

DGPPN
BÄK · KBV · AWMF



Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression

S3 Praxisleitlinien
in Psychiatrie
& Psychotherapie



Springer

S3 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie

Nationale VersorgungsLeitlinie **Unipolare Depression**

DGPPN
BÄK, KBV, AWMF
(Hrsg.)

S3 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie

Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression

Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Härter
Prof. Dr. med. Mathias Berger
Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
Reinhardtstraße 14
10117 Berlin

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Günter Ollenschläger

Leiter des ÄZQ
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin

ISBN-13 978-3-642-13102-8 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

SpringerMedizin

Springer-Verlag GmbH
ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 2010
© Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), 2010

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Renate Scheddin, Heidelberg
Projektmanagement: Renate Schulz, Heidelberg
Lektorat: Volker Drüke, Münster
Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Satz: Fotosatz-Service Köhler GmbH – Reinhold Schöberl, Würzburg
SPIN: 80014646

Gedruckt auf säurefreiem Papier 26/5135 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

Depressive Störungen haben eine hohe gesundheits- und gesellschaftspolitische Relevanz. Nach Hochrechnungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehören im Jahr 2030 in den industrialisierten Ländern fünf der zehn mit den stärksten Beeinträchtigungen (Global Burden of Disease) verbundenen Erkrankungen zu den psychischen Störungen, wobei depressive Erkrankungen hierbei an erster Stelle stehen.

Allein in Deutschland sind bereits heute mindestens fünf Prozent der Bevölkerung, also etwa vier Millionen Menschen, akut von einer Depression betroffen. Trotz dieser hohen Zahl wird die Volkskrankheit Depression in mindestens der Hälfte der Fälle nicht rechtzeitig erkannt, diagnostiziert und deshalb oft nur unzureichend oder gar nicht behandelt, obwohl die Möglichkeiten der Behandlung in den vergangenen Jahren immer besser geworden sind.

Um die Defizite in der Versorgung abzubauen und das wissenschaftliche und klinische Wissen in Diagnostik und Therapie von depressiven Erkrankungen nachhaltig zu verbessern, hat die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) – zusammen mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) – die vorliegende S3-/Nationale Versorgungsleitlinie »Unipolare Depression« initiiert und koordiniert. Experten aus insgesamt 29 Fachgesellschaften und Organisationen sowie Vertreter von zwei Angehörigen- bzw. Betroffenenorganisationen haben die Leitlinie gemeinsam erarbeitet und diese als kombinierte S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) herausgegeben. Die Leitlinie »Unipolare Depression« ist die erste Leitlinie überhaupt, die gleichzeitig als NVL und S3-Leitlinie vorgelegt wird.

Die Organisation und Redaktion der S3-Leitlinie und des über vier Jahre laufenden Entwicklungsprozesses übernahm dabei die Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, unterstützt durch die Koordination der NVL durch das ÄZQ. Die Federführung und die weitgehende Finanzierung des Projekts trug die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN).

Insgesamt beruht die Leitlinie auf über 1.200 Publikationen, deren methodische Güte diskutiert und bewertet wurde. Aus der aufbereiteten Evidenz wurden 107 Empfehlungen und Statements zu folgenden Themen abgeleitet: Prävention und Screening, Diagnostik, Psycho- und Pharmakotherapie, Komorbidität und Suizidalität. Auch Fragen der Versorgungsorganisation werden behandelt, zum Beispiel Einweisungskriterien, Schnittstellen, Rehabilitation und Aspekte des Qualitätsmanagements inklusive der Formulierung von Qualitätsindikatoren.

Die neue S3/NVL-Leitlinie zur Unipolaren Depression wurde auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) im November 2009 in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt. Neben einer ausführlichen Langfassung werden eine Kurzversion, ein Leitlinien-Report und Praxishilfen zum Thema veröffentlicht¹. Es ist geplant, die Leitlinie alle vier Jahre einer Revision zu unterziehen. Verantwortlich dafür sind die DGPPN und das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin. Eine Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression ist derzeit beim ÄZQ in Arbeit.

1 Noch ein kleiner Hinweis zur Lesbarkeit: Das Inhaltsverzeichnis der gedruckten Version folgt einer etwas anderen Logik als die Gliederung in der online-Version der Leitlinie. Um die Inhalte in beiden Versionen zu den Überschriften zuordnen zu können, beziehen sich die Angaben in Klammern am Ende der Kapitelüberschriften (römische Zeichen) auf die Nummerierung der Online-Version dieser Leitlinie.

Unser großer Dank gilt all den an der Erstellung beteiligten Mitarbeitern, einerseits aus der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg, insbesondere Herrn Dipl. Psych. Christian Klesse und Dr. Isaac Bermejo, andererseits Frau Dr. Berit Meyerrose, Frau Dr. Susanne Weinbrenner und Dr. Monika Lelgemann (alle ÄZQ) sowie Frau Prof. Ina Kopp (AWMF) für die erfolgreiche Moderation der Konsenssitzungen. Schließlich danken wir allen aktiv beteiligten Organisationen, die zur Formulierung dieser auf breitem Konsens beruhenden Leitlinie über die vier Jahre kontinuierlich und verlässlich beigetragen haben.

Wir hoffen, dass die rasche und breite Nutzung dieser Leitlinie zu einer weiteren Verbesserung der Versorgung von depressiv Erkrankten und ihren Angehörigen beitragen wird.

Frank Schneider
Präsident der DGPPN

Günter Ollenschläger
Leiter des ÄZQ und
Koordinator des NVL-Programms

Martin Härter Mathias Berger
Redaktion und Koordination

Inhaltsverzeichnis

1 Methoden der Leitlinie	1	2.4 Implementierung, Qualitätsmanagement, Evaluation (4.)	35
1.1 Einführung (I.)	2	3 Hintergrund und Evidenz	37
1.2 Zielsetzung, Anwendungsbereich und Adressaten (II.)	3	3.1 Grundlagen (H 1.)	38
1.2.1 Zielsetzung und Begründung	3	3.1.1 Begriff der Depression	38
1.2.2 Depressionsleitlinien in Deutschland	3	3.1.2 Deskriptive Epidemiologie	38
1.2.3 Entwicklung der S3-Leitlinie Depression	4	3.1.3 Ätiopathogenese und Risikofaktoren	43
1.2.4 Ziele	5	3.1.4 Verlauf und Prognose	45
1.2.5 Adressaten und Anwendungsbereich	5	3.2 Diagnostik (H 2.)	47
1.3 Zusammensetzung des Leitlinien-Gremiums (III.)	6	3.2.1 Klassifikation	47
1.3.1 Konsensgruppe	7	3.2.2 Symptomatik und Diagnosestellung gemäß ICD-10	48
1.3.2 Steuergruppe	9	3.2.3 Differenzialdiagnostik	56
1.3.3 Peer-Review-Gruppe	9	3.2.4 Fremdanamnese	60
1.3.4 Koordinationsteam	9	3.2.5 Stufenplan der Diagnostik	60
1.3.5 Schlüsselfragen und Gliederung	10	3.2.6 Verlaufsdiagnostik	61
1.4 Quellen/Auswahl und Bewertung der NVL-Empfehlungen (IV.)	10	3.3 Therapie (H 3.)	62
1.4.1 Auswahl der Quell-Leitlinien	11	3.3.1 Behandlungsziele und Einbezug von Patienten und Angehörigen	62
1.4.2 Erstellung der Leitlinie	13	3.3.2 Versorgungskoordination und Interaktion der Behandler	70
1.4.3 Evidenz- und Empfehlungsgrade	13	3.3.3 Pharmakotherapie	79
1.4.4 Empfehlungsformulierung	15	3.3.4 Psychotherapie	102
1.4.5 Methodenkritische Aspekte	15	3.3.5 Nichtmedikamentöse somatische Therapieverfahren	128
1.4.6 Externe Begutachtung	17	3.3.6 Therapie bei Komorbidität	136
1.4.7 Finanzierung und redaktionelle Unabhängigkeit	18	3.3.7 Management bei Suizidgefahr	151
1.5 Abkürzungen (V.)	18	3.4 Implementierung, Qualitätsmanagement, Evaluation (H 4.)	160
1.5.1 Verwendete Abkürzungen	18	3.4.1 Maßnahmen zur Leitlinien-Implementierung	161
1.5.2 Abkürzungsverzeichnis der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen	20	3.4.2 Barrieren der Leitlinien-Implementierung	162
2 Empfehlungen und Statements	21	3.4.3 Kosten- und Nutzenaspekte	162
2.1 Grundlagen (1.)	22	3.4.4 Qualitätsmanagement	164
2.2 Diagnostik (2.)	22		
2.3 Therapie (3.)	23		

4	Kurzfassung der Leitlinie	167	Anhang zur Langversion	221
4.1	Zielsetzung und Anwendungsbereich (1.)	168	Anhang 1: Konsentierete Schlüsselfragen	222
4.2	Diagnostik (2.)	169	Anhang 2: Cut-off-Werte bei Fragebogenverfahren	226
4.2.1	Diagnose nach ICD-10	170	Anhang 3: Antidepressiva – Wirkstoffe gegliedert nach Wirkstoffgruppen mit Angaben zu Dosierung, Plasmaspiegel und Monitoring (mod. nach [15] und dort zitierten Quellen)	227
4.2.2	Erkennen depressiver Störungen	172	Anhang 4: Weitere zur Behandlung der Depression eingesetzte Arzneimittel mit Angaben zu Dosierung, Plasmaspiegel und Monitoring (soweit anwendbar) (mod. nach [15] und dort zitierten Quellen).	228
4.2.3	Differenzialdiagnostik	174	Anhang 5: Antidepressivagruppen mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen, Wechselwirkungen und Kontraindikationen (mod. nach [15] und dort zitierten Quellen)	229
4.2.4	Stufenplan der Diagnostik	177	Anhang 6: Substrate (nur Antidepressiva) der Cytochrom P450-Isoenzyme (nach [565] und http://www.drug-interactions.com)	233
4.2.5	Verlaufsdagnostik	177	Anhang 7: Gründe für erhöhtes Nebenwirkungsrisiko der Antidepressiva bei alten Menschen [597]	233
4.3	Therapie (3.)	178	Anhang 8: Medikamentöse Behandlung der therapie- resistenten Depression (Evidenzbewertung aus CPA-CANMAT-Leitlinie [21] in Level 1–3 übernommen)	234
4.3.1	Behandlungsziele und Behandlungs- strategien	179	Anhang 9: Anwendungsempfehlungen: Lithiumtherapie	235
4.3.2	Versorgungskoordination und Interaktion der Behandler	181	Anhang 10: Formular Interessenkonflikte	237
4.3.3	Pharmakotherapie	183	Anhang 11: Qualitätsindikatoren	239
4.3.4	Psychotherapie	193	Literatur zur Langversion (L.)	242
4.3.5	Nichtmedikamentöse somatische Therapieverfahren	196		
4.3.6	Therapie bei Komorbidität	198		
4.3.7	Management bei Suizidgefahr	203		
4.4	Anhang zu Kap. 4	209		
Anhang 4.1	Antidepressiva – Wirkstoffe gegliedert nach Wirkstoffgruppen	209		
Anhang 4.2	Weitere zur Behandlung der Depression eingesetzte Arzneimittel	210		
Anhang 4.3	Evidenz- und Empfehlungsgrade	210		
Anhang 4.4	Methodenkritische Aspekte	213		
Anhang 4.5	Verantwortliche für die Leitlinie.	215		
5	Verzeichnisse zur Langversion	219		
5.1	Algorithmusverzeichnis	220		
5.2	Abbildungsverzeichnis	220		
5.3	Tabellenverzeichnis	220		

Abkürzungsverzeichnis der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen

ACKPA	Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemein- krankenhäusern	DÄVT	Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
AkdÄ	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- medizin und Familienmedizin
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	DFT	Deutsche Fachgesellschaft für tiefen- psychologisch fundierte Psycho- therapie
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	DGGPP	Deutsche Gesellschaft für Geronto- psychiatrie und -psychotherapie
BÄK	Bundesärztekammer	DGPM	Deutsche Gesellschaft für Psycho- somatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie
BApK	Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker	DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
BDA	Deutscher Hausärzterverband	DGPs	Deutsche Gesellschaft für Psychologie
BDK	Bundesdirektorenkonferenz psychiatrischer Krankenhäuser und Arbeitskreis Depressionsstationen	DGPT	Deutsche Gesellschaft für Psycho- analyse, Psychotherapie, Psycho- somatik und Tiefenpsychologie
BDP	Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen	DGRW	Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften
BPM	Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands	DGVT	Deutsche Gesellschaft für Verhaltens- therapie
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer beratend	DPG	Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft
BVDN	Berufsverband Deutscher Nerven- ärzte	DPtV	Deutsche Psychotherapeuten- vereinigung
BVDP	Berufsverband Deutscher Psychiater	DPV	Deutsche Psychoanalytische Vereinigung
BVVP	Bundesverband der Vertragspsycho- therapeuten	DVT	Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie
CKPA	Chefarztkonferenz psychosomatisch- psychotherapeutischer Kranken- häuser und Abteilungen e.V.	GwG	Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie
DAGSHG	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen	KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
		KND	Kompetenznetz Depression, Suizidalität

Herausgeber

Die vorliegende Leitlinie **Unipolare Depression** wurde von der **Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)** als S3-Leitlinie initiiert und koordiniert und wird gemeinsam von den beteiligten Organisa-

tionen inklusive Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und der DGPPN als kombinierte S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie herausgegeben.

Verantwortliche Organisationen

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) <http://www.dgppn.de> Federführung für S3-Leitlinie
- Bundesärztekammer (BÄK) <http://www.baek.de>
- Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) <http://www.kbv.de>
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) <http://www.awmf-online.de>
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) <http://www.akdae.de>
- Bundespsychotherapeutenkammer (beratend) (BPtK) <http://www.bptk.de>
- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) <http://www.bapk.de>
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAGSHG) <http://www.dag-selbsthilfegruppen.de>
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) <http://www.degam.de>
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) <http://www.dgpm.de>
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) <http://www.dgps.de>
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) <http://www.uke.de>

Am Konsensprozess beteiligt und mitgetragen von:

ACKPA

- Bundesdirektorenkonferenz psychiatrischer Krankenhäuser (und Arbeitskreis Depressionsstationen) (BDK) <http://www.bdk-deutschland.de>
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) <http://www.bdp-verband.org>
- Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands (BPM) <http://www.bpm-ev.de>
- Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN) <http://www.bv-nervenarzt.de>
- Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP) <http://www.bv-psychiater.de>
- Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (BVVP) <http://www.bvvp.de>
- Chefarztkonferenz psychosomatisch-psychotherapeutischer Krankenhäuser und Abteilungen <http://www.cpka.de>
- Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT) <http://www.daevt.de>

- Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT) <http://www.dft-online.de>
- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP) <http://www.dggpp.de>
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) <http://www.dgpt.de>
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) <http://www.dgvt.de>
- Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG) <http://www.dpg-psa.de>
- Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV) <http://www.dpv-psa.de>
- Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) <http://www.dptv.de>
- Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie (DVT) <http://www.verhaltenstherapie.de>
- Deutscher Hausärzterverband <http://www.hausarzt-bda.de>
- Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG) <http://www.gwg-ev.org>
- Kompetenznetz Depression, Suizidalität (KND) <http://www.kompetenznetz-depression.de>

Verantwortlich für die S3-Leitlinie

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie und dem
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Koordination und Redaktion

- Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Härter – Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie (jetzt Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie)
- Dipl.-Psych. Christian Klesse – Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
- Dr. phil. Isaac Bermejo – Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
- Prof. Dr. med. Mathias Berger – Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie

Methodische Unterstützung des Koordinations- und Redaktionsteams und Moderation

- Prof. Dr. med. Ina Kopp – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
- Dr. med. Monika Lelgemann, M.Sc. – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
- Dr. med. Susanne Weinbrenner, MPH – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
- Dr. med. Frank Thalau, MPH, M.Sc. (bis Dezember 2006) – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
- Dr. med. Berit Meyerrose (ab Januar 2007) – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
- Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger – Leitung des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Verantwortlich für die Nationale VersorgungsLeitlinie

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
(Gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung)
im Auftrag von BÄK, KBV, AWMF

KORRESPONDENZ

ÄZQ – Redaktion Nationale VersorgungsLeitlinien
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106–108, 10623 Berlin

Tel.: 030-4005-2504 – Fax: 030-4005-2555

E-Mail: versorgungsleitlinien@azq.de

Internet: <http://www.versorgungsleitlinien.de>

– Kommentare und Änderungsvorschläge bitte nur an diese Adresse –

GÜLTIGKEITSDAUER UND FORTSCHREIBUNG

Die Leitlinie wurde am 08.10.2009 fertiggestellt. Die vierjährige Überarbeitung und Herausgabe, gemessen ab dem Zeitraum der Publikation, wird angestrebt. Verantwortlich für die kontinuierliche Fortschreibung, Aktualisierung und Bekanntmachung der S3-Leitlinie ist die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), für die Nationale VersorgungsLeitlinie das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) gemeinsam mit der Leitlinien-Kommission der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

EXPERTENKOMITEE (ALPHABETISCH)

Mitglieder der NVL-Steuergruppe

- Angela Bleckmann (BApK)
- PD Dr. med. Tom Bschor (AkdÄ)
- Prof. Dr. med. Dipl.-Päd. Jochen Gensichen MPH (DEGAM)
- Dipl.-Psych. Timo Harfst (BpTK)
- Prof. Dr. phil. Martin Hautzinger (DGPs)
- Carsten Kolada (BApK)
- Prof. Dr. sc. hum. Christine Kühner (DGPs)
- Dipl.-Psych. Jürgen Matzat (DAG SHG)
- Prof. Dr. med. Christoph Mundt (DGPPN)
- Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling (DEGAM)
- Prof. Dr. phil. Rainer Richter (BpTK)
- Prof. Dr. med. Henning Schauenburg (DGPM)
- Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider (DGPPN)
- PD Dr. phil. Holger Schulz (DGRW)

Mitglieder der Konsensgruppe

- Prof. Dr. med. Georg Adler (DGGPP)
- PD Dr. med. Lothar Adler (BDK)
- Dr. med. Karin Bell (BPM)
- Dr. med. Frank Bergmann (BVDN)
- Prof. Dr. med. Heinz Böker (DPV)
- Dr. med. Jobst Finke (GwG)
- Prof. Dr. med. Matthias Franz (DPG)
- Dipl.-Psych. Detlev Haimerl (GwG)
- Dr. med. Norbert Hartkamp (DPG)
- Dr. med. Iris Hauth (BDK)
- Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl (KND)
- Prof. Dr. phil. Thomas Heidenreich (DGVT)

- Dr. med. Gerhard Hildenbrand (CKPA)
- Dr. med. Wolfram Keller (DGPT)
- Prof. Dr. med. Joachim Küchenhoff (DPV)
- Dipl.-Psych. Christa Leiedecker (DGPT)
- Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Luderer (GwG)
- Dr. med. Herbert Menzel (BPM)
- Dr. med. Wolfgang Merkle (CKPA)
- Dipl.-Psych. Rudi Merod (DGVT)
- Dr. med. Norbert Mönter (BVDN)
- Dipl.-Psych. Inge Neiser (BDP)
- Dr. phil. Annelie Scharfenstein (Deutsche Psychotherapeutenvereinigung)
- Prof. Dr. med. Ulrich Schweiger (DVT)
- Dr. med. Regine Simon (BVVP)
- Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe (DGGPP)
- Dr. med. Diethard Sturm (BDA)
- PD Dr. rer. soc. Karin Tritt (DFT)
- Dr. med. Hans-Peter Unger (ACKPA)
- Dr. med. Christian P. Vogel (BVDP)
- Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr (BVVP)
- Prof. Dr. med. Georg Wiedemann (DÄVT)
- Dr. med. Tobias Wiehn (DÄVT)
- Prof. Dr. med. Dr. h.c. Manfred Wolfersdorf (BDK)

Die offizielle Zitierweise der Langfassung ist wie folgt:

DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, AkdÄ, BpTK, BApK, DAGSHG, DEGAM, DGPM, DGPs, DGRW (Hrsg) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression*. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression-Langfassung, 1. Auflage 2009. DGPPN, ÄZQ, AWMF - Berlin, Düsseldorf 2009.

Internet: www.dgppn.de, www.versorgungsleitlinien.de, www.awmf-leitlinien.de.

(*Organisationen, die in der Leitliniengruppe kooperierten: DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, AkdÄ, BpTK, BApK, DAGSHG, DEGAM, DGPM, DGPs, DGRW, BDk, BDP, BPM, BVDN, BVDP, BVVP, CPKA, DÄVT, DFT, DGGPP, DGPT, DGVT, DPG, DPV, DPtV, DVT, Deutscher Hausärzteverband, GwG, KND)

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, so dass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zur Zeit der Drucklegung der VersorgungsLeitlinie entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der NVL-Redaktion mitgeteilt werden.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In dieser VersorgungsLeitlinie sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der NVL-Redaktion unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der NVL-Redaktion reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

1 Methoden der Leitlinie

1.1 Einführung (I.) – 2

1.2 Zielsetzung, Anwendungsbereich und Adressaten (II.) – 3

1.2.1 Zielsetzung und Begründung – 3

1.2.2 Depressionsleitlinien in Deutschland – 3

1.2.3 Entwicklung der S3-Leitlinie Depression – 4

1.2.4 Ziele – 5

1.2.5 Adressaten und Anwendungsbereich – 5

1.3 Zusammensetzung des Leitlinien-Gremiums (III.) – 6

1.3.1 Konsensgruppe – 7

1.3.2 Steuergruppe – 9

1.3.3 Peer-Review-Gruppe – 9

1.3.4 Koordinationsteam – 9

1.3.5 Schlüsselfragen und Gliederung – 10

1.4 Quellen/Auswahl und Bewertung der NVL-Empfehlungen (IV.) – 10

1.4.1 Auswahl der Quell-Leitlinien – 11

1.4.2 Erstellung der Leitlinie – 13

1.4.3 Evidenz- und Empfehlungsgrade – 13

1.4.4 Empfehlungsformulierung – 15

1.4.5 Methodenkritische Aspekte – 15

1.4.6 Externe Begutachtung – 17

1.4.7 Finanzierung und redaktionelle Unabhängigkeit – 18

1.5 Abkürzungen (V.) – 18

1.5.1 Verwendete Abkürzungen – 18

1.5.2 Abkürzungsverzeichnis der beteiligten Fachgesellschaften
und Organisationen – 20

1.1 Einführung (I.)

Als gemeinsames Produkt eines von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) initiierten Projektes zur Erarbeitung einer S3-Leitlinie und eines Auftrages im Rahmen des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) haben die zuständigen Fachgesellschaften und Organisationen (► Kap. 1.3) die S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie **Unipolare Depression** erarbeitet und konsentiert. Es handelt sich um das erste Leitlinien-Projekt, das zeitgleich als S3-Leitlinie und NVL entsprechend den unten näher beschriebenen Anforderungen und Angaben realisiert wurde.

Dieser Konsens kam durch Einigung von Experten der **Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)**, der **Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK)**, der **Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)**, der **Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)**, der **Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)**, der **Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)**, der **Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)**, des **Arbeitskreises der Chefärztinnen und Chefarzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern (ACKPA)** des **Deutschen Hausärzteverbandes (BDA)**, der **Bundesdirektorenkonferenz psychiatrischer Krankenhäuser (und Arbeitskreis Depressionsstationen) (BDK)**, des **Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)**, des **Berufsverbandes der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands (BPM)**, des **Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN)**, des **Berufsverbandes Deutscher Psychiater (BVDP)**, des **Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten (BVVP)**, der **Chefarztkonferenz der psychosomatisch-psychotherapeutischen Krankenhäuser und Abteilungen**, der **Deutschen Ärztlichen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT)**, der **Deutschen Fach-**

gesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT), der **Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP)**, der **Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)**, der **Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)**, der **Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG)**, der **Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV)**, des **Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie (DVT)**, der **Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG)**, des **Kompetenznetzes Depression, Suizidalität (KND)** sowie der **Deutschen Psychotherapeutenvereinigung** zustande. Die direkte Beteiligung von Patienten am Entstehungsprozess und bei der Konsentierung wurde durch die Mitwirkung von PatientenvertreterInnen der **Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG)** sowie des **Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)** gewährleistet.

Der Entwicklungsprozess wurde durch die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Sektion Klinische Epidemiologie und Versorgungsforschung, des Universitätsklinikums Freiburg von Juli 2005 bis Juli 2008 sowie durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zwischen Dezember 2005 und Oktober 2009 organisiert.

Die grundlegende methodische Vorgehensweise ist unter anderem im Methodenreport des NVL-Programms [1] und auf den Internetseiten der AWMF (<http://www.leitlinien.net>) beschrieben. Zusätzlich wurde zu dieser S3-Leitlinie/Nationalen VersorgungsLeitlinie ein eigener Leitlinien-Report erstellt (verfügbar unter <http://www.versorgungsleitlinien.de> und <http://www.awmf-leitlinien.de>, Registernummer 038/018). Hintergründe und Verfahren der Patientenbeteiligung am NVL-Programm wurden im Methodenreport zur Patientenbeteiligung dargestellt [2].

Bei dem vorliegenden Dokument handelt es sich um die 1. Auflage der S3-Leitlinie/Nationalen VersorgungsLeitlinie **Unipolare Depression**.

Die S3-Leitlinie/NVL **Unipolare Depression** wird online mit folgenden Komponenten publiziert:

- Kurzfassung mit Darlegung der Versorgungseckpunkte und graduierten Empfehlungen;