



„Depression ist eine Krankheit, die man nicht allein zu Hause therapieren kann, indem einem jemand sagt, reiß dich mal zusammen“: Harald Schmidt (2018 in Köln).

Foto Stefan Finger

„Verdrängen können ist eine Gnade“

Harald Schmidt setzt sich als Schirmherr der Stiftung Deutsche Depressionshilfe für mehr Aufklärung ein. Im Interview spricht er über das Weinen, soziale Medien und die Angst vor Krankheiten.

Herr Schmidt, Sie sind seit mehr als zehn Jahren Schirmherr der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Den Deutschen bekannt sind Sie jedoch als Late-Night-Lästermahl. Verbietet Ihnen Ihre Schirmherrschaft Witze auf Kosten von Depressiven?

Nein, die Schirmherrschaft verbietet mir das nicht. Aber Witze ergeben sich nicht so. Ich muss da ja doch mit einer gewissen Sensibilität rangehen. Aber es ist natürlich klar, dass ich von der Stiftung in meiner Rolle als Entertainer engagiert bin. Gerade für die Moderation des Patientenkongresses am kommenden Wochenende ist es auch wichtig, dass genau diese Farbe von mir geliefert wird. Wenn man das nicht haben wollte, hätte man jemand anderen genommen. Also: Witze auf Kosten Depressiver gehen nicht, aber dass ich das mit einem gewissen Humor betreibe, kommt auf den Patientenkongressen sehr gut an.

Wie muss man sich die Stimmung bei einer Veranstaltung vorstellen, die von mehr als 1000 Menschen kommen, die aufgrund ihres Krankheitsbildes als in sich gekehrt, zurückgenommen und wenig kommunikativ gelten?

Super. Denn die Teilnehmer kommen entgegen der Vorstellung, die auch ich hatte, nicht depressiv da an. Zudem sind ja auch viele Angehörige dabei, die sich darüber informieren, wie sie mit den Erkrankten umgehen sollen. Die Laune ist jedes Mal blendend.

Sie müssen also nicht als Stimmungsmacher fungieren?

Nein, das nicht. Aber das sind für die Zuhörer im Gewandhaus schon vier, fünf sehr konzentrierte Stunden. Deshalb bin ich zur Stelle, wenn einer der Vorträge der Referenten sedierend gewirkt hat.

Wie hat sich Ihre Wahrnehmung der Erkrankung verändert, seit Sie Schirmherr sind?

Als ich mich 2008 das erste Mal mit dem Stiftungsvorsitzenden Professor Ulrich Hegerl getroffen habe, hat er direkt sehr klargemacht, welche Funktion er sich von mir wünscht, nämlich nicht die des medizinischen Fachmanns. Trotzdem habe ich natürlich schon ein bisschen was gelernt seitdem: dass es sich bei Depression um eine Krankheit handelt, die man nicht allein zu Hause therapieren kann, indem einem jemand sagt, reiß dich mal zusammen. Dass es in Deutschland sehr schwierig ist, an professionelle Hilfe zu kommen. Und natürlich, dass der erste Schritt ist, sich die Erkrankung selbst einzugestehen, um dann im Familien- oder Kollegenkreis Unterstützung zu finden, die Behandlung in Angriff zu nehmen.

Werden Sie privat um Rat gefragt?

Es passiert teilweise, dass sich Leute an mich wenden und Rat wollen. Die kennen mich nicht persönlich, wissen aber von der Schirmherrschaft und schreiben mir. Das leite ich dann natürlich sofort an die Stiftung weiter. Das wäre ja fahrlässig, wenn ich mich da reinhängte.

Die Deutschen haben eklatante Wissenslücken zur Depression. In einer 2017 durchgeführten Umfrage stimmten 18 Prozent der Aussage zu, dass Schokolade zu essen gegen Depression hilft. Da scheint noch Aufklärungsarbeit vonnöten zu sein.

Ja, das vermute ich auch. Aber ich denke, das ist auch bei Krankheiten wie Rückenleiden oder Bluthochdruck so und gerade bei den Beschwerden, die viele Menschen betreffen. Was man bei Depression vielleicht als Faustregel festhalten kann: Es ist nicht hilfreich, einem Erkrankten zu sagen, dass er mal die Seele baumeln lassen soll. Sondern es braucht ein straffes Programm mit medikamentöser Behandlung, mit Psychotherapie, mit Beschäftigung, mit Sport. Auch Schlafentzug soll helfen. Das muss speziell im Einzelfall entschieden werden.

2007, also vor der Schirmherrschaft, haben Sie in einem Interview gesagt, für Homöopathie seien Sie nicht der Typ. Und für Psychiatrie auch nur am Rande. Ist das nicht ein etwas schräger Vergleich, wenn Sie heute auf diese Antwort zurückschauen?

Das ist eine Äußerung, die man so raus hat. Ich habe keine Ahnung, warum ich das so gesagt habe. Ich wäre heute wahrscheinlich vorsichtiger in dieser Kombination. 2007 habe ich vermutlich noch sehr viel Schrägeres gesagt (*lacht*).

In demselben Interview philosophieren Sie: Ich überlege gelegentlich, wo der Unterschied ist zwischen schlechter Laune und echter Depression. - Hatten Sie das auf sich bezogen?

Das war ein generelles Nachdenken darüber, wo Depression anfängt. Professor Hegerl hat mir bei der ersten Begegnung klargemacht, dass Depression nichts mit trüben Stunden des Alltags zu tun hat, durch die wir alle durchmüs-

sen. Depression ist eine eigenständige Krankheit und damit mehr als eine Reaktion auf schwierige Lebensumstände.

Jetzt sind Sie in Ihrem ehrenamtlichen Engagement auf die Depression fokussiert. Ist das damit auch die wichtigste unter den psychischen Erkrankungen für Sie?

Ich habe gehört, es gebe nichts Unterhaltameres als einen intelligenten Maniker. Ich habe es noch nicht erlebt, aber mir hat sich die Formulierung sofort eingepreßt. Da gibt's wohl Patienten, die spazieren in die Klinik herein und erzählen, dass sie einen Geldkoffer dabei haben und die Klinik kaufen wollen.

Bei solchen Geschichten können sich medizinische Laien oft das Schmunzeln nicht verkneifen. Von psychisch Kranken kann aber auch Gefahr für die Allgemeinheit ausgehen. Der Mann, der im Juli am Frankfurter Hauptbahnhof ein Kind vor einen einfallenden Zug gestoßen hat, soll an einer paranoiden Schizophrenie leiden. Der Germanwings-Pilot, der 2015 die vollbesetzte Maschine zum Absturz brachte, war zuvor wegen Depressionen in Behandlung gewesen. Trägt die Berichterstattung über solche Taten zur Stigmatisierung von psychisch Erkrankten bei?

Das ist sehr schwer zu beurteilen. Da ich der Meinung bin, dass es sich dabei um schreckliche Einzelfälle handelt, gehe ich darüber hinweg. Ich lese auch gar nichts, was mit Gewalt an Kindern zu tun hat. Wenn Sie selbst Kinder haben, halten Sie das besser von sich fern und können nur hoffen, dass Sie von so etwas verschont bleiben.

Schlimme Geschehnisse, aber auch teilweise ganz banale Ereignisse führen heute vor allem durch die Anonymität des Internets dazu, dass man-

che Menschen Hemmschwellen überschreiten und andere beschimpfen. Denken Sie, dass solche Hasstraden Menschen krank machen?

Wissen Sie, was wunderbar ist? Das bekomme ich null mit, weil ich keine Sekunde in diesen Foren verbringe. Für mich ist das absolut nicht präsent. Ich bin weder bei Facebook noch bei Instagram, ich bin nirgends. Diese ganzen sozialen Medien rauschen vollständig an mir vorbei.

Sie bekommen es nicht mit, wenn irgendwo ein Shitstorm abgeht?

Selbstverständlich bekomme ich das mit. Aber ich muss mir doch nicht die ganzen Kommentare antun, um das Thema zu erfassen; mir reicht die Schlagzeile. Mehr ist für mich nicht nötig, um mich damit auseinanderzusetzen. Und außerdem ist ja immer die Frage: Was wird als Thema hochgekocht, hat aber für den überwältigenden Teil der Bevölkerung keinerlei Bedeutung?

In den sozialen Medien gibt es mittlerweile relativ viele Menschen, vorrangig Frauen, die das eigene Leben stark mit dem von anderen vergleichen. Das hat nicht immer positive Folgen für die psychische Gesundheit. Sehen Sie da eine Gefahr?

Das könnte sein. Aber ich kenne keine Frau, die so was macht.

Sie kennen bestimmt eine Frau, die so was macht. Sie wissen es nur nicht.

Wenn das so ist, wissen zumindest diese Personen, was ihnen blühen würde, wenn sie es mir gegenüber erwähnen würden (*lacht*).

Sie haben also auch im Rahmen Ihrer Schirmherrschaft noch nicht mitbekommen, dass darüber diskutiert wird, ob soziale Medien mitverantwortlich für Depression sein können?

Doch, da wurde bei den Patientenkongressen schon darüber gesprochen. So weit ich mich erinnern kann, gibt es aber keine eindeutigen, belastbaren Aussagen dazu. Ich glaube sogar von einer Gegenseite gehört zu haben, die davon ausgeht, dass es eher hilfreich sein kann, wenn man sieht, dass man nicht allein mit seiner Erkrankung ist.

Finden Sie, dass die Deutschen zu sehr auf Spaßgesellschaft programmiert sind?

Das ist eigentlich nicht mein Eindruck.

Ist es eher das Gegenteil? Das Glas ist halb leer?

Ja, aber das steht uns ja auch gut. Auf diesem Niveau liefern wir Weltklasse, zum Beispiel deutsche Ingenieurskunst. Der Deutsche wird anstrengend, wenn er locker ist. Das passt nicht zu uns, finde ich. Ich komme gerade aus Italien zurück, und ich mag diese deutsche Griessgrämigkeit und diese latente Aggression. Ich finde, das steht uns gut, und das sollten wir uns nicht vom Ausland kaputt machen lassen.

Können Sie Traurigkeit zulassen? Oder gehören Sie eher zu den Verdrängern?

Mir fallen schnell Gründe ein, warum es keinen Grund gibt, traurig zu sein.

Aber das ist doch eine Art von Verdrängung, oder?

Ja gut, aber das ist doch eine große Gnade, wenn man verdrängen kann.

Weinen Sie vor Ihren Kindern?

Nein, nein, nein. Obwohl die Zeiten von „Harte Männer weinen nicht“ ja vorüber sind. Das ist ein Humorthema bei uns zu Hause und ein tolles Spielmaterial für mich. Ich erlebe ja auf dem Schulhof, dass andere Väter schon heulen, wenn sie den Schulhof überhaupt finden. Das ist wie das Umarmen. Deutschland verliert, glaube ich, täglich zwanzig Prozent seines Bruttosozialprodukts durch Umarmen. Ich staune, wer alles wen wie lange umarmt.

Wenn Sie mit einem dieser drei Melancholiker einen Abend verbringen könnten - welchen würden Sie wählen? Ernest Hemingway, Mark Rothko, John Lennon?

Hemingway. Mit Malerei kann ich nichts anfangen. Und Lennon hätte sicherlich gleich Yoko mitgebracht. Heute, wo sie über 80 ist, finde ich sie phantastisch, zu Beatles-Zeiten ging sie mir auf den Keks. Mit Hemingway würde ich auch gerne rauchen und eine Flasche Rum trinken. Das vertrage ich nur leider nicht.

Am kommenden Wochenende werden Sie sich intensiv mit der Erkrankung Depression auseinandersetzen. Vor welcher Krankheit fürchten Sie sich denn am meisten?

Ich bin da Fatalist. Ich nehm's, wie es kommt. Ich setze mich dann damit auseinander, wenn es wahr ist.

Die Fragen stellte Eva Schläfer.

DER LANDARZT



DIE PRAXIS ALS DRIVE-IN

VON DR. THOMAS ASSMANN

Am vergangenen Mittwoch wartete wieder mal eine meiner Lieblingsaufgaben auf mich: der kassenärztliche Bereitschaftsdienst. Nicht, dass ich diesen in Frage stellen möchte; Menschen zu helfen ist schließlich meine Berufung. Der Dienst soll Menschen zugutekommen, die (wirklich!) akut erkrankt sind und (echt!) dringend einer Behandlung bedürfen. Der Dienst in der Praxis des Bereitschaftsdienstes dauert bis 22 Uhr; für den Kollegen, der den Fahrdienst ableistet - der dann die Hausbesuche machen muss -, die gesamte Nacht.

In den letzten Jahren hat sich die Klientel, die man bei diesem Dienst zu sehen bekommt, drastisch verändert. Wirklich medizinisch begründet sind nach meiner langjährigen Erfahrung nur noch 40 bis 50 Prozent der Besuche; der Rest wäre auch am nächsten Tag durch den Hausarzt einfach abarbeitbar.

Hier einige Highlights meines letzten Dienstes:

1. Eine zwanzigjährige Frau, die über Nackenschmerzen klagt - seit zwei Jahren;
2. ein Mann, ca. 40, mit Tennisarm rechts seit drei Wochen, der schon beim Hausarzt und beim Orthopäden war, wollte eine Zweitmeinung haben - und ob ich nicht mal eben röntgen könne;
3. ein 16-jähriger Junge mit Schürfwunde, der um fünf Uhr nachmittags zum Verbandswechsel kam und auf meine Frage, warum er nicht zum Hausarzt gegangen sei, antwortete, er habe verschlafen;
4. ein 40-jähriger Mann, der gegen 21 Uhr kam, gerade aus dem Urlaub und mit einem eingewachsenen Zehennagel - ich sollte mal schauen, jetzt hätte er Zeit.

Leider sind diese angeblichen Not-keine Einzelfälle, sondern werden immer mehr zur Regel: Der Arztbesuch wird da als „pit stop“ betrachtet: Man tut sich mal eben was Gutes, und das ganz schnell und unkompliziert und für ganz umsonst!

Aber nicht nur im Notdienst geschieht das. Letzte Woche kam einer meiner Mitarbeiterin ganz aufgebracht zu mir: „Herr Doktor, die Patientin Z. möchte eine Blutentnahme mit folgenden Parametern: Vitamine, Hormone und Spurenelemente - und außerdem eine Überweisung zum Kernspin.“ Natürlich alles ohne Arztkontakt.

Ganz so, als sei eine Arztpraxis eine Art Drive-in der Gesundheit wie bei McDonald's - nur aber, und das ist eines der zentralen Probleme, ohne Kasse beim Rausfahren. Die Kosten bleiben unsichtbar. So fährt jedes Gesundheitssystem, auch das beste, gegen die Wand.

Was sollte getan werden?

1. Die Überweisung sollte wiedereingeführt werden: Zugang zum Facharzt nur durch vorhergehenden Besuch beim Hausarzt.

2. Wie in den Niederlanden: Ein spontaner Besuch der Notfallaufnahme des Krankenhauses ohne Einweisung durch Arzt oder Rettungsdienst kostet 200 Euro Eigenanteil.

3. Die Flatrate der Kassen für die ambulante Versorgung muss beendet werden. Solange diese existiert, haben die Krankenkassen kein Interesse, ihre Mitglieder zu einem sorgfältigen Umgang mit ärztlicher Leistung zu motivieren.

Ich bin sehr, sehr gerne Landarzt, ich sehe aber, wie das System immer schneller ans Limit kommt.

Das Schockierendste zum Schluss. Als ich meiner Weiterbildungsassistentin von meinem Dienst berichtete, sagte sie ganz cool, meine Erlebnisse seien noch harmlos. An einer früheren Arbeitsstelle, in einem Krankenhaus, habe eine Patientin den Rettungswagen bestellt, statt selbst mit dem Auto zu kommen. Begründung: Sie habe gelesen, dass an dem Krankenhaus die Parkplatzsituation für ihren Tesla nicht optimal sei.

Manchmal bin sogar ich einfach sprachlos.

Ich wünsche Ihnen, lieber Leser, noch eine schöne Woche und dass Sie immer einen Parkplatz finden!

Herzlichst - Ihr Landarzt

Dr. Assmann, 55 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land. Er schreibt hier alle 14 Tage.