

Epidemiologie und Zahlen zur gesellschaftlichen Bedeutung

im Vergleich

... Prävalenzen

... individuelle Krankheitslast

... gesellschaftliche Folgen und Kosten



Das Thema dieses Kapitels ist es, die Häufigkeit der Depression und ihre Bedeutung für die Gesellschaft und für das Gesundheitssystem zu verdeutlichen.

Depression ...

„Depressiv sein“ oder „eine Depression haben“

Pyramide depressiver Beschwerden:

von depressiven Symptomen
zur klinischen Depression in der Allgemeinbevölkerung
(12-Monats-Querschnittsprävalenz)

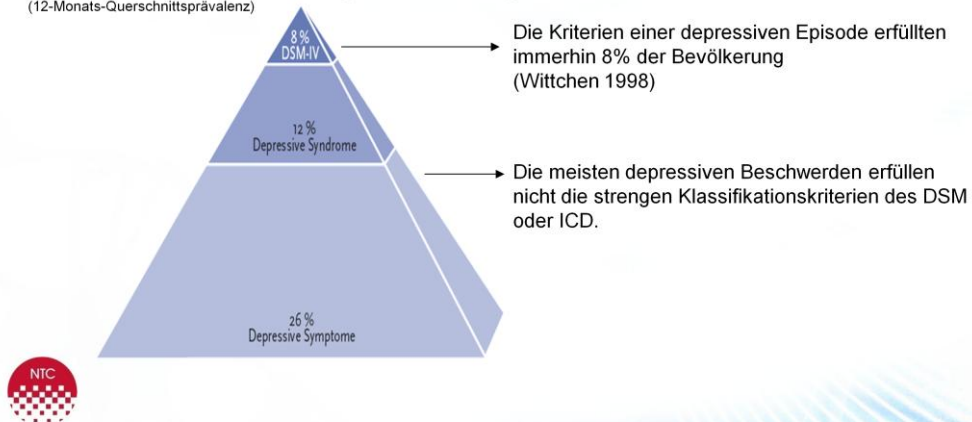
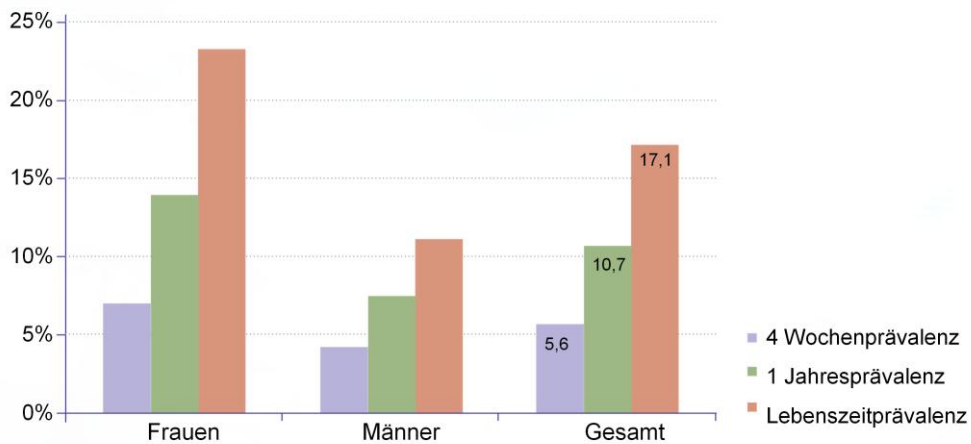


Bild: Wittchen HU., Jacobi F. (2006) Epidemiologie. In: Stoppe G., Bramesfeld A., Schwartz FW (Hrsg.) Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektive. Springer, Berlin, Heidelberg, S. 15 bis 37; S3 – Leitlinie zur Prävalenz von F31, F32, F33

Depressionen als Störung müssen sich von Traurigkeit und Befindlichkeitsschwankungen absetzen. Während innerhalb eines Jahres jeder vierte Deutsche depressive Symptome hat, und jeder 8. depressive Syndrome, so liegt eine zu klassifizierende Störung immerhin noch in etwa 8-12% der Bevölkerung vor.

Prävalenzen Unipolare Depression in Deutschland

(rezidivierende) depressive Episode, Dysthymie



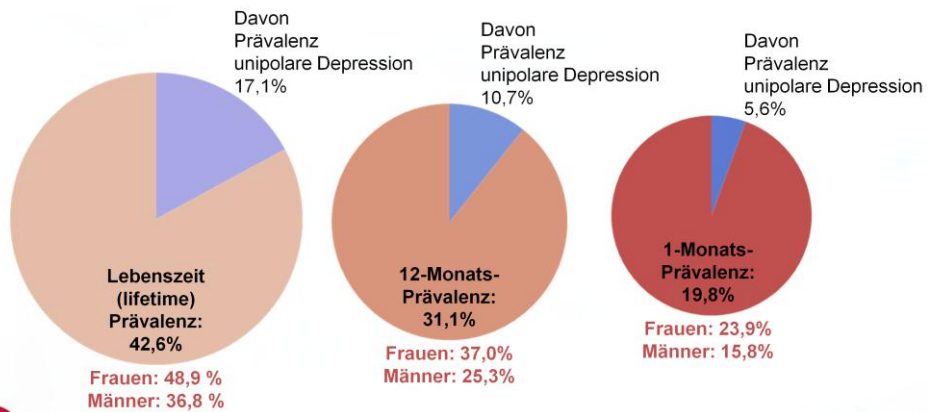
5,6% \cong 2,75 Mio Patienten zwischen 18 und 65 Jahren

Modifiziert nach Jacobi et al. 2004, Psychol. Med. 34: 597-611

Zu den Unipolaren Depressionen gehören neben den depressiven Episoden auch die Dysthymie. Die Jahresprävalenz liegt hier bei knapp 11%, wobei Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer. Depressionen die auch mit Manien einhergehen (bipolare Störungen) sind hingegen relativ selten (unter 1%).

Prävalenz in der Bevölkerung

Prävalenz aller psychischen Störungen

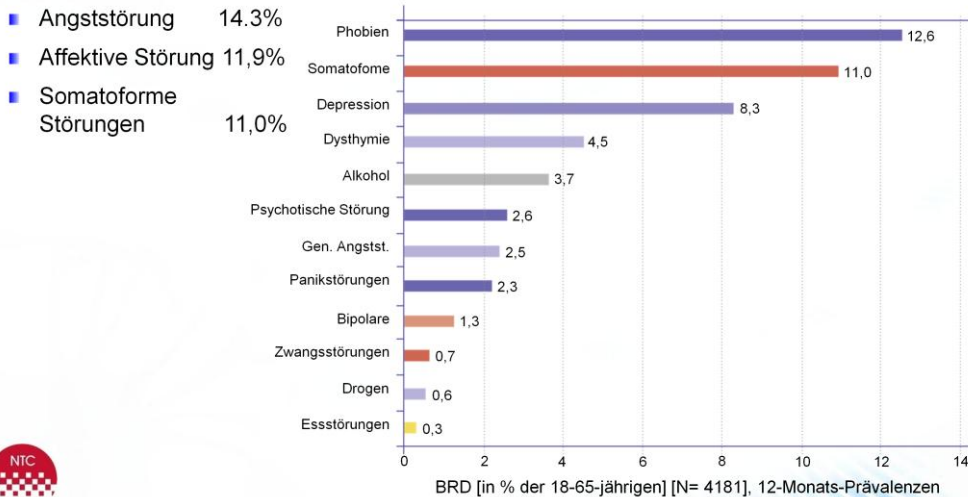


Nach Wittchen et al., 2003

Schaut man auf die Bestandszahlen aller psychischen Störungen, so stellen die unipolaren Depressionen etwa 1/3 aller psychischen Störungen dar.

Depressionen auf Platz 2

Ängste auf Platz 1 - Prävalenz psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung BRD

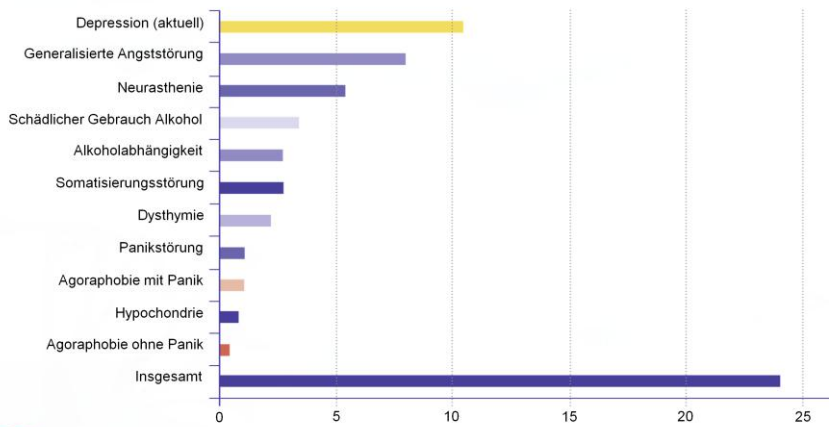


Bundesgesundheitsurvey 1998 Psychische Störungen, Wittchen & Jacobi, 2001

Fächert man die Prävalenz aller psychischen Störungen auf, so nehmen die Affektiven Störungen einschließlich der bipolaren Störung nach den Ängsten und vor den Somatoformen Störungen den 2 Rang ein. Das Bild im europäischen Vergleich ist bei etwas höheren Prozentzahlen vergleichbar.

Depression bei Haus- und Facharztpraxen auf Platz 1

Mehr als 10% aller Hausarztpatienten erfüllen die Kriterien einer Depression (10,5% plus 2,5% Dysthymie) .



Hausärztliche Praxen Prävalenz der ICD-10 Störungen (nach Üstün & Sartorius, 1995)

In der hausärztlichen Praxis sprechen jedoch mehr depressive als ängstliche Patienten vor.

Depression auch bei den Facharztpraxen auf Platz 1

25% aller Patienten erfüllen die Kriterien einer depressiven Störung

Diagnosen (Behandlungsanlass) nach ICD10	Geschlecht ; Rang / Anteil					
	Beide Geschlechter		Weiblich		Männlich	
	Rang	Anteil in % der Behandlungsfälle	Rang	Anteil in % der Behandlungsfälle	Rang	Anteil in % der Behandlungsfälle
F32 Depressive Episode	1	14,5	1	15,9	1	12,3
G56 Mononeuropathien der oberen Extremität	2	9,3	2	10,3	3	7,7
G40 Epilepsie	3	9,0	6	7,7	2	11,0
F41 Andere Angststörungen	4	8,3	3	9,3	9	6,7
F45 Somatoforme Störungen	5	7,5	5	8,0	8	6,9
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungs- störungen	6	7,5	7	7,6	4	7,2
F33 Rezidivierende depressive Störungen	7	7,1	4	8,5	11	5,1

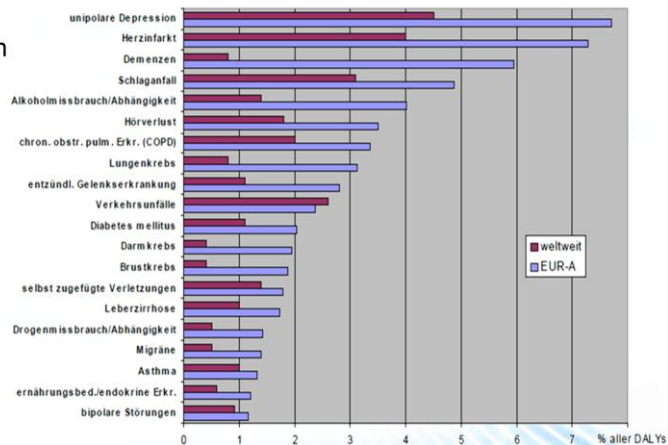


gbe-bund.de

Noch deutlicher als bei den Hausärzten sind die Zahlen bei den Fachärzten. Hier machen die depressiven Episoden für sich genommen schon fast 15% aller Patienten aus. Nimmt man alle Depressionsdiagnosen zusammen, liegt die Prävalenz in Facharztpraxen bei 25%.

WHO: „burden of disease“

- Die Summe verlorener Lebenszeit durch eine Krankheit (DALY) ist die Kenngröße für die Krankheitslast (burden of disease).
- Unipolare Depressionen haben in Europa die größte Krankheitslast.
- Mit 8 % aller DALYs liegen vor Herzinfarkt, Schlaganfall und Demenz.



Um von der Häufigkeit einer Erkrankung auf die Schwere und Bedeutsamkeit der Erkrankung zu schließen, wurde von der WHO das Konzept der Krankheitslast (burden of disease) entwickelt. Hier wird die durch eine Krankheit verlorene Lebenszeit errechnet. Weltweit lag 2002 die unipolare Depression bei 4,3% aller DALYs auf Platz 3, in Europa jedoch schon mit fast 8% vor allen anderen Krankheiten.

Die zehn Hauptursachen weltweiter Krankheitslast im Vergleich. 2004 und 2030

2004 Disease or injury	As % of total DALYs	Rank	Rank	As % of total DALYs	2030 Disease or injury
Lower respiratory infections	6,2	1	1	6,2	Unipolar depressive disorders
Diarrhoeal diseases	4,8	2	2	5,5	Ischaemic heart disease
Unipolar depressive disorders	4,3	3	3	4,9	Road traffic accidents
Ischaemic heart disease	4,1	4	4	4,3	Cerebrovascular disease
HIV / AIDS	3,8	5	5	3,8	COPD
Cerebrovascular disease	3,1	6	6	3,2	Lower respiratory infections
Prematurity and low birth weight	2,9	7	7	2,9	Hearing loss, adult onset
Birth asphyxia and birth trauma	2,7	8	8	2,7	Refractive errors
Road traffic accidents	2,7	9	9	2,5	HIV / AIDS
Neonatal infections and other	2,7	10	10	2,3	Diabetes mellitus
COPD	2,0	13	13	1,9	Neonatal infections and other
Refractive errors	1,8	14	14	1,9	Prematurity and low birth weight
Hearing loss, adult onset	1,8	15	15	1,9	Birth asphyxia and birth trauma
Diabetes mellitus	1,3	19	19	1,6	Diarrhoeal diseases

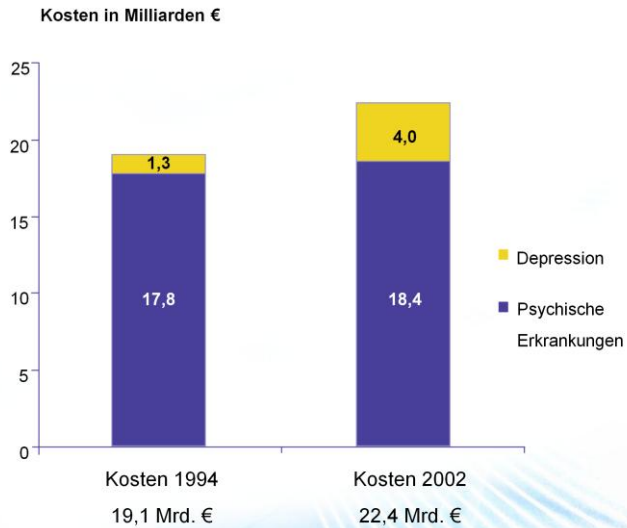


The global burden of disease, 2004 Update, World Health Organization, 2008

Die WHO prognostiziert eine Steigerung von knapp 50% bis zum Jahr 2030 auf dann weltweit 6,2% aller DALYs. Somit wird die Depression auch weltweit die Krankheit mit der in der Summe größten Krankheitslast sein.

Kostenentwicklung der Depression

- In 8 Jahren verdreifacht!
- Andere psychische Erkrankungen relativ konstant
- Neuere Zahlen würden auch eine Zunahme der Kosten der Demenz und Suchterkrankungen zeigen



Statistisches Bundesamt 1999 und 2004

Neben der Erhöhung des Prävalenz fließen das Diagnoseverhalten des Arztes und das Behandlungsverhalten der Patienten in die Versorgungszahlen ein. Entsprechend wachsen die Gesundheitskosten in den letzten Jahren stetig an. Nur im Bereich der bösartigen Neubildungen ist ähnliches der Fall.

Gesamtkosten in Europa (nicht Fallkosten!)

- Doppelt so hoch wie bei der Demenz
- Dreimal so hoch wie die der Psychosen
- Vor allem hohe indirekte Kosten fallen bei den affektiven Störungen an:
 - Krankheitstage,
 - Krankenhaus- und Rehabilitationskosten
 - Beratungen.

Kostenschätzung Europa [Mio. €]

	Healthcare costs	Direct non-medical costs	Indirect costs	Total cost € million
Addiction	16.655	3.962	36.657	57.274
Affective disorders	28.639		77.027	105.666
Anxiety disorders	22.072		19.301	41.373
Dementia	12.840	42.337		55.177
Psychotic disorders	29.855	5.374		35.229
Mental disorders	110.061	51.673	132.985	294.719
Neurological diseases	21.286	20.259	42.389	83.934
Neurosurgical diseases	4.099	269	3.155	7.523
All brain disorders	135.446	72.201	178.529	386.176



Wittchen et al. (2005): Eur. Neuropsychopharmacol

Die Gesamtkosten aller Depressionen liegen in Europa derzeit etwa doppelt so hoch wie die der Demenz und dreimal so hoch wie die der Psychosen. Genannte Erkrankungen liegen aber bei den Kosten des Einzelfalls deutlich höher als bei der Depression.

Hohe indirekte Kosten fallen vor allem bei den affektiven Störungen an: Krankheitstage, Krankenhaus- und Rehabilitationskosten, Beratungen.

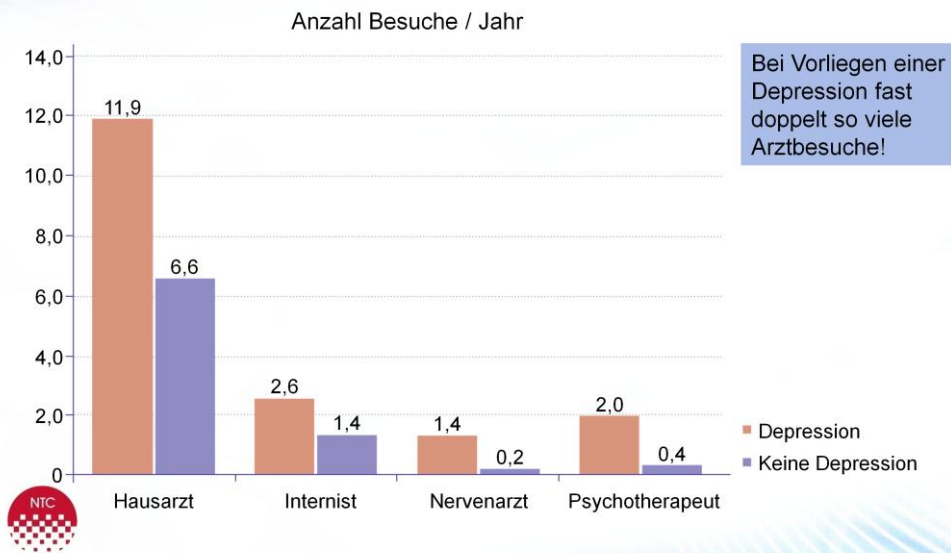
Gründe der überdurchschnittlichen Kostenexplosion

- Vermehrte Arztbesuche
- Vermehrte Krankenhaustage
- Vermehrte Medikamentenkosten
- Vermehrte AU-Zeiten
- Vermehrte Rehabilitationen
- Vermehrte Rentenbescheide



Die Folie listet die Faktoren der Kostenexplosion auf. Die nächsten Folien zeigen die konkrete Entwicklungen im Einzelnen.

Anzahl Arztbesuche in den letzten 12 Monaten bei depressiven und nicht-depressiven Patienten



Mod. nach Wittchen et al. 2000, Fortschr Med 118 (Sonderheft I): 4-10.

Depressive Patienten gehen fast doppelt so häufig zum Arzt.

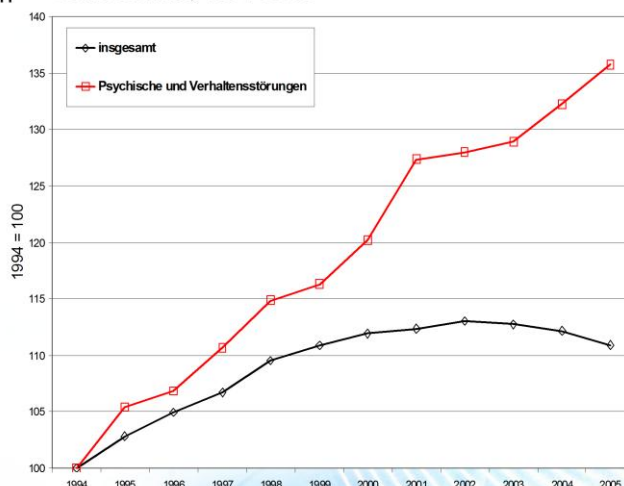
Zunahme von Krankenhausaufenthalten

- Vergleichbare Entwicklung auch bei den Rehabilitations-Kliniken
- In Fachkliniken haben Depressionen und Psychosen eine überdurchschnittliche Verweildauer.



DAK AU-Daten, 2008

Krankenhaufälle nach Diagnosen Entwicklung in Deutschland, 1994-2005



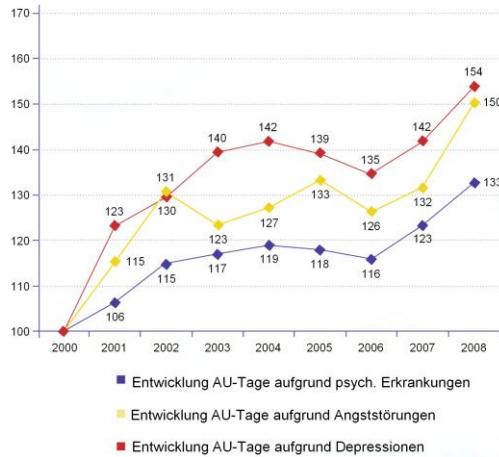
Während somatische Krankenhaufälle zuletzt im Rückgang waren nahmen die Krankenhaufälle im psychischen Bereich über 10 Jahre um 36% zu.

In den Fachkliniken kommt hinzu, dass vor allem die Depression und Psychosen zu überdurchschnittlicher Behandlungsdauer führen (etwa 40 Tage). Dennoch besteht aufgrund dem starken Einsparungsdrucks auch hier eine „Drehtür-Problematik“.

Überdurchschnittliche Steigerung der AU –Tage

Deutliche Steigerung der AU-Tage aufgrund von Angststörungen und Depressionen von 2000 bis 2008

- AU-Tage wegen psychischer Erkrankungen sind um 33% gestiegen
- AU-Tage wegen Depressionen haben um 54% zugelegt
- AU-Tage wegen Angststörungen sind um 50% gestiegen



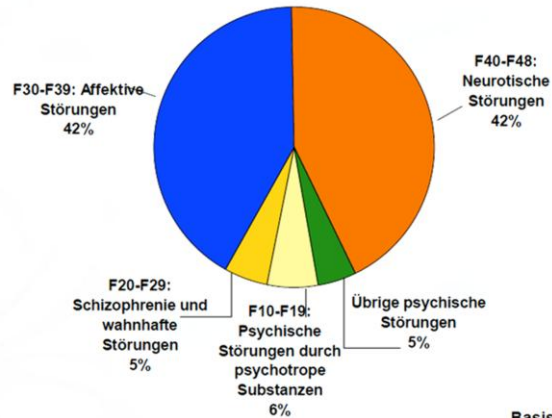
DAK AU-Daten 2000 bis 2008

Bei den Krankheitstagen und den Folgekosten bietet sich ein ähnliches Bild mit Zunahmen von 50% in den letzten Jahren.

Depression...

...verursacht fast die Hälfte der psychisch bedingten AUs

Affektive und Neurotische Störungen dominieren das AU-Geschehen aufgrund psychischer Erkrankungen



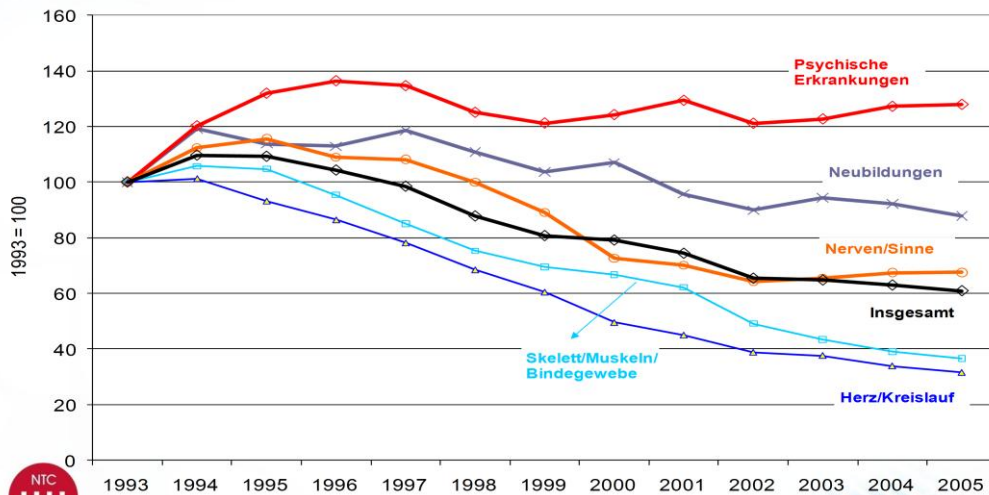
DAK AU-Daten 2008

Basis: 126 AU-Tage/100 Vj.

Zählt man zu den Affektiven Störungen auch die depressiven Anpassungsstörungen, so verursachen die Depressionen fast die Hälfte aller AU-Zeiten.

Zunehmende Bedeutung bei der Berentung

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosen in Deutschland, 1994-2005



Strukturen und Finanzierung der neurologischen und psychiatrischen Versorgung, IGES Gutachten, Berlin 2007

Während es bei den Erwerbsunfähigkeitsrenten in allen Bereichen eine Abnahme gab, stiegen diese bei psychischen Erkrankungen im Untersuchungszeitraum um 30% an. Die Tendenz hält hier an.

Bleibt die Frage ...

Wie kommt es zur Zunahme der psychischen Erkrankungen?



Wie aufgezeigt nimmt die gesellschaftliche Bedeutung der Depression seit 1995 rasant zu. Alle Bereiche sind betroffen: Ambulante, stationäre und rehabilitative Versorgung, Krankheitstage, EU-Berentungen, Prävalenz, Medikamentenkosten, Sekundäre Kosten.

Die Frage stellt sich, wie es zu der Zunahme der psychischen Erkrankungen im allgemeinen und der Depression im Besonderen kommt.

Jenseits des Diagnose- und Inanspruchnahmeverhaltens wurden dabei eine Reihe von gesellschaftlichen und kulturellen Gründen benannt, die die folgende letzte Folie des epidemiologischen Kapitels zur Häufung der Depression und ihrer Bedeutung für die Gesellschaft aufzeigt.

Mögliche Gründe für die Zunahme psychischer Erkrankungen

- Kleinere oder fehlende Familien, geringerer Zusammenhalt, Single-Haushalte
- Erhöhte geographische Mobilität, Abnahme dauerhafter sozialer Beziehungen
- Veränderte und „offenere“ Rollenerwartung bei Männern und Frauen
- gestiegene berufliche Anforderung oder Arbeitslosigkeit
- Orientierungslosigkeit, Werteverlust
- Tempo des gesellschaftlichen Wandels



In Anlehnung an Astrid Bühren et al.: Deutscher Ärztetag 2006

