

«Depression»



Gesundheit in Zahlen und Fakten

GBE für den Kreis Düren

Zur Definition:

Depression ist eine psychische Störung, die gekennzeichnet ist durch gedrückte Stimmung, Interessen- und Freudlosigkeit, Schuldgefühle, geringes Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, Appetit- und Antriebslosigkeit sowie Konzentrationsschwäche (nach WHO).

Im folgenden werden die allgemein gebräuchlichen Definitionen der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision“ zur Darstellung der Krankheitsbilder benutzt.

ICD-10 = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Kapitel V

F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen

Diagnosegruppe

F30-F39 Affektive Störungen

Diagnosen

F30 Manische Episode

F31 Bipolare affektive Störung

F32 Depressive Episode

F33 Rezidivierende depressive Störung

F34 Anhaltende affektive Störungen

F38 Andere affektive Störungen

F39 Nicht näher bezeichnete affektive Störung

Impressum

Redaktion:

Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz des Kreises Düren in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz des Kreises Aachen

Bündnis gegen Depression des Kreises Düren

Ausdrücklicher Dank gilt Herrn Pelzer und Herrn Dr. Weißig von den Rheinischen Kliniken Düren für die Bereitstellung von Patientenstatistiken sowie Herrn Dr. Peters und Herrn Jordan für die Bedarfsabschätzung

Gesundheitsamt Kreis Düren

Bismarckstr. 16

52351 Düren

Druck und Layout:

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

www.loegd.nrw.de

lögD Bielefeld, Dezember 2007

Depression

Psychische Erkrankungen und insbesondere Depressionen gewinnen seit geraumer Zeit in verschiedener Hinsicht an Bedeutung. Mit der Zunahme an Erst Diagnosen und Erkrankten steigt der Behandlungs-, Versorgungs- und Rehabilitationsbedarf. Neben den rein gesundheitlichen Aufwendungen verursachen depressive Erkrankungen auch erhebliche volkswirtschaftliche Kosten, z.B. durch Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Allein unter den BKK-Mitgliedern in NRW gab es im Jahr 2004 52.185 Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen (F00-F99). Etwa ein Drittel davon waren Depressionserkrankungen.

Das „Bündnis gegen Depression“ geht davon aus, dass in Deutschland etwa **4 Millionen Menschen** (~5% der Gesamtbevölkerung) an einer behandlungsbedürftigen **Depression** leiden, die in hohem Maße aber nicht/oder nur unzureichend diagnostiziert und behandelt ist. Überträgt man diese Zahl auf den **Kreis Düren**, ist von über **13.000 Depressionserkrankten** auszugehen.

Im Jahr 2004 waren 1.019.154 Menschen in Deutschland wegen psychischer und Verhaltensstörungen entsprechend der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision“ (ICD-10): Diagnosen F00-F99 in stationärer Behandlung. Darunter waren mehr als 181.000 Menschen, deren Diagnosen der Gruppe „Affektive Störungen“ (F30-F39) zuzuordnen war. In NRW gab es im selben Jahr 241.358 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen. Davon entfiel der größte Einzelanteil mit 44.618 Fällen auf die „Affektiven Störungen“. Diese Diagnosegruppe wird neben den manischen Krankheitsbildern im Wesentlichen durch 3 Depressionsdiagnosen (F32-F34: 40.554 Fälle) bestimmt.

Häufigkeit der Diagnose „Depression“

In den Krankenhäusern in NRW machten Patienten mit depressiven Erkrankungen (F32-F39) etwas mehr als 1 % des gesamten Patientenaufkommens im Jahr 2004 aus. Bei den niedergelassenen Allgemeinmediziner/innen hat allein die „Depressive Episode“ (F32) einen Anteil von 5,1 % an allen Diagnosen im Jahr 2005.

Mit der **Diagnose „Depression“ (F32-F34)** wurden im Jahr 2004 im **Kreis Düren 652 Menschen** in Krankenhäusern behandelt, das entspricht etwa 239 Krankenhausfällen pro 100.000 Einwohner. Der Kreis Düren liegt damit geringfügig über dem NRW-Durchschnitt von 224 Fällen pro 100.000 Einwohnern. Im Vergleich des 3-Jahresmittels für 2002-2004 der Gebietskörperschaften der Region nimmt der Kreis Düren hinter dem Kreis Euskirchen den zweithöch-

sten Rang ein (Abb. 1). Die Kreise Aachen und Heinsberg weisen dagegen deutlich niedrigere Werte auf.

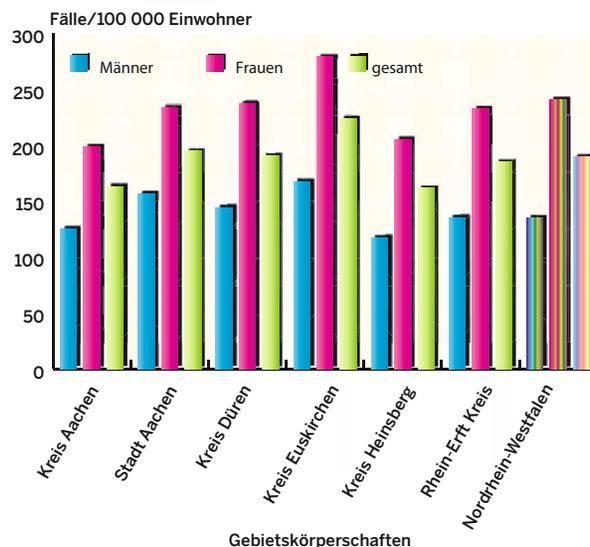


Abb. 1: Krankenhausfälle mit Depressionsdiagnosen (ICD-10: F32-F34) in der Region, 3-Jahresmittel 2002 - 2004

Da die Krankenhausdiagnosen nur die stationären Fälle erfassen, sind die tatsächlichen Zahlen – ergänzt durch die Patienten des ambulanten Sektors – deutlich höher anzusetzen. Die Diagnose „Depressive Episode“ (F32) ist mit deutlichem Abstand (2004: 14 %) die häufigste Diagnose in den Praxen der niedergelassenen Nervenärzte/innen. Die **3 Depressionsdiagnosen F32-F34** decken **22,6 % aller Fälle** in der **nervenärztlichen Praxis** ab. Hier ist also der Anteil an den gesamten psychischen Erkrankungen ähnlich groß wie in den Krankenhäusern. Auch in den **Rheinischen Kliniken Düren (RKD)** – einer psychiatrischen Fachklinik des Landschaftsverbandes Rheinland – werden etwa 20 % der gesamten Patienten aufgrund einer Depressionserkrankung (ICD-10: F32-F34) behandelt. Hier wurden in 2005 5.500 Patienten behandelt, von denen **1.021 Depressionsdiagnosen** aufwiesen. Die Landesklinik versorgt nicht nur die psychisch Erkrankten im Kreisgebiet Düren, sondern auch die aus dem näheren Umland. 54 % der Patienten stammen aus den umliegenden Kreisen der Region, wobei davon nahezu die Hälfte aus dem Kreis Aachen stammt. Dies hat seine Ursache darin, dass der Kreis Aachen keine eigene psychiatrische Klinik besitzt und die Versorgung für dieses Gebiet durch die umliegenden psychiatrischen Fachkrankenhäuser der Region gesichert wird.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Von den 652 Krankenhausfällen im Jahr 2004 aus dem Kreisgebiet Düren mit der **Diagnose „Depression“** waren

403 Frauen und 249 Männer. Dieser **deutlich sichtbare Geschlechtsunterschied** beim Krankheitsbild „Depression“, bei dem **Frauen im Kreis Düren über 60 % mehr Fälle** aufweisen als Männer, findet sich durchgängig in allen Gebietskörperschaften der Region (siehe Abb. 1). Auch die Patientenzahlen der Rheinischen Kliniken Düren belegen diesen höheren Frauenanteil bei Patienten mit Depressionsdiagnosen. Diese geschlechtsspezifische Ungleichverteilung findet sich laut WHO weltweit

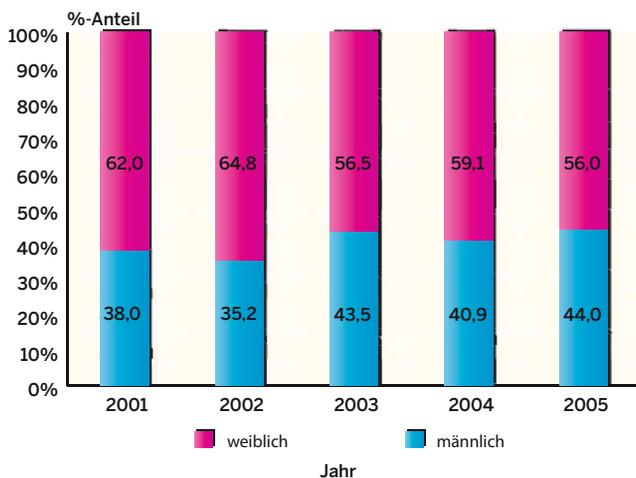


Abb. 2: RKD-Patienten mit Depressionsdiagnose (ICD-10: F32-F34) aus dem Kreisgebiet Düren, Geschlechtsverteilung

Zeitliche Entwicklung

Der zeitliche Verlauf der Depressionsdiagnosen F32-F34 im Zeitraum 2000-2004 (Abb. 3) bestätigt die bereits für das 3-Jahresmittel (2002-2004) festgestellten niedrigen Werte des Kreises Aachen gegenüber den Werten des Kreises Düren und der Stadt Aachen. Allerdings ist für alle dargestellten Gebietskörperschaften über den dargestellten Zeitraum ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen.

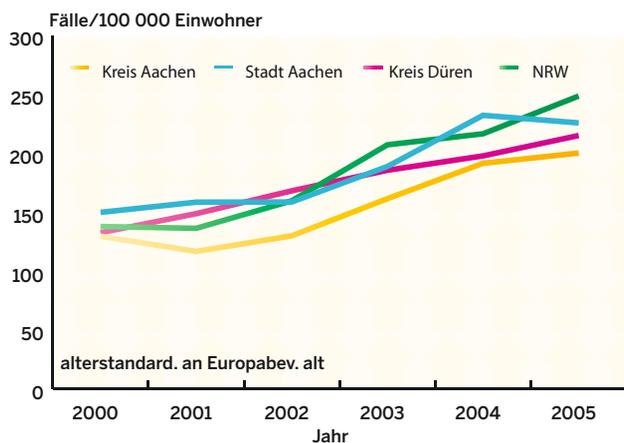


Abb. 3: Zahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner aufgrund der Diagnose „Depression“ (F32-F34) in Stadt Aachen, Kreis Aachen, Kreis Düren und NRW im Zeitraum 2000 bis 2005

Dieser Trend wird sowohl durch die absoluten Fallzahlen als auch durch den Prozentsatz der Patienten mit der Depressionserkrankungen der **Rheinischen Kliniken Düren** bestätigt (Abb. 4). Hier haben sich in den letzten fünf Jahren die Behandlungsfälle mit der **Diagnose „Depression“ (F32-F34)** von 2001: 437 Fälle auf 2005: 1.024 Fälle mehr als **verdoppelt**.

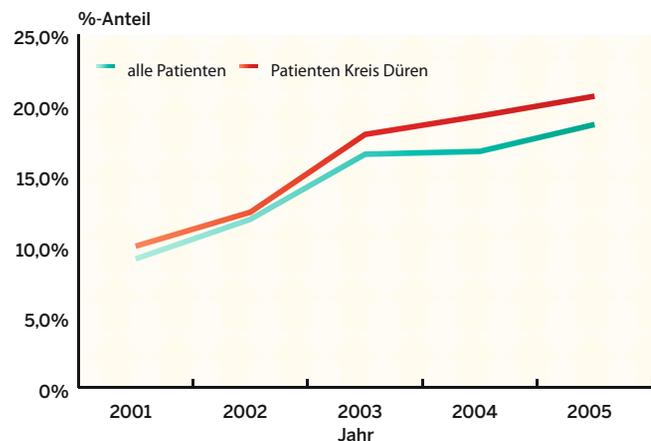


Abb. 4: Anteil der Patienten mit Depressionsdiagnose (ICD10: F32-F34) unter den Patienten gesamt sowie unter den Patienten aus dem Kreis Düren (Rheinische Kliniken Düren, 2001-2005)

Neben der Erhöhung der Patientenzahlen mit der Diagnose „Depression“ zeichnen sich bei der Betrachtung der RKD-Zahlen zwei weitere interessante Trends ab:

Zum einen scheint sich der deutliche geschlechtsspezifische Unterschied bei der Diagnose „Depression“ zu verringern. Der Anteil der diagnostizierten Männer nimmt im Beobachtungszeitraum zu (siehe Abb. 2). Die Krankenhausdiagnosen F32-F34 für die Jahre 2000 bis 2004 in Gesamt-NRW verzeichnen ebenfalls eine Abnahme des geschlechtsspezifischen Unterschiedes, während die Raten der lokalen Gebietskörperschaften keine eindeutigen Entwicklungen aufzeigen.

Zum anderen werden **immer mehr jüngere Menschen** mit einer **Depressionserkrankung** aufgenommen. Der Altersdurchschnitt der Patienten in **den Rheinischen Kliniken Düren** hat sich von 2001 bis 2005 deutlich reduziert. Insbesondere **Frauen sind bei Krankenhausaufnahme im Jahr 2005 im Schnitt 9 Jahre jünger** als noch im Jahr 2001 (Abb. 5). Dieser „Verjüngungstrend“ wird von den Zahlen der Krankenhausdiagnosestatistik für NRW und die Kreise Düren und Aachen gestützt (Abb. 6). Für diese Abbildung wurde für alle Altersgruppen der Quotient aus den Fallzahlen/100.000 Einwohner für 2004 und 2000 gebildet, um die relative Veränderung darzustellen. Werte über eins bedeuten einen Zuwachs, unter eins eine Reduktion von 2000 nach 2004. Die jüngeren Altersgruppen weisen von 2000 nach 2004 einen deutlich höheren Zuwachs an Depressionsdiagnosen auf als ältere.

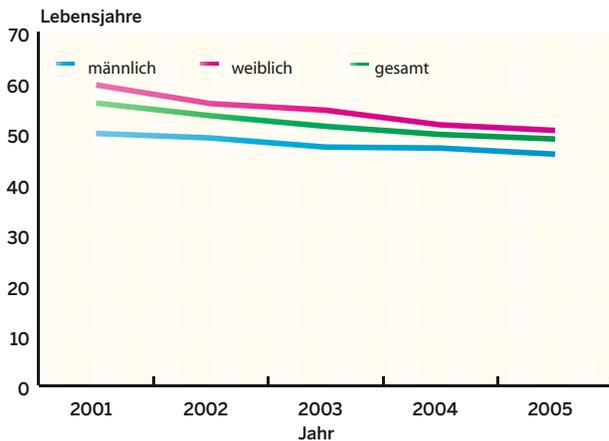


Abb. 5: Durchschnittsalter der RKD-Patienten mit Depressionsdiagnose (F32-F34), 2001-2005

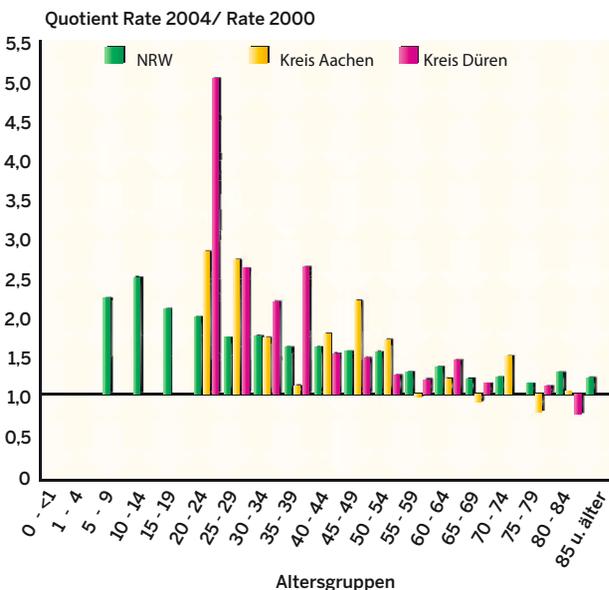


Abb. 6: Veränderung der Depressionsdiagnosen (ICD-10:F32-F34) nach Altersgruppen zwischen 2000 und 2004 (> 1 Zunahme; < 1 Abnahme), Quotient: Zahl der KH-Diagnosen pro 100.000 Einw. der Altersgruppe in 2004 / Zahl der KH-Diagnosen pro 100.000 Einw. der Altersgruppe in 2000

Diagnostik, Therapie und Versorgung

Bei der **Diagnostik** kommt den Hausärzten eine wichtige Funktion zu, da sie in der Regel die ersten bzw. häufigsten Kontaktpersonen im Gesundheitssystem für Depressionserkrankte sind. Laut der Studie „Depression 2000“ erkannten Hausärzte in 3/4 der Depressionsfälle, dass eine psychische Störung vorlag und 55 % der depressiven Störungen wurden von den Hausärzten erkannt. Bestätigt durch weitere Untersuchungen lässt sich sagen, dass zur Zeit etwa die Hälfte aller Depressionspatienten als solche erkannt und behandelt werden.

Die **Behandlung** einer Depression setzt sich im Wesentlichen aus der **Pharmakotherapie (Medikamentenbehandlung)** und der **Psychotherapie** zusammen. Wenn sinnvoll, werden beide Behandlungsformen gemeinsam

angewendet. Diese Kombination sollte bei schweren und mittelschweren Erkrankungen erfolgen.

Die Verteilung der Patienten auf verschiedene Therapieformen variiert stark nach Alter und Geschlecht. Bei Männern in der Altersgruppe von 20 bis 50 Jahren liegt die Behandlung ausschließlich mit Medikamenten bei 35 % (20-35 J.) bis 45 % (35-50 J.) aller als depressiv Diagnostizierten. Die psychotherapeutische Behandlung liegt bei 25 % (20-40 J.) bis zu weniger als 20 % (40-50 J.). Die Kombination beider Therapieformen liegt bei 10 %. Weitere der depressiv erkrankten Männer erhalten irgendeine Therapie, aber nicht konkret Psychotherapie oder Medikamente. Ab einem Alter von 50 Jahren überwiegt die medikamentöse Behandlung.

Bei Frauen steigt die medikamentöse Behandlung mit zunehmendem Alter steil an, und zwar von 25 % bei 20-jährigen Frauen bis auf 40 % bei 50-jährigen, während sich die psychotherapeutische Behandlung bei 25-30 % bewegt. Die Kombination beider Therapieformen liegt auch hier bei 10 %. Ab dem Alter von 50 Jahren überwiegt auch bei Frauen die medikamentöse Behandlung (45 %), während Psychotherapie immer seltener wird (65 J.: 5 %).

Eine Stichtagsuntersuchung in Hausarztpraxen ergab folgendes Bild: 60 % der Depressionspatienten wurden medikamentös, 25 % psychotherapeutisch behandelt, während 10 % der Patienten an Fachärzte überwiesen wurden.

Die Versorgungssituation

Neben den Rheinischen Kliniken Düren im Stationären Bereich bieten im Ambulanten Sektor die niedergelassenen Allgemeinmediziner/innen, Neurologen/innen, Psychiater/innen, Nervenärzte/innen, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten/innen Behandlungsmöglichkeiten für Depressionserkrankte an. Im September 2007 waren **60 Psychiater/innen, Nervenärzte/innen und Psychotherapeuten/innen im Kreis Düren** tätig. Im NRW-Vergleich nehmen Düren und die anderen Landkreise der Region einen unterdurchschnittlichen Platz ein, wenn man die Versorgungsdichte der Bevölkerung mit Psychotherapeuten/innen (Jahr: 2005) betrachtet. Die Stadt Aachen verfügt mit 2.143 Einwohnern pro Therapeut/in über eine deutlich bessere Versorgung als der NRW-Schnitt (4.018 Einwohner/Therapeut). **Die Kreise Düren (7.697 Einw./Therap.)** und Euskirchen (9.205 Einw./Therap.) weisen die **geringsten Therapeuten/innendichten im Regierungsbezirk Köln** auf (Abb. 7). Bei einer kreisinternen Zuordnung ist 1 Therapeut/in für etwa doppelt so viele Einwohner zuständig wie im NRW-Schnitt.

Um die oben beschriebene Versorgungssituation einordnen zu können, haben Akteure des „Bündnisses gegen Depression“ im Kreis Düren folgende Bedarfsabschätzung vorgenommen, die davon ausgeht, dass alle Patienten mit einer behandlungsbedürftigen Depression erfasst werden. Einschränkung ist vorab zu sagen, dass eine exakte Darstellung der Versorgungs- und Bedarfssituation unter der Prämisse, dass alle an Depressionen leidenden Menschen

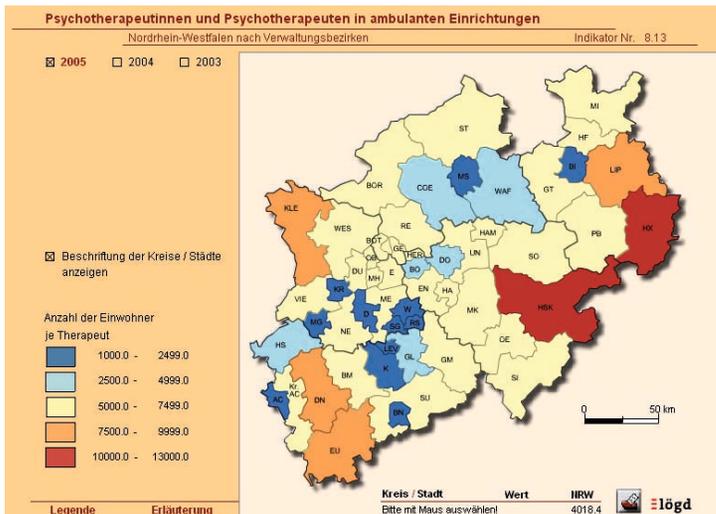


Abb. 7: Niedergelassene Psychotherapeuten/innen in NRW, Kreise im Vergleich, 2005

erfasst, richtig diagnostiziert und adäquat behandelt werden, nicht möglich ist. Es ist unklar, welchen Behandlungsbedarf die derzeit nicht erfassten zusätzlichen Depressionspatienten haben und wie sich die Behandlungen für die bereits erkannten Depressionspatienten bei optimierter Diagnosestellung und Therapiezuordnung verändert.

Aufgrund der fehlenden, unsicheren oder variablen Daten zur Depressionsversorgung, ist die Spannweite des möglichen Bedarfes groß. Die folgende Abschätzung liegt im mittleren Bereich.

Ausgehend von 47 ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten/innen bzw. psychotherapeutisch tätigen Mediziner/innen ergibt sich ein Behandlungsangebot von 39.900 h/Jahr (47 PT x 25h/Woche x 42 Wochen). Wenn man von einem Therapiebedarf von 35 h/Patient und Jahr ausgeht, können über die Psychotherapeuten 1.140 Patienten versorgt werden.

Darüber hinaus behandeln 13 Psychiater/Nervenärzte ca. 6.000 Patienten/Jahr (13 P/N x 500 Pat.). Das erlaubt in der Summe eine **Versorgung von 7.140 Patienten pro Jahr** im Kreisgebiet von Düren.

Dem gegenüber steht eine bei optimaler Diagnose, Therapiezuführung und Compliance zu erwartende Zahl von 13.519 depressiven Patienten (5 % der Population im Kreis Düren vom 30.6.07). Unter der Annahme, dass 70 % der richtig diagnostizierten Depressionspatienten behandlungsfähig und nach adäquater Aufklärung auch willig sind, verbleiben 9.463 depressionserkrankte Menschen. Von diesen könnten **75 %** mit dem abgebildeten Angebot versorgt werden, allerdings unter der Annahme, dass alle hier berücksichtigten Ärzte/innen und Therapeuten/innen nur Depressionserkrankte behandeln.

Fazit:

Die Diagnosen von **Depressionserkrankungen** haben in der Region und in ganz NRW **zugenommen** und somit an Bedeutung für den Gesundheitssektor gewonnen. In welchem Maße eine tatsächlich steigende Erkrankungshäufigkeit oder eher mehr Sensibilität für diese Krankheit die erhöhten Zahlen verursacht, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden. Allerdings legen Ergebnisse der Arbeitsunfähigkeitsstatistik nahe, dass es sich um einen realen Anstieg handelt. Aber unabhängig von der Ursache ist die Zahl der zu versorgenden Patienten gestiegen, sie sind **jünger** geworden und der **Anteil männlicher Erkrankter** nimmt zu. Darüber hinaus finden sich in der hier dargestellten Region durchaus bedeutsame **kleinräumige Unterschiede** zwischen den abgebildeten Gebietskörperschaften. Unter der Annahme einer idealen Diagnose- und Therapiesituation für den 5 %-Bevölkerungsanteil mit Depressionserkrankungen, besteht auch bei vorsichtiger Abschätzung der Bedarf einer **Neuausrichtung** und ggf. auch einer Ausweitung des **Versorgungssystems**. Erste Erfolge verzeichnet die Arbeit des „Bündnisses gegen Depression“ in diesem Zusammenhang. Die Wahrnehmung und Akzeptanz von Depressionserkrankungen ist in den Medien, der Bevölkerung, im medizinischen und im sonstigen Versorgungssystem verbessert.

Die hier dargestellten Daten und Sachverhalte sind Ausgangspunkt für die weitere Entwicklung von Handlungsansätzen und damit nutzbar für eine sachgerechte Ausrichtung von Prävention, Therapie und Rehabilitation.

Grundlegende Informationen über Depressionserkrankungen und regionale Aktivitäten finden sie unter:

www.buendnis-depression.de
www.depression-dueren.de
www.depression-juelich.de

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Geschäftsstelle Kommunale
Gesundheitskonferenz
Gesundheitsamt Kreis Düren
Bismarckstr. 16, 52351 Düren
Tel.: 02421-222422/ -222423
FAX: 02421-222587
E-mail: n.savelsberg@kreis-dueren.de
E-mail: d.philippsen@kreis-dueren.de

Quellen:

Bündnis gegen Depression
GBE-Stat
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO)
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik
Nordrhein-Westfalen (LDS-NRW)
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (Iögd)
Max Plank Institut für Psychiatrie, München
Rheinische Kliniken Düren

spez. Literatur auf Anfrage

Depression und andere psychische Erkrankungen werden zunehmend gesellschaftlich relevant. Zum einen nehmen die Fallzahlen dieser Erkrankung aufgrund verstärkt psychisch belastender Arbeits- und Lebenswelten zu, zum anderen steigt die Wahrnehmung von psychischen Erkrankungen sowohl im Gesundheitssystem als auch in der Gesellschaft. Das „Bündnis gegen Depression“, welches auch in der Region vertreten ist, hat sich des Themas „Depression“ angenommen. Es unternimmt mehrdimensionale Anstrengungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von an Depression erkrankten Menschen. Hierzu gehört auch die Vermittlung vielfältiger Informationen zu diesem Krankheitsbild. Insbesondere wird die Enttabuisierung von Depressionserkrankungen und die Entlastung Betroffener und Angehöriger vorangetrieben. Dieser Kurzbericht legt daher bewusst den **Schwerpunkt** auf die **Darstellung quantitativer Aspekte** und stellt somit eine Ergänzung vorhandener Informationsmaterialien dar, in dem er Zahlen zur Häufigkeit und Verteilung von Depressionserkrankungen liefert. Die dargestellten Informationen sind gedacht für interessierte Bürgerinnen und Bürger, Fachleute und Entscheidungsträger/innen in Politik und Verwaltung.