

-Volkskrankheit Depression-

Gesellschaftliche Aspekte aus Sicht eines
niedergelassenen Facharztes

M. Dobmeier, Cham- Regensburg



Gliederung

- Definition und Epidemiologie
- Behandlungsempfehlungen und –realität
- Gesellschaftliche Folgen
- Zukunftsperspektiven
- Zusammenfassung

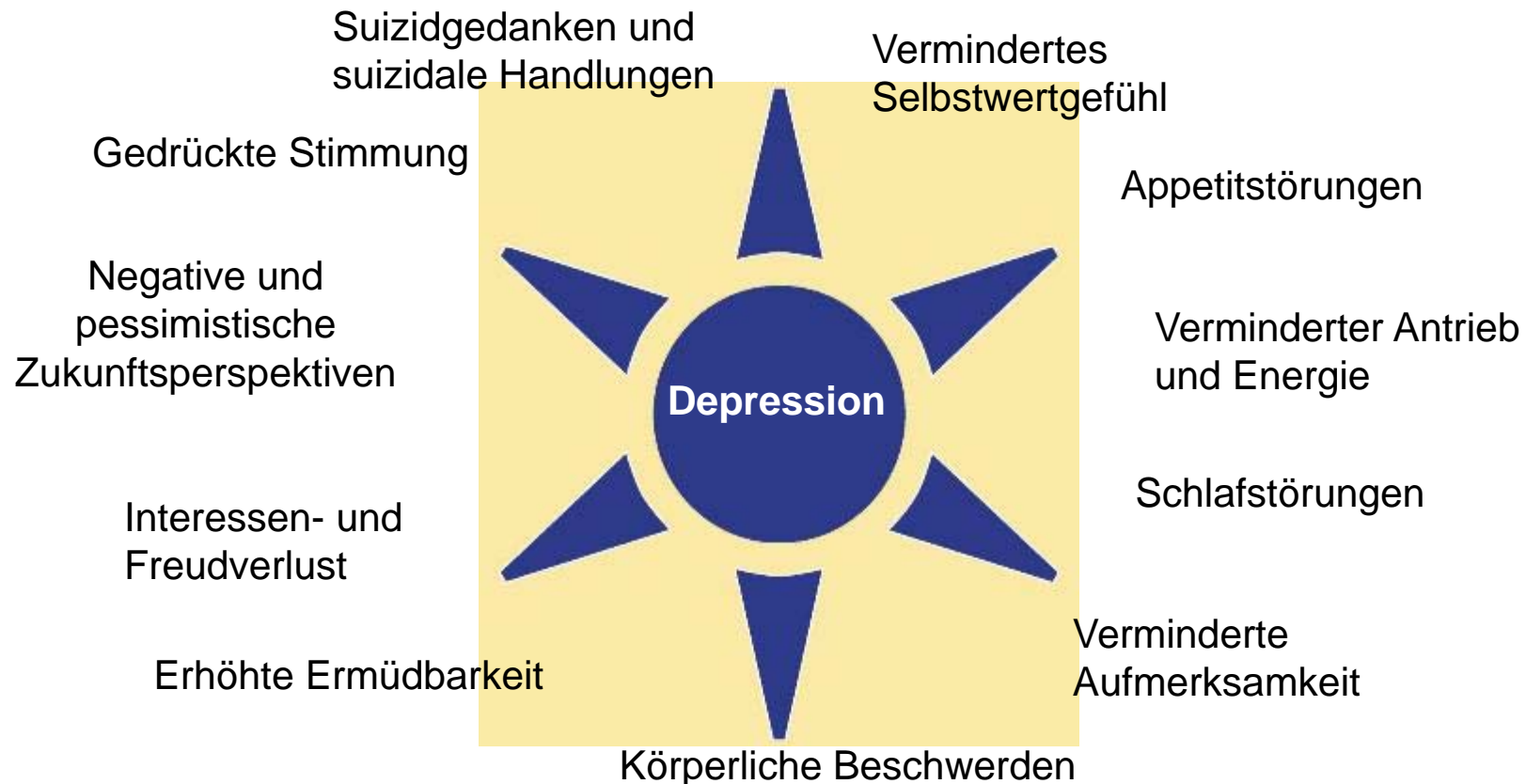
Patientenbeispiel

- Lehrer 61 Jahre verheiratet, 2 erwachsene Kinder
- seit 3 Jahren zunehmend gedrückt, wenig Antrieb, wenig Freude, erhebliche Grübelneigung und Schlafstörungen
- Damals Probleme mit der LWS und Probleme mit einem Schüler der ihn tätlich angriff
- Bisher keine adäquaten Behandlung

KURZPSYCHOEDUKATION FÜR BIPOLARE PATIENTEN

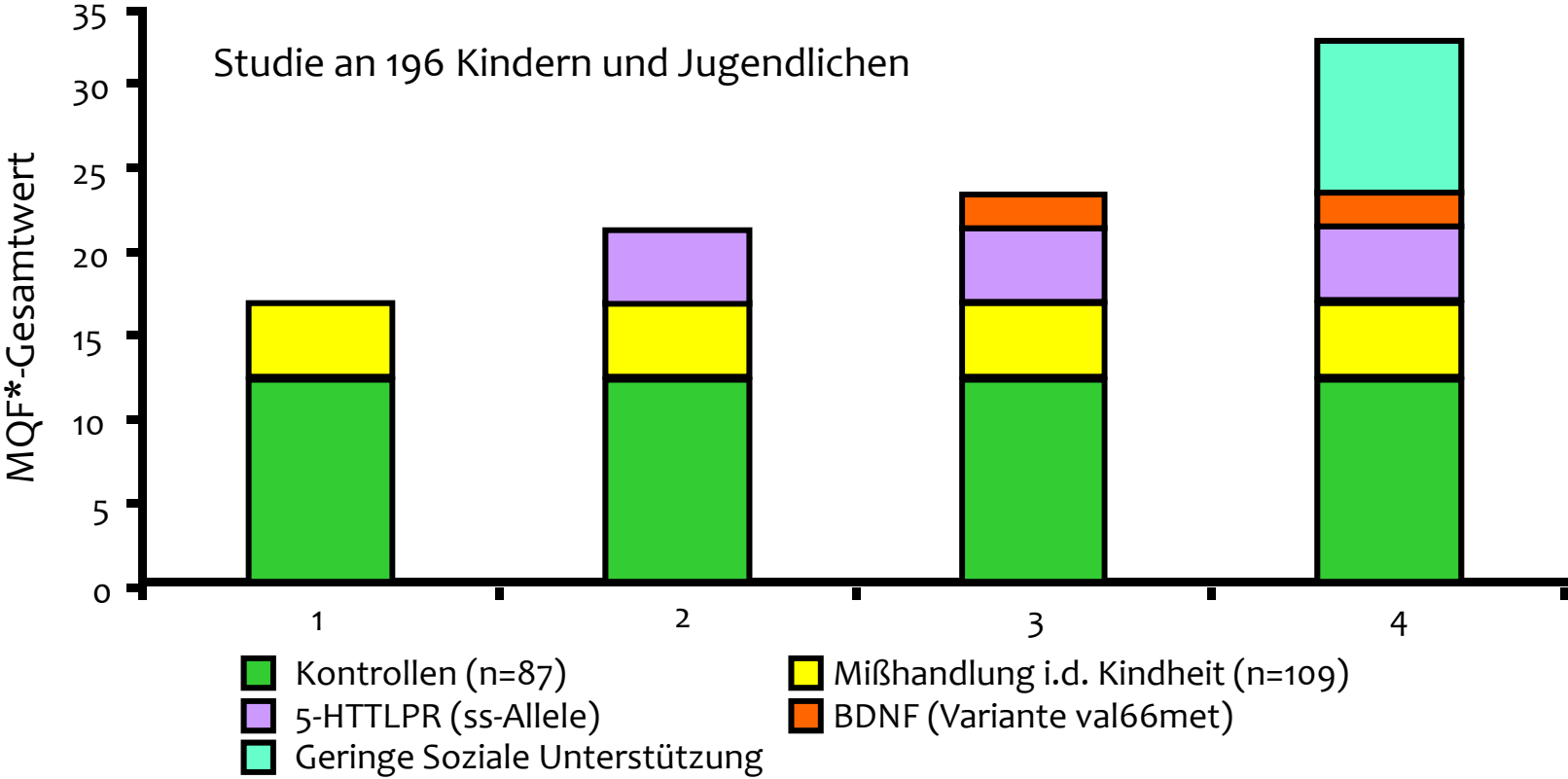


Symptome für mindestens für 14 Tage



Entwicklung depressiver Störungen

Kumulativer Effekt von Risikofaktoren



*MQF = Mood and Feeling Questionnaire

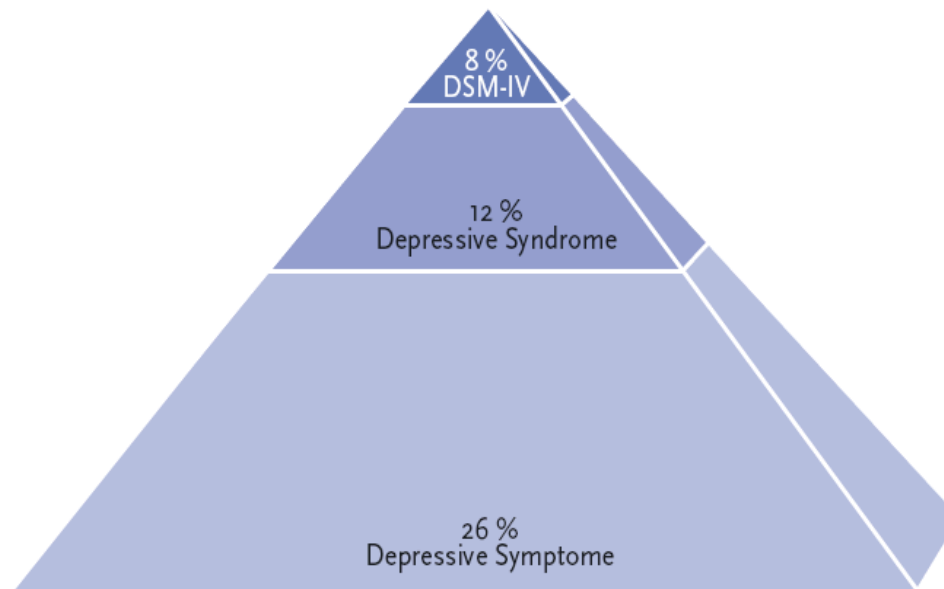
*5-HTTLPR = Serotonin (5-HT) Transporter (T) Length (L) Polymorphic (P) Region (R).

Modifiziert nach: Kaufman et al. Biol Psychiatry 2006;59(8):673-80.

Epidemiologie

Mindestens 6,5 Millionen Deutsche leiden an einer behandlungsbedürftigen Depression

Pyramide depressiver Beschwerden: von depressiven Symptomen zur klinischen Depression in der Allgemeinbevölkerung (12-Monats-Querschnittsprävalenz)



DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes,
Heft 51, Depressive Erkrankungen

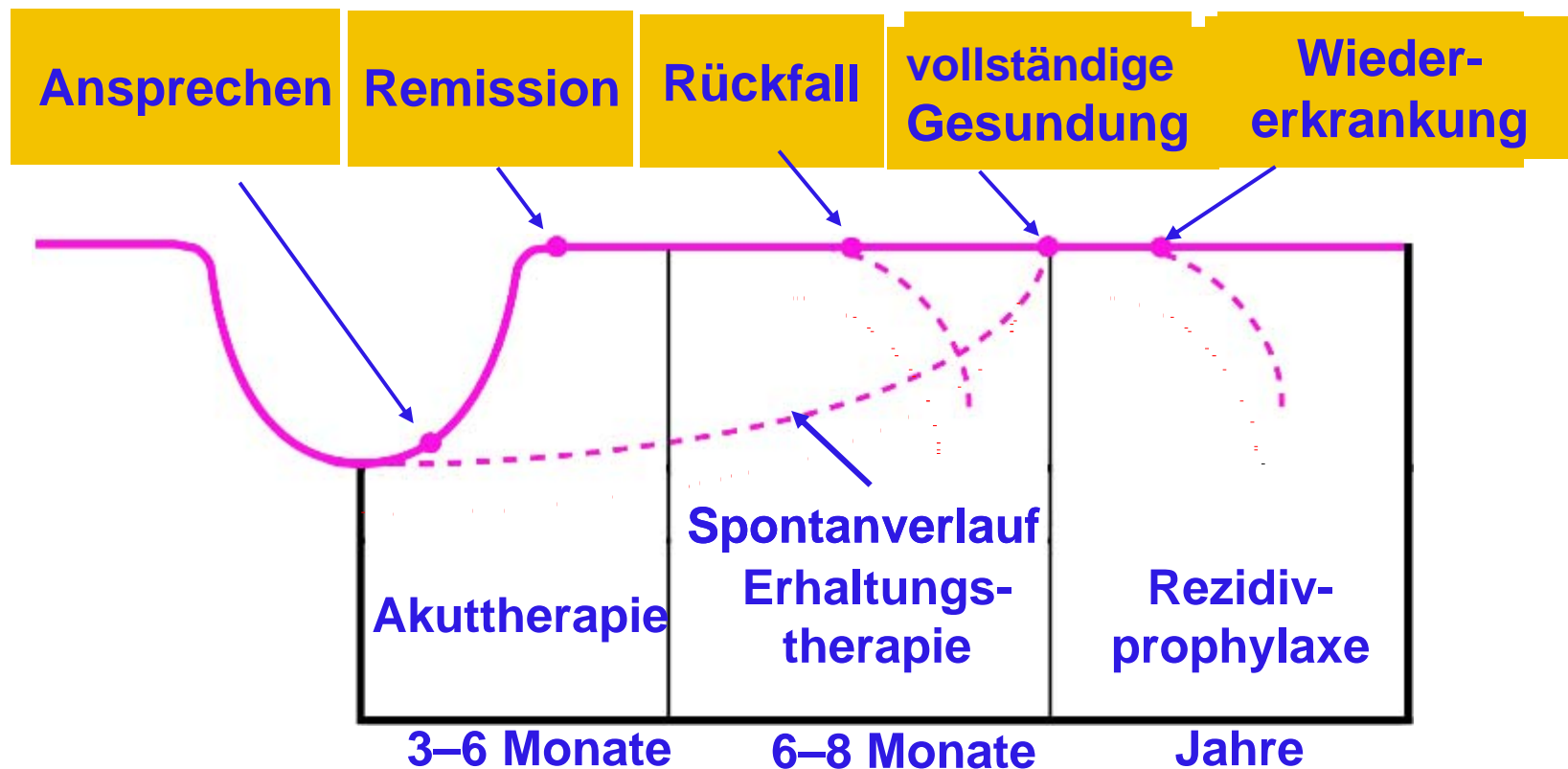
Zahlen der Eignen Praxis

Quartal 4/2016	Regensburg	Cham
Gesamt Kassen Pat.	179	1025
Pat. mit Depressionen	96	575

Zahlen aus Bayern

KVB 2015	
Pat. mit Depressionen	1,475 Millionen
Davon in Psychotherapie	10%

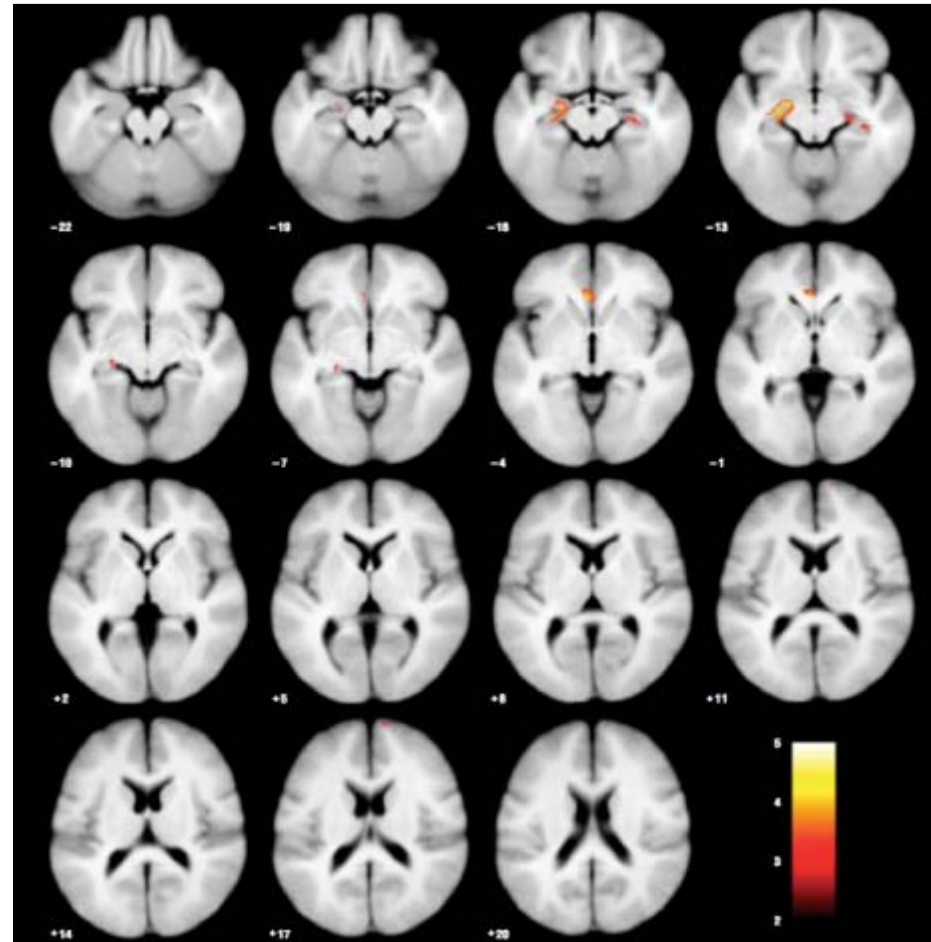
Verlauf der Depression



verändert nach Kupfer, 1991

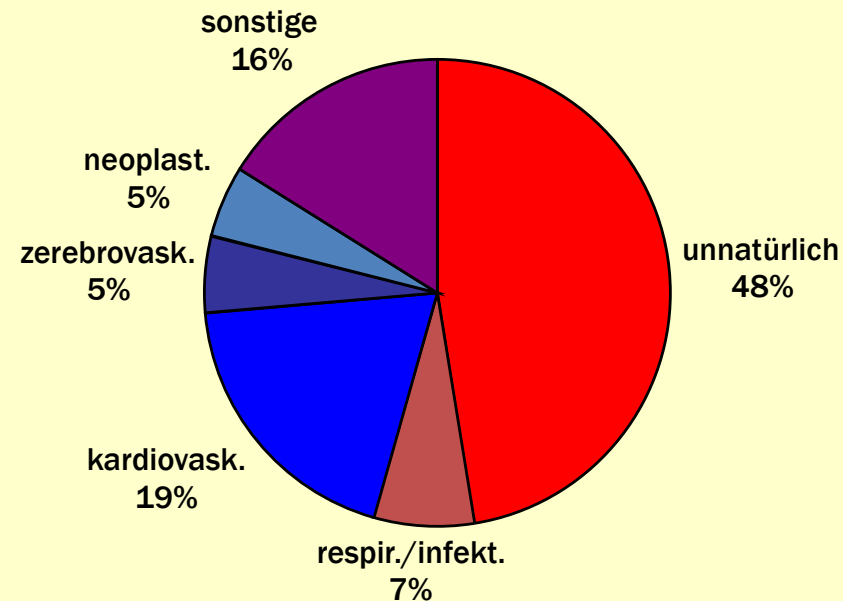
Abnahme der grauen Substanz bei Patienten mit nicht-remittierter Depression

- Prospektive Studie über 3 Jahre
- 38 Patienten mit MD und 30 gesunde Kontrollen
- Abnahme grauer Substanz:
 - Hippocampus
 - Amygdala
 - Präfrontaler Kortex (rechts dorsomedial)
 - Cingulum
- Unterschied ausgeprägter bei chronischer Depression

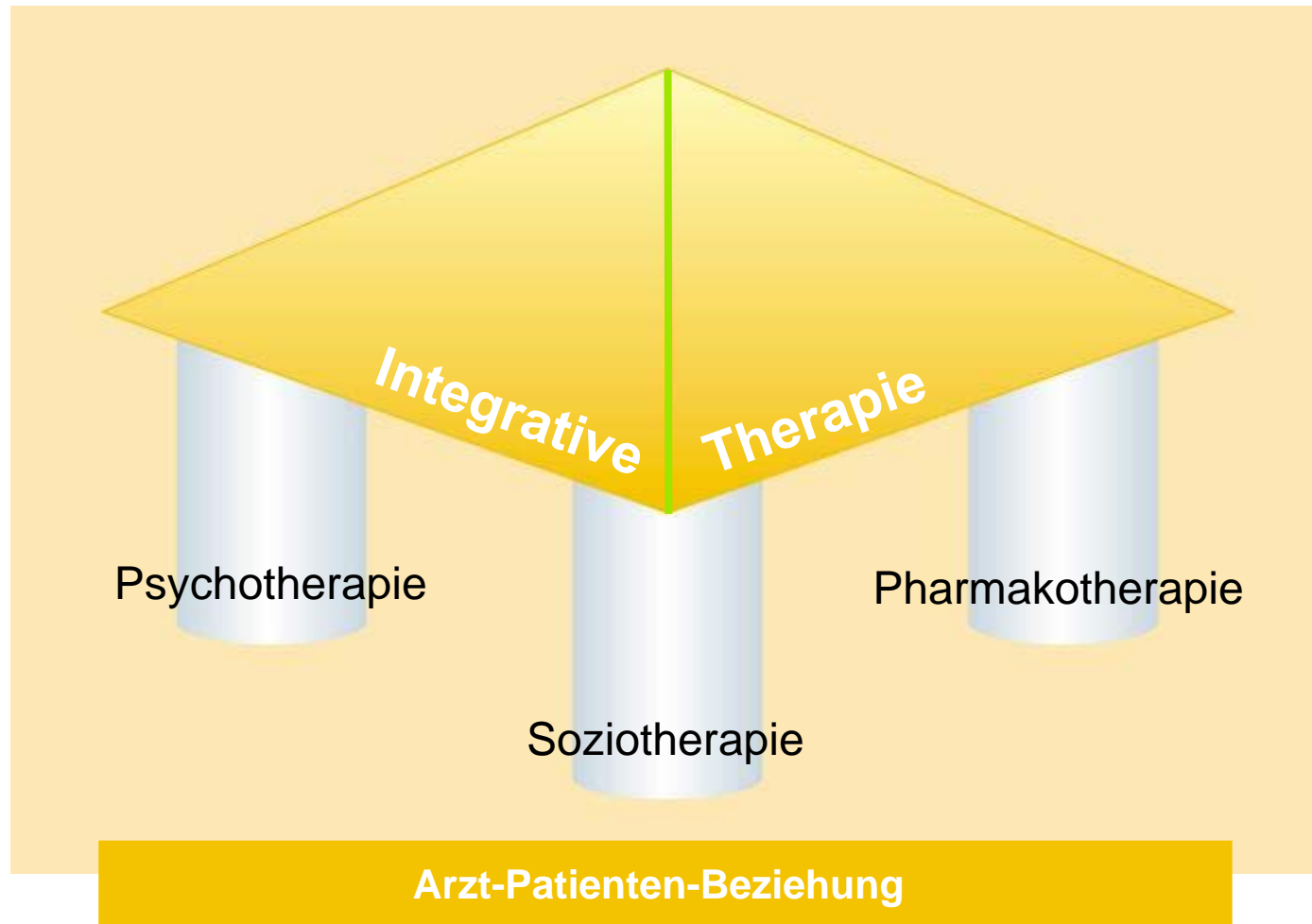


Ursachen von zusätzlichen Todesfällen bei Personen mit affektiven Störungen

Nur 50% der „Exzessmortalität“ ist durch Suizide bedingt.



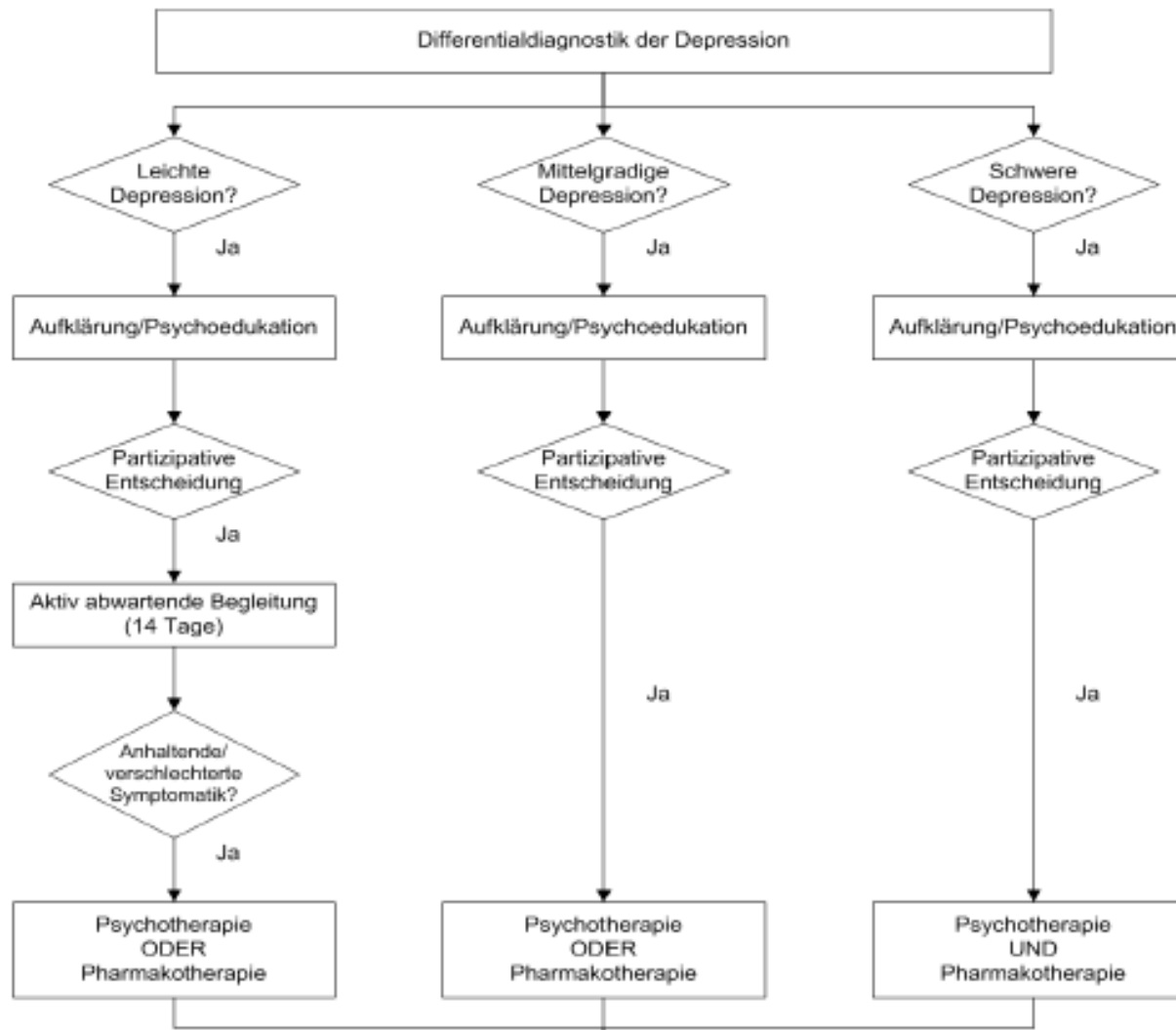
Behandlung



Behandlung nach Leitlinien

S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression
Kurzfassung
Dezember 2009 Vers. 1.1

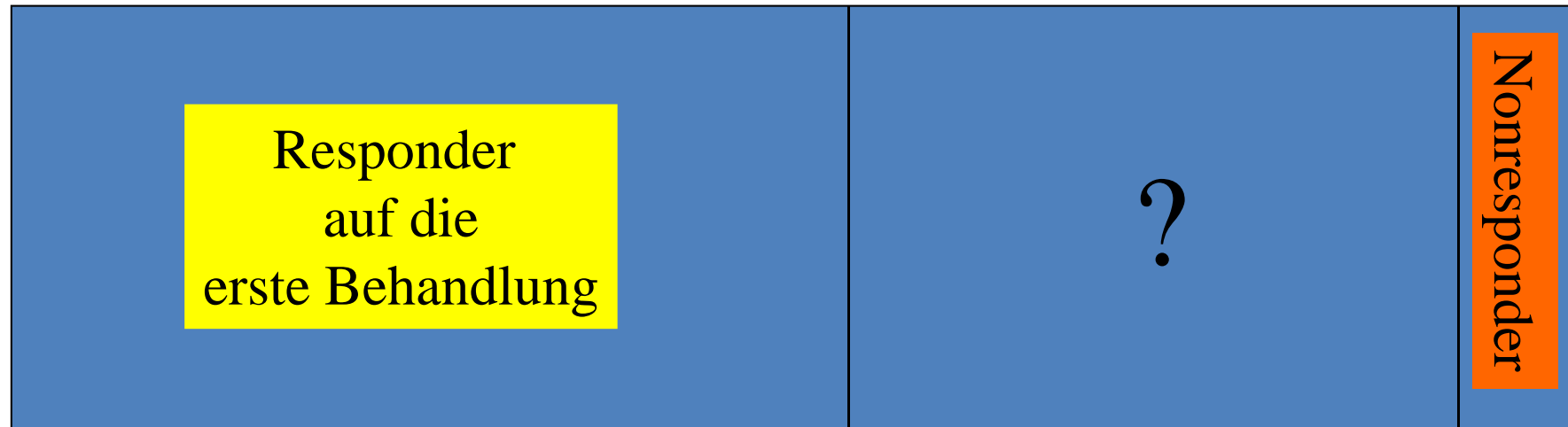
3. Therapie



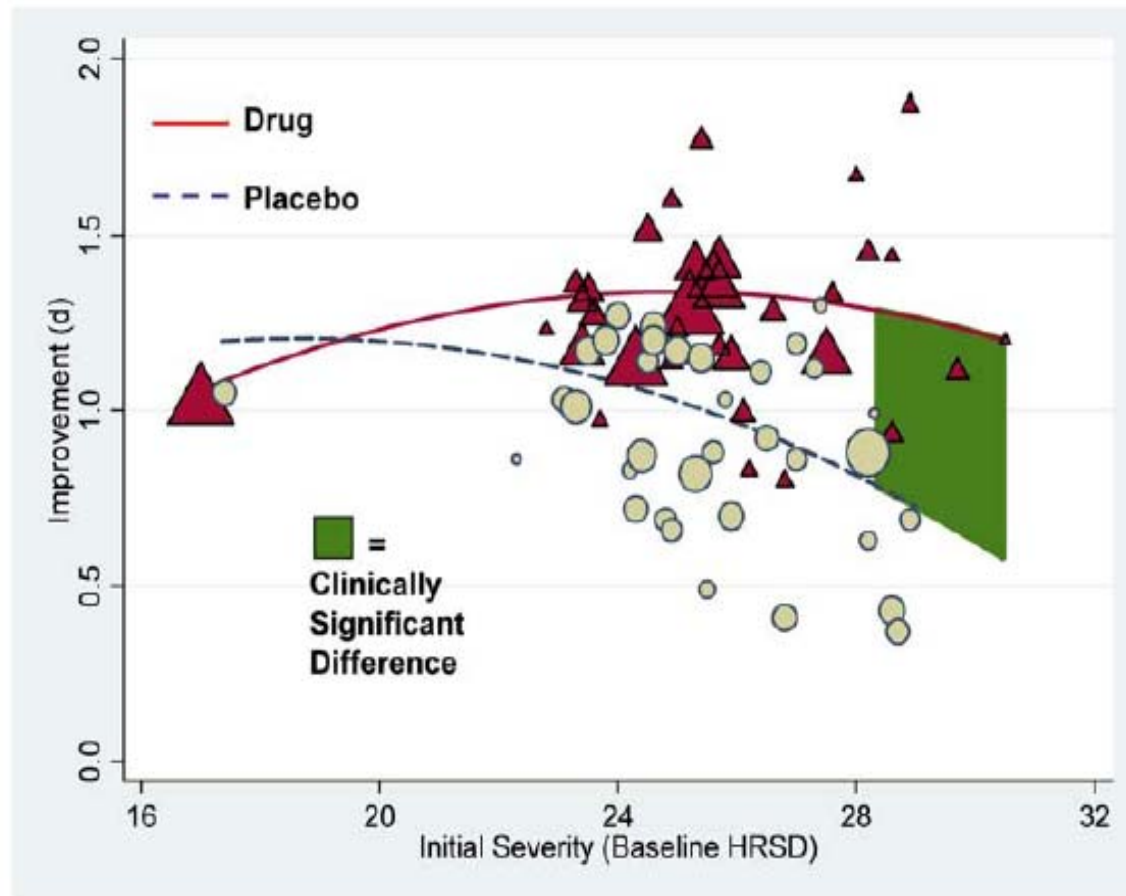
Einteilung der Antidepressiva

- Trizyklika = TZA (z. B. Amitriptylin-Saroten, Doxepin-Aponal)
- Serotonin Wiederaufnahme Hemmer = SSRI
(z. B. Escitalopram-Cipralex, Paroxetin-Seroxat)
- Noradrenalin Wiederaufnahme Hemmer = SNaRI
(z. B. Reboxetin-Edronax)
- Serotonin und Noradrenalin Wiederaufnahmehemmung = NaSRI
(z.B. Venlafaxin-Trevilor, Duloxetin-Cymbalta)
- Serotonin und Noradrenalin Blockade = NaSSa
(z.B. Mirtazapin-Remergil)
- Dopamin und Serotonin Wiederaufnahmehemmer
(z.B. Reboxetin-Elontril)
- Monoaminoxidase Hemmer = MAO- Hemmer
(z.B. Moclobemid-Aurorix (reversibel),
Tranlylcipramin- Jatrosom (irreversibel))
- Melatonin und Serotonin agonist = (Agomelatin-Valdoxan)

Behandlungsproblematik Medikation

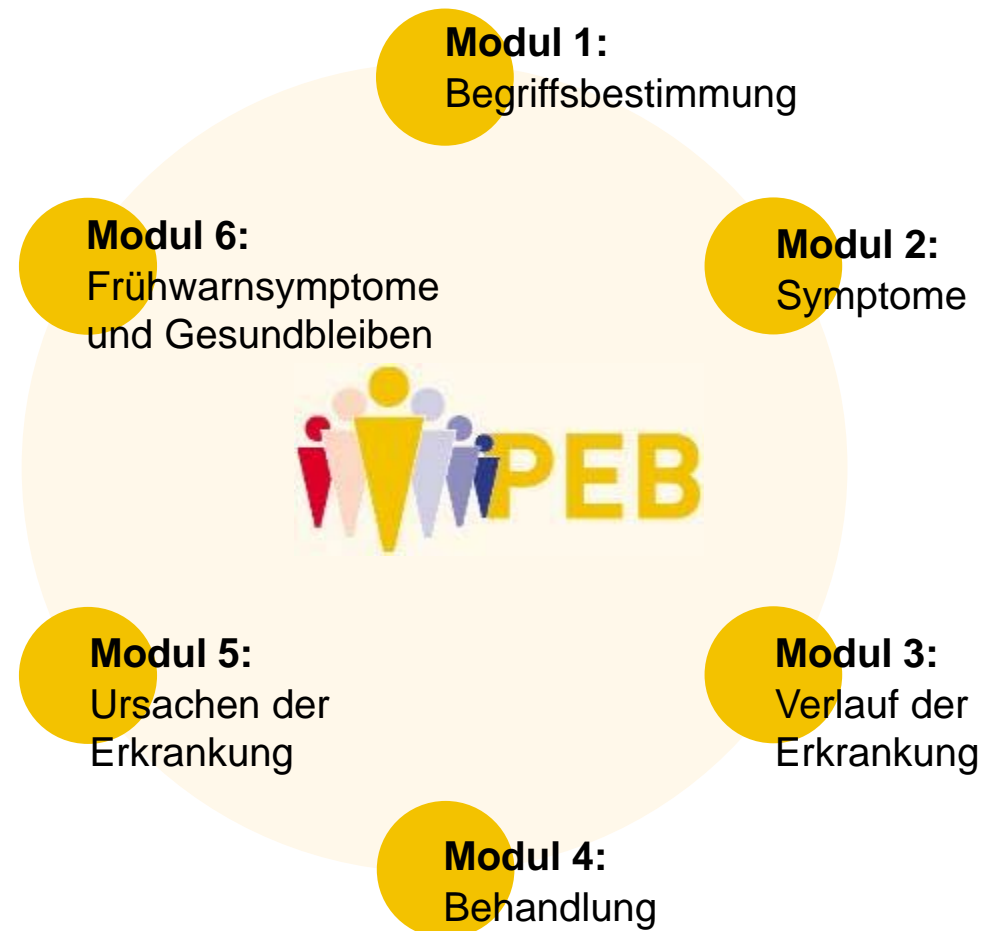


Kirsch et al: Wann wirken Antidepressiva?





1.1 PEB – das einfache Kurzprogramm in 6 Modulen





- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

Wartezeiten auf einen PT Platz

- Bis zu 12 Monaten am Land

- Bis zu 6 Monaten in der Stadt

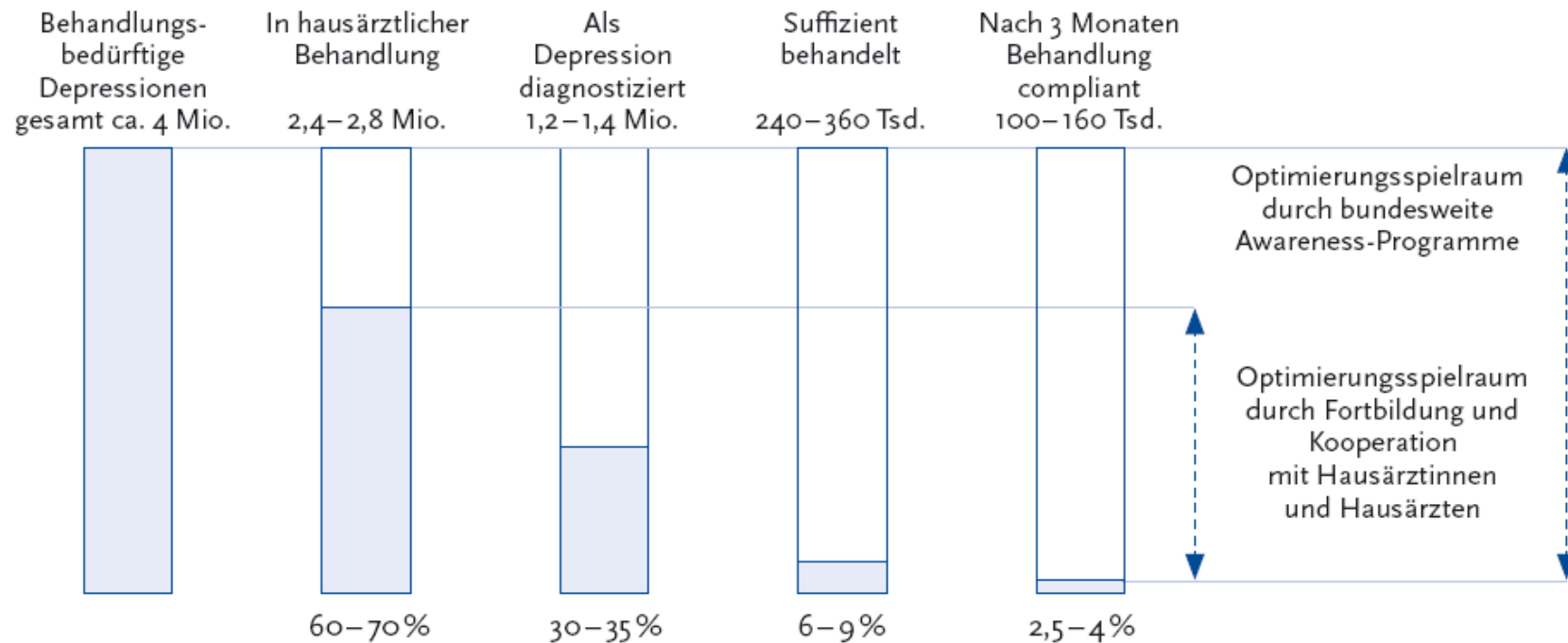
Quelle: BpTK 2011 Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, Umfrage der Landespsychotherapeutenkammern und der BpTK

Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch in Wochen



Behandlungsrealität

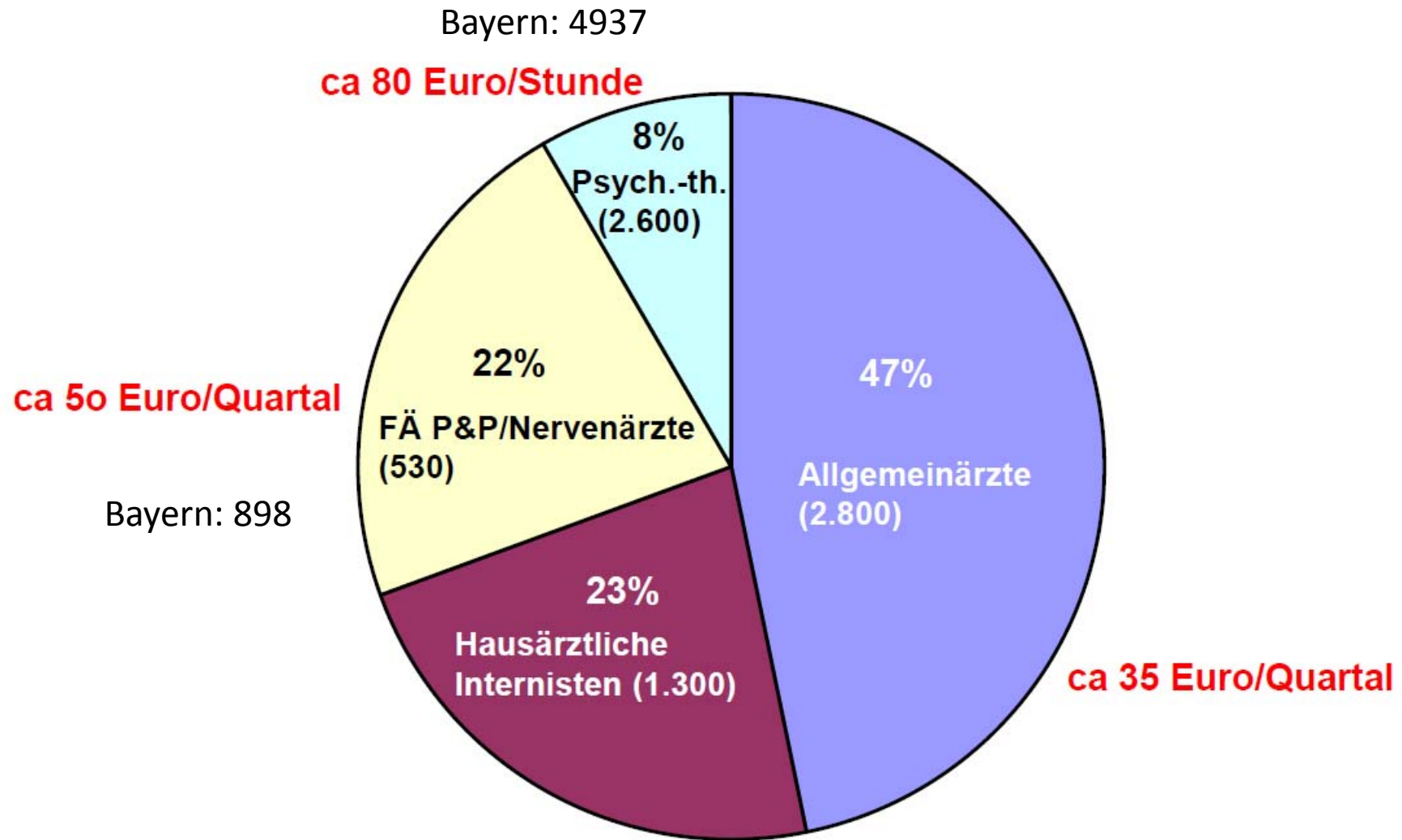
Schätzung der diagnostischen und therapeutischen Defizite



Mio.: Millionen
Tsd.: Tausend

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 51, Depressive Erkrankungen

Wer behandelt die Patienten?



Wer behandelt die Patienten?

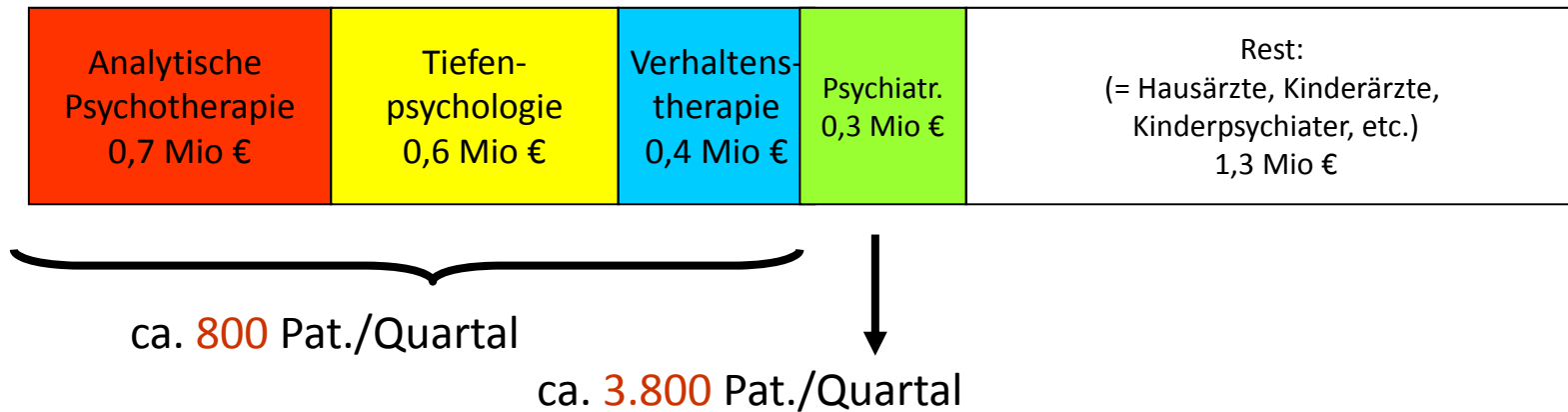


Fachgruppen nach durchschnittlicher Zahl von Behandlungsfällen



Kassenärztliche psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung:

pro 100.000 Einwohner = 3,3 Mio. Euro / Jahr

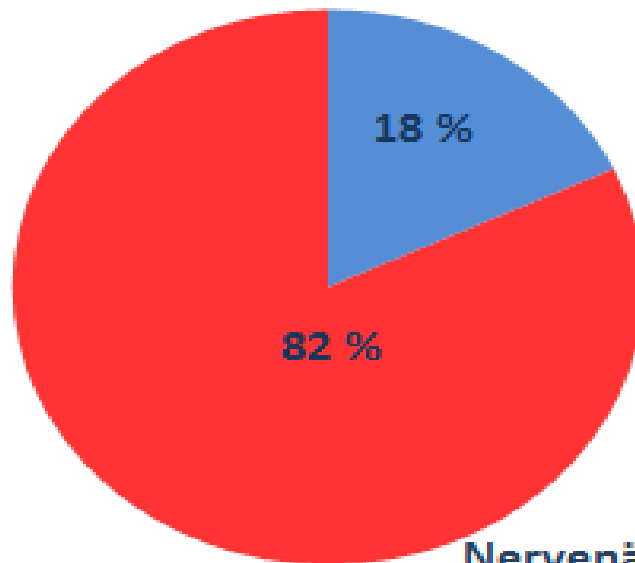


(Melchinger et al., 2003/2006)

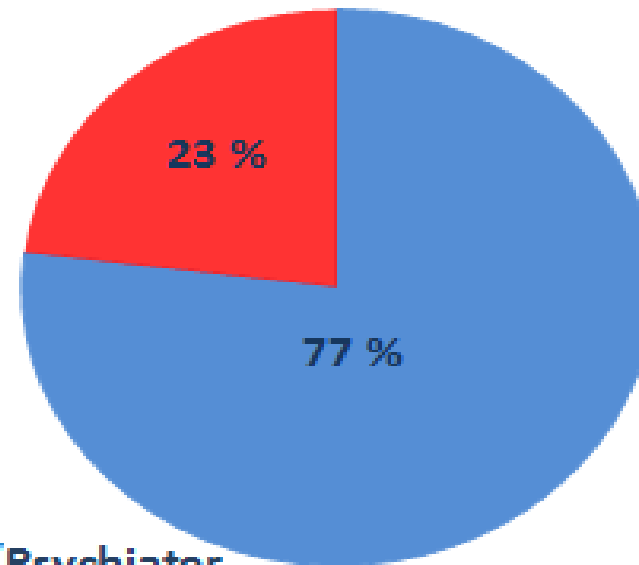
Versorgungssituation

Gewichte von Nervenärzten/Psychiatern vs. Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung

Anteile an Praxen



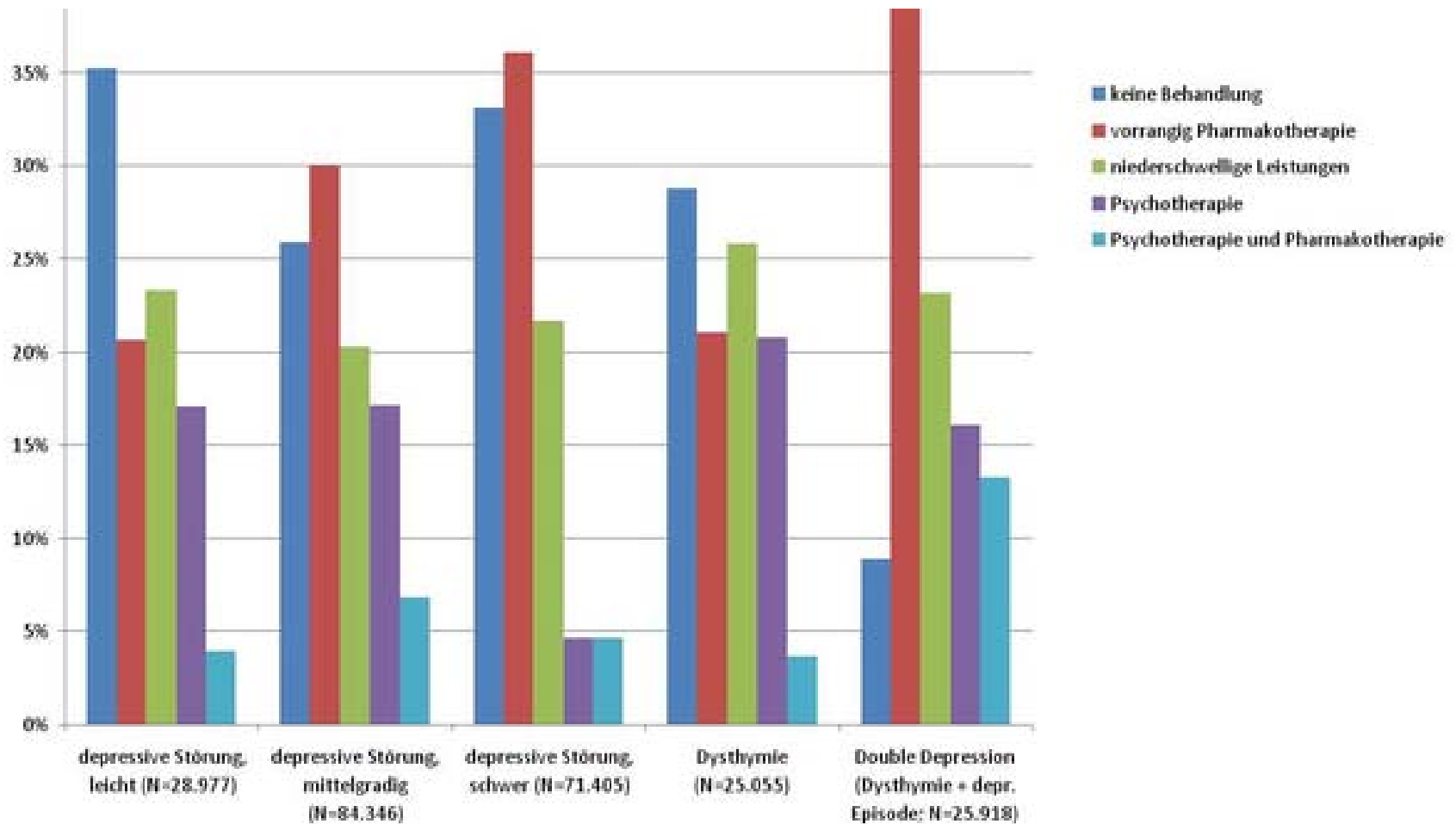
Anteile an Behandlungsfällen



Nervenärzte/Psychiater
Psychotherapeuten

Mit nach Daten der KVMO 2012

Behandlungsrealität



Versorgungssituation

Was sagen nationale Versorgungsleitlinien:

- ▶ Psycho- und Pharmakotherapie ist nachgewiesen und gleichermaßen wirksam
- ▶ Aktuelle Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) sieht beide Interventionsformen als gleichberechtigt an
- ▶ Empfehlung: in Abhängigkeit des Schweregrads der Depression, ein alternativer oder kombinierter Einsatz

Tatsächliche psychotherapeutische Versorgungsrealität:

- ▶ Therapieempfehlung der NVL aktuell allenfalls als Idealstandard zu sehen
- ▶ Tatsächlich erhalten nur 10% aller Patienten mit einer akuten Depression eine Psychotherapie (IQWiG 2012)
- ▶ Die Wartezeit auf ein Erstinterview beträgt im Durchschnitt 12,5 Wochen (Bundespsychotherapeutenkammer 2011)
- ▶ Durchschnittliche Zeit bis zum tatsächlichen Beginn einer Psychotherapie beträgt 6 Monate (Stoppe 2013).

Versorgungssituation Stadt - Land

	München	Regensburg	LK Cham
Fachärzte	186	15	5
Psychotherapeuten	1542	125	27

Arbeitsunfähigkeitstage

Depression:

AU Tage 5,1%
 AU Fälle 1,2%

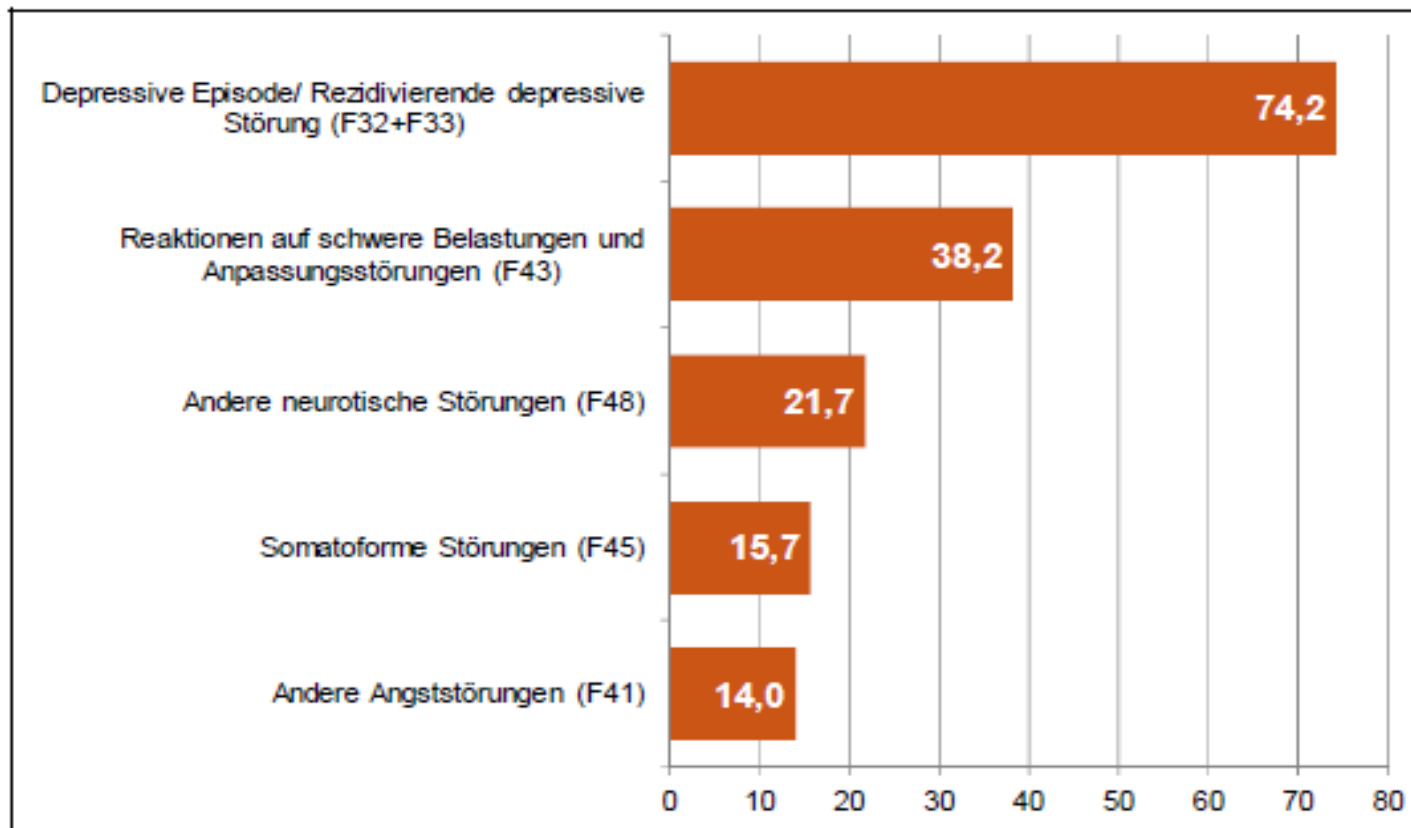
Tabelle 1: Anteile der 20 wichtigsten Einzeldiagnosen an den AU-Tagen und AU-Fällen 2013

ICD 10	Diagnose	AU-Anteil AU-Tagen	Anteil AU-Fälle
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	6,7%	13,7%
M54	Rückenschmerzen	6,1%	5,7%
F32	Depressive Episode	5,1%	1,2%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,6%	1,4%
J20	Akute Bronchitis	2,1%	3,3%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	2,0%	0,6%
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	1,7%	4,6%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,7%	2,8%
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,6%	1,4%
F48	Andere neurotische Störungen	1,5%	0,8%
M75	Schulterläsionen	1,5%	0,6%
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [Internal derangement]	1,4%	0,6%
F33	Rezidivierende depressive Störung	1,4%	0,3%
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,3%	2,7%
F45	Somatoforme Störungen	1,1%	0,6%
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	1,1%	0,4%
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	1,1%	0,1%
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	1,0%	2,6%
F41	Andere Angststörungen	1,0%	0,3%
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	1,0%	0,2%
		43,0%	43,9%

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2013

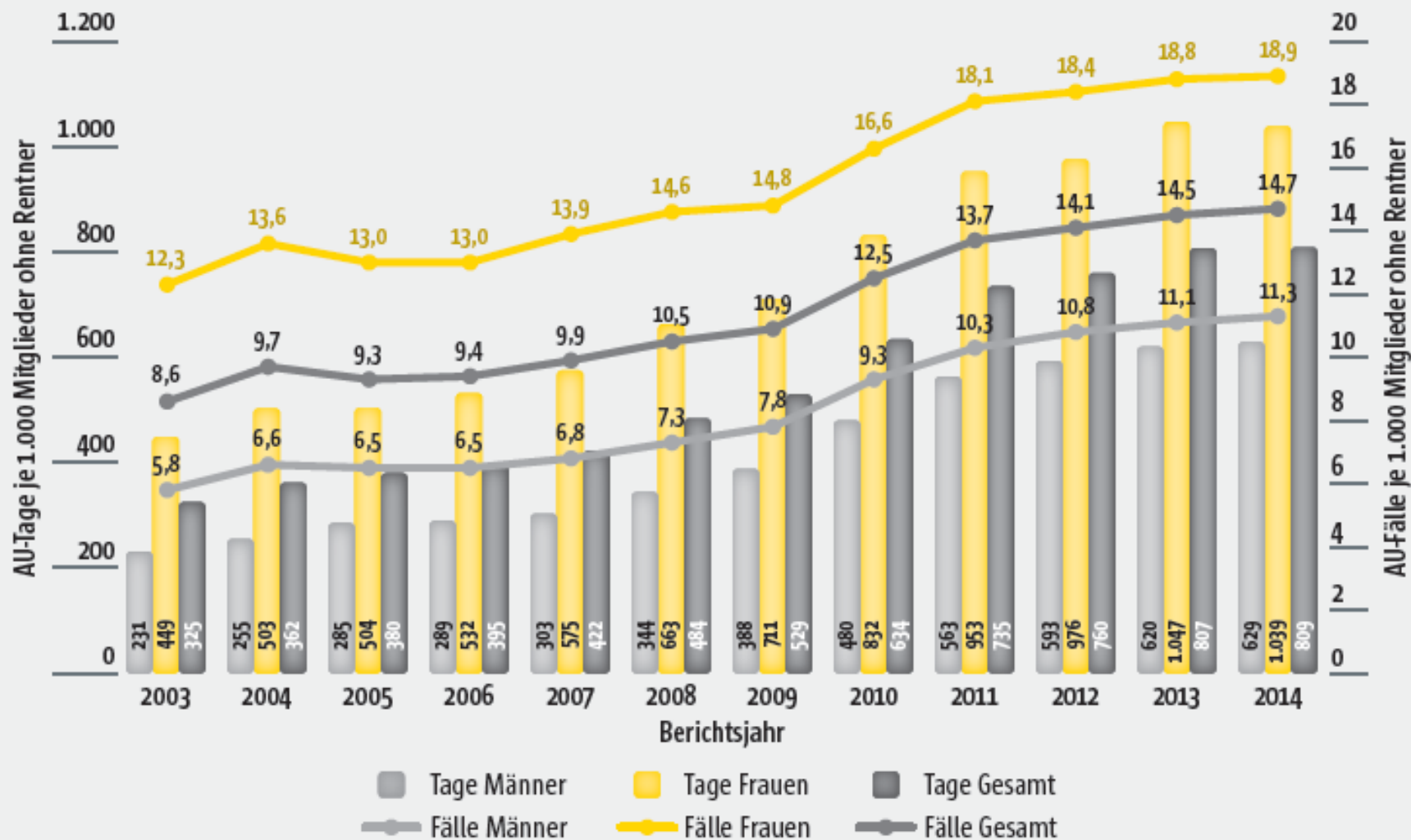
Arbeitsunfähigkeitstage

Abbildung 16: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf wichtigsten Einzeldiagnosen bei psychischen Erkrankungen

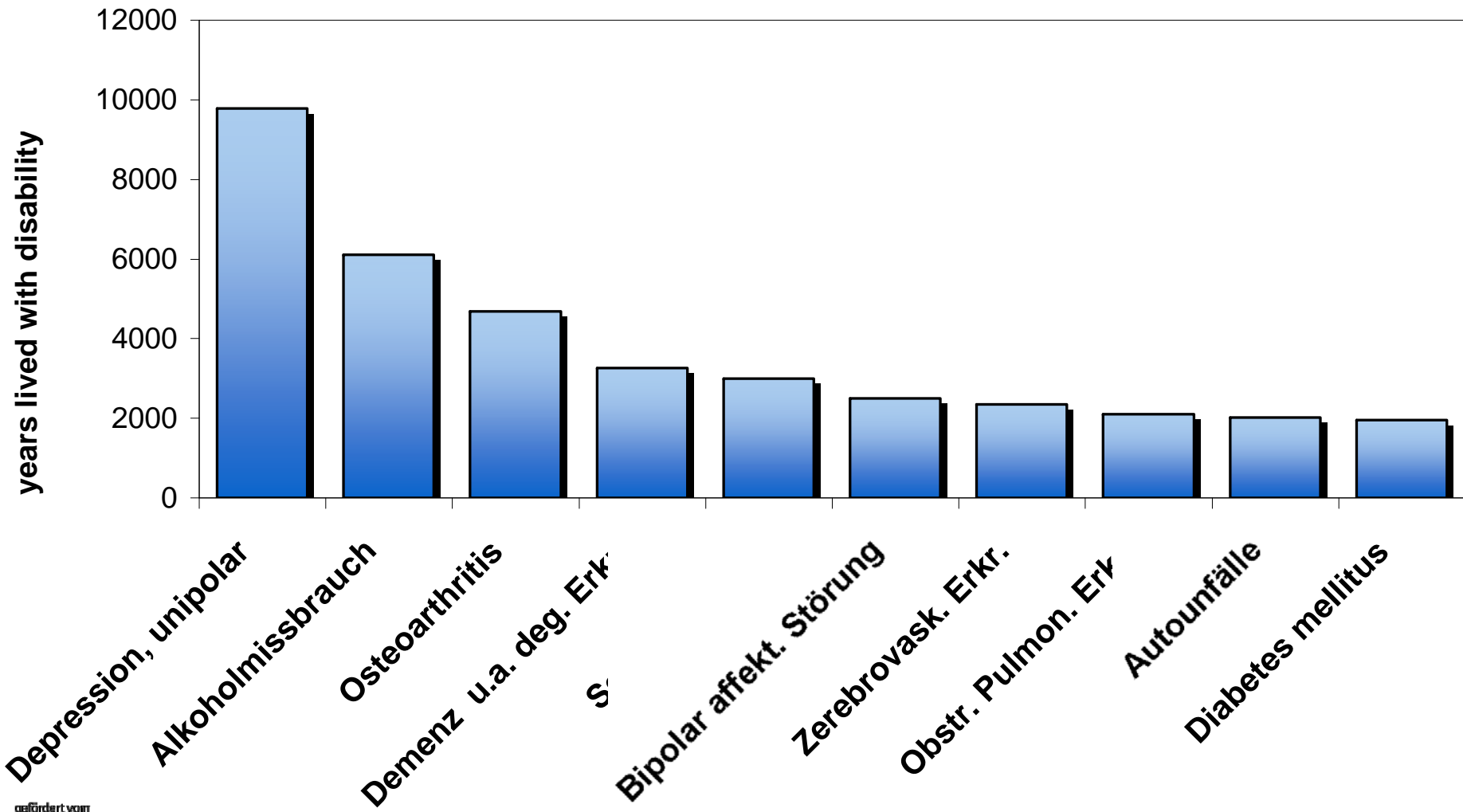


Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2013

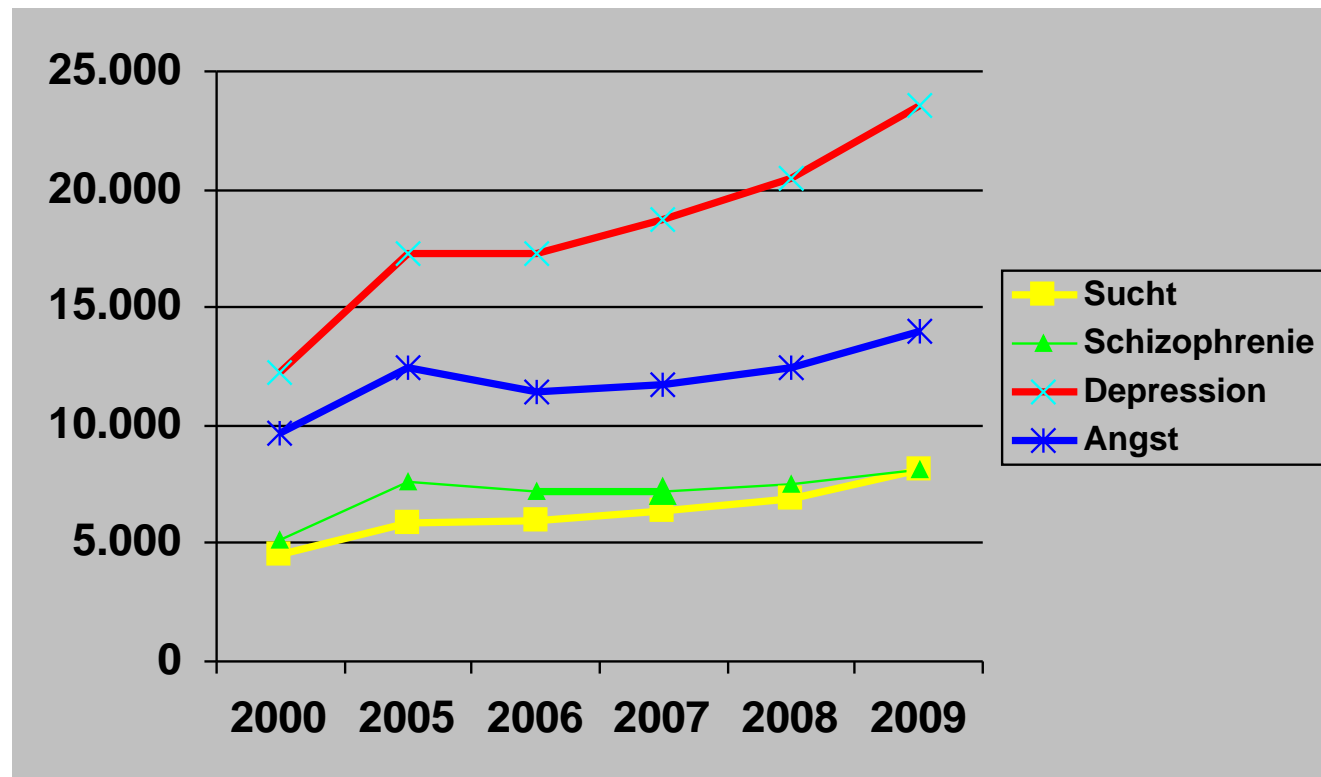
Diagramm 1.13 AU-Kennzahlen der Mitglieder ohne Rentner im Zeitverlauf 2003–2014 für die depressive Episode (F32) nach Geschlecht



WHO-Study: Global Burden of Disease (Murray u. Lopez 1997)



Frühberentung: psychische Störungen



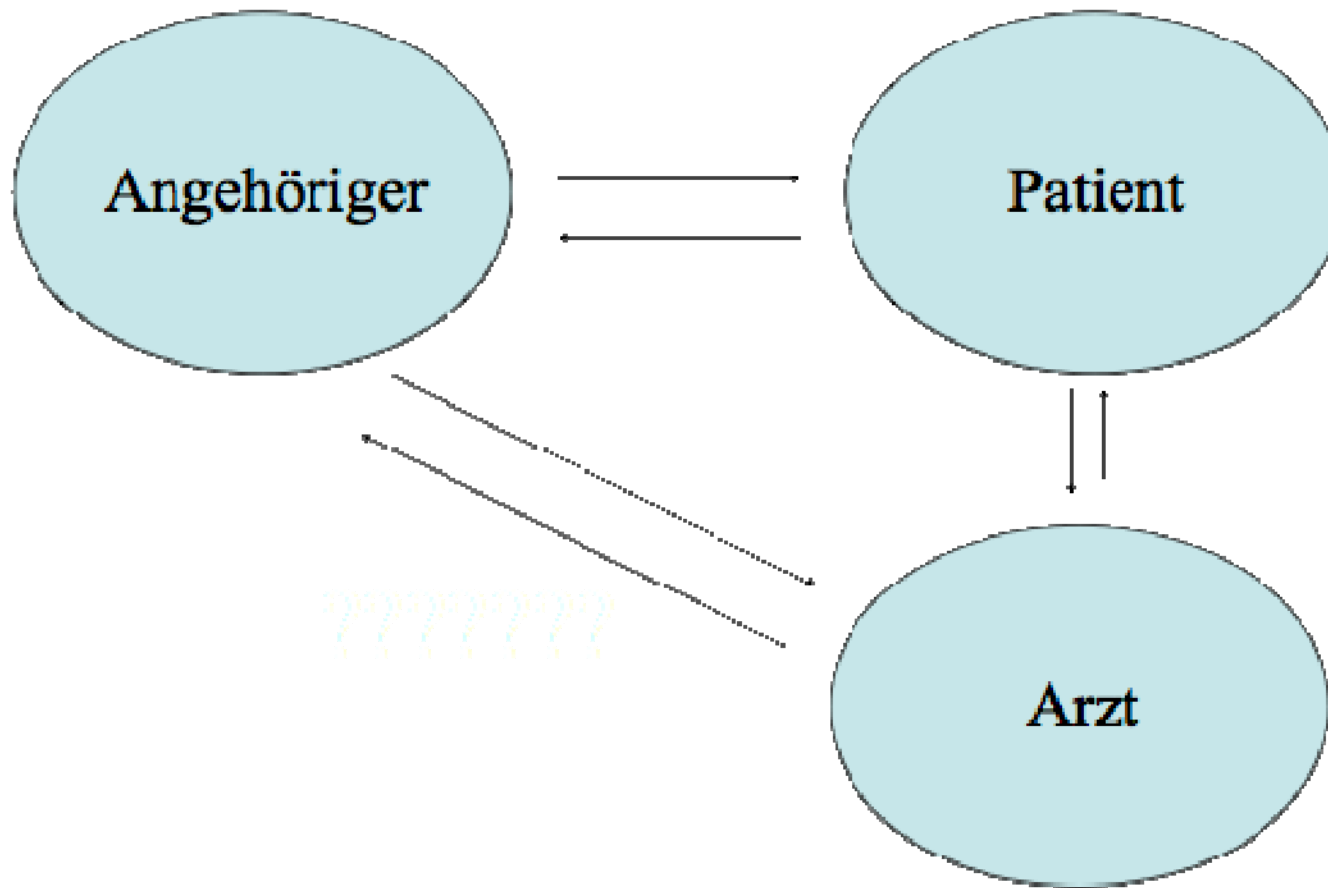
Daten der DRV

Chamer Bündnis gegen Depression e.V.



Seit 2003

Trialog



Online Therapien.

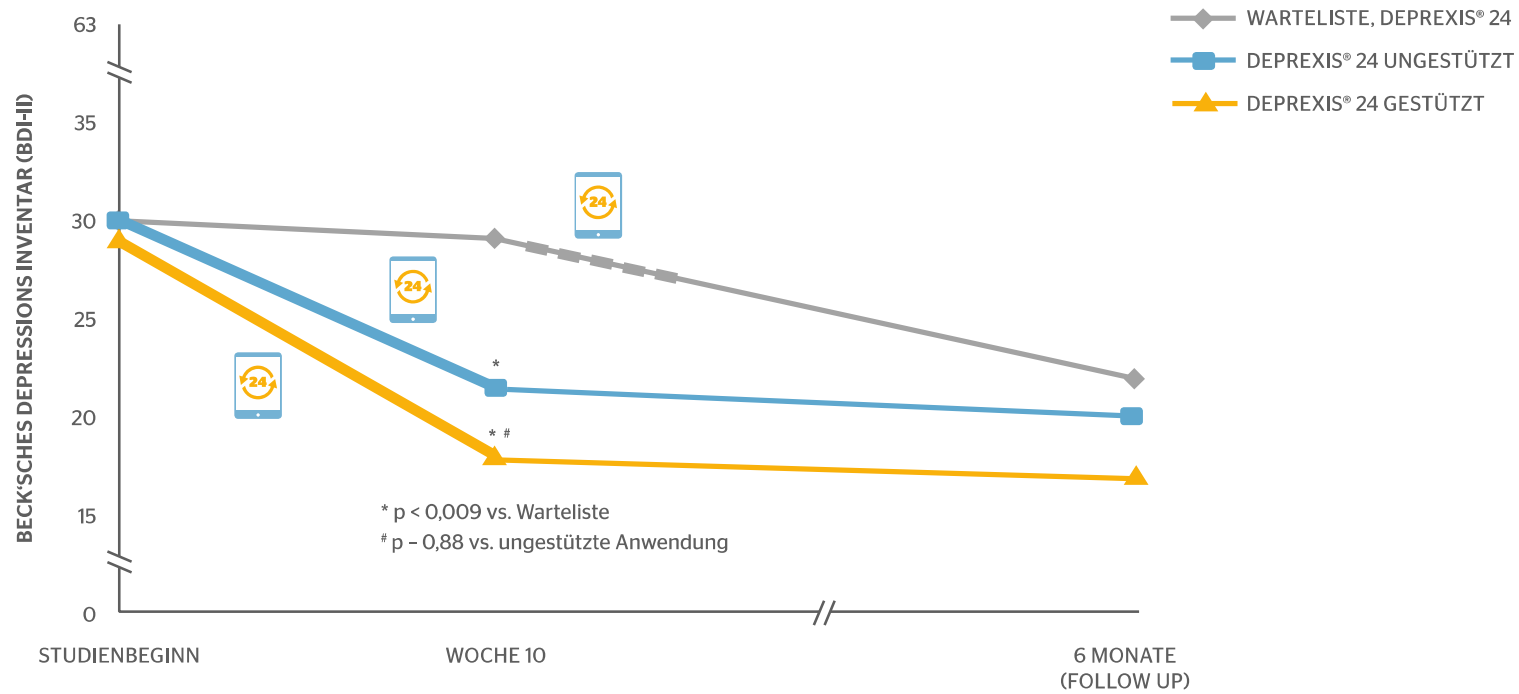
- ▶ Im "[Journal of Affective Disorders](#)" publizierte randomisierte kontrollierte Vergleichsstudie ("Non Inferiority" Design, Wagner B et al.) zeigte, dass [iCBT nach 8 Wochen](#) zu [vergleichbaren Effektstärken](#) wie eine "[Face-to-Face](#)" Verhaltenstherapie führt.
- ▶ In dem [3 Monats Follow-up](#) zeigte sich sogar eine [größere Nachhaltigkeit](#) für die [iCBT](#)
- ▶ Beurteilung der **Wirksamkeit** Internet-basierter kognitiver Verhaltenstherapie ([iCBT](#)) bei Depression durch das australische National Health and Medical Research Council (NHMRC) → [Level I Evidenz](#) (beruht auf Vorliegen von zahlreich vorhandenen Studien und Meta-Analysen mit Effektstärken zwischen $d=0,21-1,37$ /Durchschnitt $d=0,56$, mittlere Effektstärke)

Aktuell in unterschiedlichen Ländern zur Verfügung stehende "Cybertherapien" unterscheiden sich allesamt bezüglich:

- ▶ Inhalt
- ▶ Aufbau
- ▶ Stil
- ▶ Grad der Komplexität und Individualisierung
- ▶ Einbindung eines Therapeuten

Laux G. (2016)

Online Therapien.



Signifikante Verbesserung der Depression (anhand BDI-II) bei ungestützter und gestützter Anwendung von deprexis® 24 vs. Wartelistengruppe ($p < 0,009$)

Rentenproblematik in der täglichen Arbeit

- Über 20% der Patienten haben soziale Probleme
- Viele dieser Patienten haben primär körperliche Probleme und entwickeln dann eine depressive Symptomatik.
- Probleme am Arbeitsplatz agravieren die Symptome zusätzlich.

Zusammenfassung

- Depression ist eine Volkskrankheit
- Die Behandlungsmöglichkeiten sind unzureichend und müssen verbessert werden
- Es gibt ein großes Stadt- Land Gefälle in der Versorgung
- Zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Psychiater/Nervenärzte sowie Psychotherapeuten sind dringend notwendig
- Verbesserung der Psychotherapiesteuerung
- Gesellschaftspolitische Probleme ohne Psychiatrie lösen



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**