das Medikament kann ja die Beziehung nicht heilen.

Das Medikament kann ja das Trauma nicht ungeschehen machen.

Ein Medikament kann aber

- den Erkrankten überhaupt wieder erstmal therapie-fähig machen
- dem Patienten helfen seinen „Tunnelblick“ zu verlassen
- dem Patienten helfen eigene Lösungen zu finden

- dem Patienten helfen, die Situation aus einem anderen Blickwinkel anzusehen

Zum Zeitpunkt der Erkrankung an einer schweren Depression können manche Patienten nicht lange am Stück konzentriert denken.

Oder sie denken etwas zu Ende, wissen es aber wenige Stunden später nicht mehr.

Manche sind nicht in der Lage das Haus zu verlassen um in eine Therapiestunde zu fahren.

Hier kann ein Medikament die Therapie unterstützen. Das nennt man: therapie-fähig werden.

Es ist außerordentlich wichtig Medikamente regelmäßig einzunehmen.

Niemals dürfen Sie Anti-Depressiva von sich aus reduzieren oder absetzen.

Das kann nur in Zusammenarbeit mit einem Arzt oder Therapeuten geschehen.

Wenn Ihnen beim Gedanken an Medikamente unwohl ist, lassen Sie sich weiter beraten.

Es hat keinen Zweck eine Medikamenten-Einnahme zu starten, wenn Sie nicht davon überzeugt sind und mit der Einnahme schlampig umgehen.

Lassen Sie uns etwas zu den häufigsten Vor-Urteilen gegenüber Anti-Depressiva sagen:

- Anti-Depressiva machen nicht süchtig
- Anti-Depressiva machen nicht „high“
- Anti-Depressiva verändern nicht Ihre Persönlichkeit

Auch wenn Ihr behandelnder Arzt ein für Sie gut wirksames Medikament kennt:

Ihre Depression verschwindet nicht mit den ersten Tabletten!

Sie benötigen hier Geduld und Durchhaltevermögen.

Normalerweise zeigen sich nach etwa 14 Tagen regelmäßiger Einnahme die ersten Besserungen.

Auch wenn es Ihnen schon viel besser oder sogar wieder gut geht, sollten Sie Ihre Medikamente weiter nach Anweisung Ihres Arztes einnehmen.

Es ist wichtig die Medikamente längere Zeit einzunehmen um sich vor einem Rückfall zu schützen.

Medikamente gegen Depressionen sind nicht frei von Nebenwirkungen.

Nebenwirkungen können auftreten, sie müssen aber nicht auftreten.

Wichtig zu wissen: meist sind die Nebenwirkungen zu Beginn der Behandlung da und verschwinden dann.

Zu den häufigsten Nebenwirkungen gehören:

Leichte Übelkeit

Müdigkeit

Gewichts-Veränderungen

Wenn Ihnen Nebenwirkungen sehr zu schaffen machen, so verändern Sie nicht die Medikamente.

Besprechen Sie die Situation mit Ihrem Arzt.

Er wird entscheiden, ob er die Menge der Medikamente verändert oder ein anderes Medikament wählt.

7. Therapie

Hier meinen wir die Psycho-Therapie mit einem dafür ausgebildeten und zugelassenen Therapeuten.

Psycho-Therapie ist neben Medikamenten-Gabe eine der beiden Hauptsäulen in der Behandlung von Depressionen.

Bei dieser Art von Therapie werden die Depression und ihre Begleiterscheinungen (z.B. Ängste) durch Gespräche und Übungen behandelt.

Es gibt verschiedene Arten von Psycho-Therapie.

Die drei am meisten angewendeten Arten stellen wir Ihnen vor:

□ Verhaltens-Therapie

Die Verhaltens-Therapie fußt auf einem Lern-Modell. Man geht davon aus, dass die Depression die Folge einer negativen Lern-Erfahrung ist.

In Gesprächen wird herausgefunden, was die negative Lern-Erfahrung ist. Danach wird im praktischen Üben eine neue, positive Lern-Erfahrung gelernt.

Ein Beispiel:

Die negative Lern-Erfahrung ist erlernte Hilflosigkeit. Immer, wenn das Leben schwierig ist, legt man sich ins Bett oder auf die Couch und verkriecht sich.

Das neu zu trainierende Verhalten ist hier die sogenannte Selbst-Wirksamkeit.

Therapeut und Patient finden heraus, wo im Leben der Patient schwierige Situationen gemeistert hat.

Wie war das Gefühl danach? Was war anders als sonst? So gelingt mehr und mehr Vertrauen und Übung bezüglich der eigenen Fähigkeit zur Problemlösung.

Der Patient muss nicht mehr „schwach und krank“ werden, damit sich Probleme lösen.

Er ist erwachsen und handelt auch so.

In der Verhaltens-Therapie geht es vor allem um das Erlernen neuer

Denk-Muster, damit Erfolge durch eigene Handlung erlebt werden .

Damit werden nach und nach die alten, negativen Lernerfahrungen überlagert.

Die Stimmung kann sich dann normalisieren.

□ Tiefen-psychologisch-fundierte
Psycho-Therapie

Auch bei dieser Methode geht es um die Aufarbeitung von Konflikten.

In Gesprächen werden allerdings nicht vorrangig alte Konflikte aus der Kindheit, sondern aktuelle Konflikte bearbeitet.

Dadurch kann unter Umständen ein Muster aufgedeckt werden, das bis in die Kindheit zurück reicht.

Es geht um Konflikte, die der Patient immer wieder mit sich selbst oder mit anderen erlebt.

Wenn Sie nicht in einem Krankenhaus therapiert werden, sondern einen niedergelassenen Therapeuten aufsuchen, nennt man das: ambulante Therapie.

In der ambulanten Therapie gibt es fünf Probesitzungen. Da können Therapeut und Patient probieren, ob sie zueinander passen.

□ Psycho-Analyse

In der Psycho-Analyse geht es darum verborgene Konflikte aus der Kindheit zu bearbeiten. Es soll Verdrängtes und Vergessenes an die Oberfläche geholt werden.

Die Psycho-Analyse ist eine sehr langwierige und intensive Therapie-Methode.

Bei jemand, der gerade jetzt in einer depressiven Episode steckt, wird man sie vermutlich eher nicht anwenden.

Es ist nicht immer leicht einen freien Therapie-Platz zu finden. Es gibt eine Adresse zur Therapeuten-Suche in Rheinland-Pfalz.

Die Internet-Adresse ist:

www.kv-rlp.de

Sie sind dann auf der Seite der Kassenärztlichen Vereinigung.

Dort gehen Sie zu: **Patienten**

Dann weiter auf: **Materialien**

Und dann dort auf: **Psychotherapeuten**

Sie können auch den telefonischen Gesundheitsinformationsdienst nutzen:

02 61 / 3 90 02 - 40 0

Wenn Sie die Wartezeit bis zum Therapie-Start nicht aushalten können, schalten Sie bitte Ihre Krankenkasse ein und bitten um Unterstützung.

Probieren Sie gegebenenfalls mehrmals den Therapeuten persönlich am Telefon zu erreichen. Verlassen Sie sich nicht darauf, dass Sie zurückgerufen werden, wenn Sie eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen.

Vielen an Depressionen erkrankten Menschen hilft es die Wartezeit bis Therapiebeginn in einer Selbsthilfe-Gruppe zu überbrücken.

Dazu schreiben wir später noch mehr.

Neben der ambulanten Therapie gibt es auch teil-stationäre und stationäre Therapie.

Dazu wird man in eine Klinik eingewiesen. Es gibt auch Tages-Kliniken, die man abends und am Wochenende wieder verlassen darf.

Und schließlich gibt es auch noch Psychiatrische Instituts-Ambulanzen (PIA).

Die sind den Menschen mit sehr schwerer Erkrankung vorbehalten.

In einem weiteren Kapitel erklären wir Ihnen die Unterschiede und Besonderheiten.

8. Frühe Warn-Zeichen einer Depression

Keine Depression kommt über Nacht.

Man geht nicht völlig gesund ins Bett und wacht morgens mit dem Vollbild einer Depression auf.

Die Depression hat frühe Warn-Zeichen, die man beim ersten Mal vermutlich noch nicht erkennt.

Solche typischen Warn-Zeichen sind:

- Sie fühlen sich erschöpft und kraftlos.
- Sie sagen Verabredungen ab.

- Sie gehen nicht mehr gerne abends oder am Wochenende aus.
- Sie sind körperlich nicht fit. Sie haben Kopfweg, sind nervös und erschöpft zugleich, können schlecht schlafen.
- Sie haben weniger Hunger als sonst.
- Sie kommen morgens nicht gut aus dem Bett.
- Sie können schlechter denken als sonst.
- Alles fällt Ihnen schwerer, sie sind schlapp.
- Sie erholen sich am Wochenende und im Urlaub nicht wie erwartet/üblich

Bitte notieren Sie sich Ihre persönlichen Früh-Warnzeichen.

Falls Sie nochmal an einer Depression erkranken, können diese Notizen hilfreich sein.

Weihen Sie eine Person Ihres Vertrauens in Ihre Früh-Warnzeichen ein.

Notieren Sie auch, was Ihnen beim letzten Mal geholfen hat.

Oft ist der Beginn einer neuen Depression so erschreckend, dass man sich schlecht erinnern kann.

Haben Sie die Rufnummern Ihres Arztes und Therapeuten griffbereit.

Und vergessen sie nicht:

Im Notfall nachts oder am Wochenende können Sie jederzeit den ärztlichen Notdienst anrufen.

Bundesweit ist der ärztliche Bereitschafts-Dienst über eine einheitliche, kostenfreie Rufnummer zu erreichen. Diese lautet:

Telefon 116 117 (ohne Vorwahl)

9. Wer hilft mir?

Sie sind in Ihrer Krankheit nicht allein.

Wir haben bereits beschrieben, dass es eine ganze Reihe von Personen und Einrichtungen gibt, die Ihnen weiter helfen.

Hausarzt

Ihre erste Anlauf-Stelle ist vermutlich Ihr Hausarzt oder Ihre Hausärztin.

Dieser Arzt sollte die Person Ihres Vertrauens sein und kennt Sie und Ihre Kranken-Geschichte.

Am Anfang Ihrer Erkrankung wird Sie Ihr Haus-Arzt gründlich untersuchen um eine körperliche Ursache auszuschließen.

Es gibt eine Reihe von Krankheiten, die den Symptomen der Depression ähnlich sind (z.B. Schilddrüsen-Erkrankungen).

Vermutlich wird Sie Ihr Hausarzt danach an einen Facharzt überweisen.

□ Facharzt

Ein Facharzt hat nach dem Medizin-Studium und Examen noch eine langjährige Facharzt-Ausbildung gemacht. Er ist Spezialist.

Der Spezialist bei Depressionen ist folgender Facharzt:

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Oder Facharzt für Psychiatrie.

Manche sagen dazu auch: Psychiater.

Er ist ein Arzt für die Psyche.

Sie sind nicht verrückt, weil Sie zu einem Psychiater geschickt werden.

Bis zum Jahr 2003 konnte man auch Facharzt für Psychiatrie und Neurologie werden. Diese Fachärzte

behandeln sowohl Patienten mit seelischer Krankheit als auch mit neurologischer Krankheit.

Eine neurologische Erkrankung hat mit einer Erkrankung der Nerven und des Gehirns zu tun.

Ein Beispiel für eine neurologische Erkrankung ist Demenz oder Multiple Sklerose.

Depression ist keine neurologische Erkrankung.

Depression ist eine Erkrankung der Psyche.

Eine Depression ist eine seelische Erkrankung.

- Psychologen und psychologische Psycho-Therapeuten/ärztliche Therapeuten

Diese Berufsgruppe der psychologischen Therapeuten sind keine Ärzte.

Sie haben das Fach „Psychologie“ studiert

Psychologische Psycho-Therapeuten haben neben dem Studium auch noch eine mehrjährige Fach-Ausbildung zum Psycho-Therapeuten gemacht.

Psychologen können keine Rezepte schreiben.

Sie dürfen keine Medikamente ausgeben.

Sie können Sie nicht krankschreiben.

Krankschreibungen und Medikamenten-Verschreibungen kann nur ein Arzt/Ärztin machen.

Es gibt darüber hinaus auch ärztliche Therapeuten. Die haben Medizin studiert und eine weitere Ausbildung als Therapeut gemacht.

□ Sozial-Arbeiter und Sozial-Pädagogen

In Krankenhäusern und Tageskliniken arbeiten neben Ärzten und Psychologen auch Sozial-Arbeiter oder Sozial-Pädagogen.

Diese sind oft für den Sozialdienst zuständig.

Sie kümmern sich um die Zeit nach der Entlassung, klären Sachen mit den Kosten-Trägern und kennen sich mit rechtlichen Fragen aus.

□ Psychiatrisches Akut-Krankenhaus
(Psychiatrie)

In ein psychiatrisches Krankenhaus kommen Patienten mit einer schweren Lebenskrise.

Dazu gehören unter Umständen auch schwere Depressionen.

In ein Krankenhaus kommen die Patienten, die zuhause nicht mehr ausreichend behandelt werden können.

Viele Menschen fürchten sich vor der Aufnahme in einem psychiatrischen Krankenhaus.

Es hat im Volksmund unschöne Namen wie Klapsmühle oder Irrenanstalt. Das ist sehr schade.

Die heutigen psychiatrischen Krankenhäuser verdienen diese Vorurteile nicht. Die meisten Patienten sind freiwillig dort. Sie können sich im

Krankenhaus frei bewegen und auch die Klinik verlassen.

Nur wenige Menschen sind auf sogenannten geschlossenen Stationen untergebracht.

Das muss rechtlich eigens abgesichert sein. Niemand kann ohne richterliche Überprüfung gegen seinen Willen in einer geschlossenen Station untergebracht werden.

Ein besserer Name für eine geschlossene Station ist „geschützte Station“. Der Patient wird vor sich selbst geschützt oder andere Menschen werden vor dem Patienten geschützt.

Diese Unterbringung erfolgt also ausdrücklich nur, wenn der Patient selbst oder wenn andere Menschen durch seine Krankheit gefährdet sind.

Meistens können Patienten rasch von der geschützten Station auf die offene Station verlegt werden.

Die offenen Stationen in einem psychiatrischen Krankenhaus ähneln anderen Stationen in der Klinik.

Die Stationen sind offen und für Männer und Frauen.

Es werden Patienten mit unterschiedlichen psychiatrischen Krankheitsbildern behandelt.

Das sind Menschen mit Depressionen, aber auch zum Beispiel Menschen mit einer Angststörung, Psychose oder Anpassungsstörungen.

Das für Ihren Wohnort nächste psychiatrische Akutkrankenhaus ist verpflichtet Sie in einer Notsituation aufzunehmen.

□ Tagesklinik

In einer psychiatrischen Tagesklinik werden Patienten behandelt, die akut oder chronisch erkrankt sind.

Das bedeutet, man kann sowohl in einer einzelnen depressiven Episode, aber auch als Patient mit wiederkehrender Depression dorthin.

Die Kranken können abends, nachts und an den Wochenenden nach Hause in ihre gewohnte Umgebung.

An den Wochentagen finden von morgens bis Nachmittags Behandlungen statt. Es gibt Gruppenstunden und Einzel-Therapie, aber auch sportliche Aktivitäten und Beschäftigungs-Therapie.

□ Psychiatrische Instituts-Ambulanzen (PIA)

Psychiatrische Instituts-Ambulanzen gibt es:

- an allen psychiatrischen Fachkrankenhäusern
- an allen psychiatrischen Abteilungen von Allgemein-Krankenhäusern

PIAs haben eine Sonderrolle.

Sie nehmen keine Patienten über Nacht bei sich auf, daher der Name Ambulanz.

Sie sind nicht wie ein Krankenhaus aufgebaut.

Der Patient sucht die Ambulanz auf, in Ausnahmefällen suchen Mitarbeiter der PIA den Patienten auch bei ihm zuhause auf.

PIAs sind da für Menschen mit einer seelischen Erkrankung, die so lange oder schwer ist, dass nur die Behandlung beim Facharzt nicht ausreicht.

Die Besonderheit einer PIA ist, dass hier unterschiedliche Therapeuten arbeiten, anders als beim Facharzt.

In der PIA gibt es feste Sprechstunden.

10. Was sonst noch helfen kann

Wir haben es schon geschildert:

Jede Depression ist anders.

Jeder Patient ist anders.

Was dem einen hilft, muss bei dem anderen nicht zwingend auch helfen.

Es gibt aber Erfahrungen anderer, von denen Sie sicher profitieren können.

Auch wenn es sehr schwer fällt sich in einer Depression aufzurappeln:

Es gibt Dinge, die Sie selbst für sich tun oder zumindest ausprobieren können:

- Bewegung ist gut gegen Depressionen.

Auch wenn eine Wanderung oder ein Walking Ihnen keinen großen Spaß macht oder Sie gar anstrengt: Tun Sie es trotzdem.

Natürlich sollten Sie sich nicht überfordern.

Aber regelmäßige Bewegung wird Ihnen beim Gesundwerden helfen

- Tageslicht und frische Luft

Gehen Sie nach draußen so oft sie können.

Selbst an einem trüben Novembertag ist das Tageslicht gut für Sie.

Das gilt natürlich umso mehr, je heller es draußen ist.

Den gesundheitlichen Effekt von Tageslicht und frischer Luft kann kein Gerät für drin gleich gut simulieren.

Wie wirkt ein Wald-Spaziergang?

Können Sie mit dem Begriff

„Wald-Baden“ etwas anfangen? Kann Ihre Seele baden in dem Grün, den Tiergeräuschen, dem Rascheln der Blätter, dem federnden Waldboden, dem Geruch von Erde?

- Sorgen Sie für eine Tages-Struktur.

Wir wissen: es ist schwer.

Dennoch: Stehen Sie morgens beizeiten auf, nehmen Sie Mahlzeiten auch ohne großen Appetit ein, gehen Sie abends zur gleichen Zeit zu Bett. Schaffen Sie sich Rituale. Flüchten Sie über den Tag nicht in Ihr Bett. Planen Sie Zeiten für Bewegung ein. Gibt es ein Haustier, dessen Kontakt Ihnen gut tut?

- Gibt es einen Zeit-Vertreib?

Die Tage in einer Depression ziehen sich.

Wie können Sie sich die Zeit schön vertreiben?

Musik hören?

Basteln?

Malen?

Entspannungs-Übungen machen?

Sport?

Tun Ihnen schöne Düfte gut?

Wie sind Berührungen? Massagen?

- Relativ neu und unbekannt ist, dass das sogenannte Achtsamkeits-Training gut bei Depressionen wirkt und vor allem Rückfällen gut vorzubeugt.

Sie finden im Internet und Buchhandel dazu Informationen unter den Schlagwörtern:

MBSR oder Achtsamkeit.

MBSR ist eine Abkürzung und steht für die Worte:

Mind **b**ased **s**tress **r**eduction

Es geht darum, dass wir durch die Art wie wir denken unserer Seele und unserem Körper Stress bereiten oder

aber auch den Stress verringern können.

Menschen mit Depressionen leiden in einer depressiven Episode sehr.

Sie würden alles dafür geben, dass es anders ist. Aber es gelingt ihnen nicht.

Die Gedanken kreisen darum, was man tun muss, damit es besser wird.

Die Gedanken kreisen darum, warum man erkrankt ist.

Die Gedanken kreisen darum, warum man sich nicht selbst helfen kann.

Viele Erkrankte sind zudem voller Selbstvorwürfe.

Sie fühlen sich schuldig dafür, was sie ihrer Familie vermeintlich antun.

Sie fühlen sich schuldig dafür, dass Ihre Kollegen für sie mit arbeiten.

Diese Gedanken sind menschlich verständlich, führen aber in eine Abwärts-Spirale, in Gedankenkreisel.

Durch diese Gedankenkreisel und Selbst-Vorwürfe verstärken Patienten ihre Depression.

Das bedeutet:

Zu Beginn einer depressiven Episode, in der sich unsere Stimmung allmählich verschlimmert, ist es nicht die Stimmung selbst, die Probleme bereitet.

Die Probleme bereitet unsere Reaktion auf unsere Stimmung.

Weil wir selbst die Stimmung möglicherweise verschlimmern.

Weil es nicht darum geht, was „mit uns nicht stimmt“?

Möglicherweise ist gar nichts verkehrt an uns.

Wir strengen uns so an uns selbst zu verbessern, zu heilen, zu therapieren.

Und graben uns dabei immer tiefer in unser eigenes Schlamassel.

Wie jemand, der im Moor, Treibsand oder Schlick zu versinken droht. Je mehr dieser Verunglückte strampelt um herauszukommen, desto tiefer versinkt er.

Unsere gewohnten Anstrengungen uns aus unserem seelischen Tief heraus zu arbeiten, versagen (uns zusammen zu reißen, uns nicht gehen zu lassen, uns selbst einen Tritt in den Allerwertesten zu geben, den Schmerz nicht zu zeigen, tapfer weiter zu machen, es zu überspielen).

Mehr als das: diese Anstrengungen verlaufen nicht nur ohne Erfolg, sie halten uns genau in dem Tief gefesselt, aus dem wir doch fliehen wollen.

Dem Achtsamkeits-Training geht es nicht um das „Reparieren“ der kranken Seele.

Es geht zunächst darum nur
wahrzunehmen, was ist.

Ohne es zu bewerten.

Ohne es zu vergleichen.

Ohne es oder sich selbst zu verurteilen.

Im Achtsamkeits-Training geht es
darum unser körperliches Selbst gut
kennen zu lernen und wahrzunehmen.
Es geht darum seine eigenen Gefühle
besser kennen zu lernen.

Es geht darum, dass alles sein darf,
was ist.

Es gibt keine guten und ungenuten
(=unerwünschten) Gefühle.

Jedes Gefühl hat seine Berechtigung.

Auch die Traurigkeit.

Alles bekommt einen wertungsfreien
Raum.

Der Grundgedanke ist: so ist es.

Das, was ist, wird angeschaut.

Es ist jetzt so.

Ob ich es mag oder nicht.

Es ist jetzt so.

Es wird nicht ewig bleiben.

Wenn ich es angeschaut habe ohne zu verurteilen, darf der Gedanke/die Stimmung für heute von dannen ziehen.

Dieses bewusste Wahrnehmen und Zulassen von allem, was ist, nennt man: Gewährsein.

Gewährsein hat eine heilende Kraft.

Wir erkennen unsere Denkmuster.

Wir erkennen unsere Reaktions-Muster.

Das Erkennen befähigt uns dazu, diese Muster zu ändern. Und uns von ihnen zu verabschieden.

Im Achtsamkeits-Training erlernt man Alternativen zum Grübeln.

Was aber bitte nicht übersehen werden darf: das Wort Achtsamkeits-Training besteht aus zwei Hauptwörtern. Dazu gehört das Wort „Training“, es benötigt

ein etwa sechswöchiges Training mit täglichen Übungen bis sich die neuen Denkmuster eingepägt und eingenistet haben.

Achtsamkeits-Training kann man allein zuhause mittels Büchern und CDs durchführen, aber auch in Gruppen lernen. Kurse finden Sie über Ihre Krankenkasse oder Volkshochschule.

Unser Text verkürzt den Inhalt des Achtsamkeits-Trainings. Er soll Ihnen nur eine ungefähre Vorstellung geben.

11. Ihre Angehörigen

Eine Depression ist eine schwere Erkrankung.

Sie betrifft nicht nur den Patienten selbst.

Auch Angehörige, Freunde und Kollegen sind mit betroffen.

Niemand, der noch keine Depression hatte, kann annähernd verstehen, was im Erkrankten vor sich geht.

Der Erkrankte selbst versteht es nicht.

Sehr wichtig für Betroffene und Angehörige: Depression hat nichts mit Schuld zu tun.

Weder der Patient noch die Angehörigen tragen Schuld.

Angehörige brauchen oft selber Hilfe. Jemand muss Ihnen Depression erklären. Wichtig ist, dass sie keine „schädlichen“ Sätze zu dem Erkrankten sagen.

Der Erkrankte würde sich gerne zusammen reißen. Er kann es nicht.

Der Erkrankte würde sich gerne einen Ruck geben. Er kann es nicht.

Wir sagen ja auch nicht zu einem Patienten mit Gipsbein, er solle sich nur genug anstrengen für einen Hürdenlauf. Ein Gipsbein-Patient kann keine Hürden laufen. Ein Depressiver kann sich nicht durch Anstrengung heilen. Egal, wie sehr er es auch möchte.

Bleiben Sie als Angehöriger geduldig. Eine Depression dauert einige Zeit, aber sie hört auch wieder auf. Erinnern Sie sich und den Patienten immer wieder daran.

Treffen Sie mit oder für Ihren erkrankten Angehörigen bitte keine wichtigen Entscheidungen in der Phase der Erkrankung.

Es kann durchaus sein, dass Lebens-Veränderungen privater oder beruflicher Natur anstehen werden. Diese Entscheidungen sollten aber erst nach der Gesundung getroffen werden.

Wenn in Ihrer Familie Kinder leben, informieren Sie diese behutsam aber ehrlich über die Erkrankung. Wenn Sie sich dazu außer Stande fühlen, bitten Sie eine dritte Person (Arzt, Therapeut, Freund) diese Aufgabe zu übernehmen.

Bitte vergessen Sie sich selbst nicht. Sorgen Sie für sich. Bleiben Sie selbst gesund an Körper und Seele.

Nehmen Sie sich Aus-Zeiten. Machen Sie Pausen.

Suchen Sie eine Selbsthilfe-Gruppe für Angehörige von Menschen mit seelischen Erkrankungen auf. Sie werden sehen, dass Sie mit Ihren Sorgen, Ängsten und Gefühlen nicht alleine sind.

12. Der Weg in eine Selbsthilfe-Gruppe

Sowohl für Erkrankte als auch für Angehörige kann der Weg in eine Selbsthilfe-Gruppe ein sehr wichtiger und wertvoller Schritt sein.

Bedenken Sie aber:

Eine Selbsthilfe-Gruppe kann niemals den Arztbesuch ersetzen. Die Behandlung einer Depression gehört in ärztliche Hände.

Eine Selbsthilfegruppe (SHG) kann aber:

- Die Wartezeit bis Therapiebeginn überbrücken helfen.
- Begleitend zur Therapie die Zeit zwischen den Therapie-Stunden überbrücken helfen.
- Nach dem Ende der Therapie helfen, das Gelernte weiter zu trainieren.

13. Was ist eine Selbsthilfe-Gruppe?

Eine Selbsthilfe-Gruppe ist der freiwillige Zusammenschluss von Menschen, die von der gleichen Krankheit oder dem gleichen Problem betroffen sind.

Diese Menschen sind entweder als Patient oder als Angehöriger betroffen.

In der Gruppe tauschen sich die Menschen über ihre Erfahrungen, Nöte und Fortschritte aus. In einer Selbsthilfe-Gruppe gibt es keine Rat-Schläge. Jeder spricht nur von sich und für sich.

Man ist frei zu entscheiden, ob man die Erfahrungen anderer annimmt oder nicht.

In der Selbsthilfe-Gruppe ist jeder gleich viel wert. Es gibt keine Chefs oder Bestimmer.

Alles, was in der Gruppe gesagt wird, ist vertraulich.

Selbsthilfe-Gruppen machen Mut.
Sie treffen auf Menschen, die verstehen, wie
Sie sich fühlen.

Sie werden in der Selbsthilfe-Gruppe
hautnah miterleben, wie eine erfolgreiche
Behandlung geschieht.

Das wird Ihnen Hoffnung und Trost
spenden.

Denn irgendwann wird dann ein anderer
Ihren Behandlungs-Erfolg miterleben.

Dann werden Sie zum Trostspender für den
Neuling in der Gruppe.

Der Besuch einer Selbsthilfe-Gruppe ist
kostenlos.

Es gibt so genannte

Selbsthilfe-Kontaktstellen (KISS).

Dort führt man Listen mit Adressen von
Selbsthilfe-Gruppen.

Auch in Ihrer Nähe gibt es eine

Selbsthilfe-Gruppe für Menschen mit
Depressionen oder für deren Angehörige.

Rufen Sie in Ihrer zuständigen KISS an und
lassen Sie sich die Telefonnummer geben.

Hier finden Sie nachfolgend die Daten der
für Sie zuständigen KISS.

Selbsthilfe-Kontaktstellen in Rheinland-Pfalz

KISS Mainz

0 61 31/21 07 72

www.kiss-mainz.de

info@kiss-mainz.de

Zuständig für:

Stadt Mainz, Landkreis Mainz-Bingen, Stadt
und Landkreis Bad Kreuznach, Stadt Worms
und Landkreis Alzey-Worms, Stadt und
Landkreis Kaiserslautern Rhein-Hunsrück-
Kreis, Donnersbergkreis, Stadt Frankenthal

Außenstelle **Bad Kreuznach:**

06 71 / 9 20 04 16

kiss-badkreuznach@die-muehle.net

WeKISS

**Westerwälder Kontakt- und
Informationsstelle für Selbsthilfe**

0 26 63 / 25 40

www.wekiss.de

info@wekiss.de

Zuständig für:

Landkreis Ahrweiler, Landkreis Altenkirchen,
Landkreis Mayen-Koblenz, Landkreis
Neuwied, Landkreis Rhein-Lahn,
Westerwaldkreis und Stadt Koblenz

KISS Pfalz

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe Pfalz

0 63 23 / 98 99 24

www.kiss-pfalz.de

info@kiss-pfalz.de

Zuständig für:

Landkreis Bad Dürkheim, Landkreis
Germersheim, Landkreis südliche
Weinstraße, Landkreis Südwestpfalz, Rhein-
Pfalz-Kreis, Städte Landau, Ludwigshafen,
Neustadt, Pirmasens, Speyer, Zweibrücken

Außenstellen:

Pirmasens: 0 63 31 / 80 93 33

Ludwigshafen: 06 21 / 5 90 97 11

SEKIS

Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle e.V. Trier

06 51 / 14 11 80

www.sekis-trier.de

kontakt@sekis-trier.de

Zuständig für:

Stadt Trier, Landkreis Trier-Saarburg,
Landkreis Bitburg-Prüm, Landkreis
Bernkastel-Wittlich, Landkreis Vulkaneifel,
Landkreis Cochem-Zell, Landkreis
Birkenfeld, Landkreis Kusel

**Selbsthilfe-Unterstützerstelle Nekis
Neuwied**

0 26 31 / 80 37 97

www.nekis.de

Zuständig für:

Stadt und Landkreis Neuwied

**Landesarbeitsgemeinschaft LAG KISS
RLP**

06 51 / 14 11 80

www.selbsthilfe-rlp.de

Telefon-Seelsorge

Abschließend hier noch die Nummer der Telefon-Seelsorge.

An allen Tagen, rund um die Uhr gibt es hier Menschen, mit denen Sie sprechen können.

Ihr Anruf ist kostenlos.

Die Nummer lautet:

08 00 / 111 0 222

Arzt- oder Therapeutenfinder:

Beim Gesundheits-Informations-Dienst der Kassenärztlichen Vereinigung können Sie nach einer Arzt- und Therapeutenliste fragen.

Die Nummer lautet:

02 61 / 39 00 24 00

**Wir wünschen Ihnen von
Herzen eine baldige
Besserung!**



Raum für eigene Notizen

Raum für eigene Notizen

Unterstützt durch:



