

5.9 12-Monats-Prävalenz von Depression

Einleitung

Depressionen gehören weltweit zu den häufigsten Formen psychischer Störungen. Die Depression ist ein Oberbegriff für Störungen der Gemütslage, die mit Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Interessenverlust sowie Energie- und Antriebslosigkeit einhergehen. Sie können als eigenständige Störung auftreten oder als Folge von anderen schweren Grunderkrankungen oder Belastungen. Von einer Behandlungsbedürftigkeit wird ausgegangen, wenn diese Symptome mindestens zwei Wochen am Stück vorliegen. Gefürchtete Folge einer Depression ist der Selbstmord. Schätzungsweise 15 % der Patienten mit schweren depressiven Störungen versterben durch Suizid. Insgesamt gehen 40 % bis 70 % aller Selbstmorde auf eine Depression zurück (RKI 2006; Kocavelent, Hegerl 2010). Die oft unterschätzte Schwere der Erkrankung sowie eine häufig vorrangige Behandlung depressionsbegleitender körperlicher Symptome tragen dazu bei, dass ein Teil der erkrankten Menschen keine angemessene Behandlung erhält (RKI 2008; Wittchen, Jacobi 2001). Das nationale Gesundheitsziel »Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln« soll zur Verbesserung der Prävention und Versorgung beitragen (Bermejo et al. 2009). Zur Häufigkeit depressiver Störungen in der Bevölkerung liegen keine aktuellen Daten vor. Nach Daten der Zusatzuntersuchung »Psychische Störungen« des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 (BGS98) waren 15 % der Frauen und 8 % der Männer im Alter von 18 bis 65 Jahren innerhalb der letzten 12 Monate von einer depressiven Störung betroffen. Die Behandlungsquote betrug zum damaligen Zeitpunkt 50 % (Jacobi et al. 2004).

Indikator

Für den Indikator wird die Selbstangabe der Befragten herangezogen, ob jemals von einem Arzt oder Psychotherapeuten eine Depression oder eine depressive Verstimmung diagnostiziert wurde und ob diese innerhalb der letzten 12 Monate bestand. Es wurde kein Screening-Instrument eingesetzt, mit dessen Hilfe Personen mit Verdacht auf Depression identifiziert werden können. Da möglicherweise eine Unterversorgung beim Erkennen und Behandeln depressiver Störungen besteht, ist zu berücksichtigen, dass diese Selbstangaben nur Rückschlüsse auf die Häufigkeit diagnostizierter Depressionen zulassen.

Kernaussagen

- ▶ 8 % der Frauen und 4 % der Männer berichten, dass bei Ihnen in den letzten 12 Monaten eine Depression oder depressive Verstimmung bestand, die von einem Arzt oder Psychotherapeuten diagnostiziert wurde.
- ▶ Der Geschlechtsunterschied besteht bei allen Alters- und Bildungsgruppen.
- ▶ Im Vergleich der Altersgruppen finden sich die höchsten Anteile in der Gruppe der 45- bis 64-Jährigen. Bei Frauen beträgt in dieser Altersgruppe die 12-Monats-Prävalenz 10 %, bei Männern 7 %. Die niedrigsten Anteile von Menschen mit Depression finden sich in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen. In dieser Altersgruppe berichten 6 % der Frauen und 3 % der Männer von Depressionen in den letzten 12 Monaten.
- ▶ Bei Frauen und Männern besteht hinsichtlich der 12-Monats-Prävalenz von Depression kein bedeutsamer Unterschied zwischen den Bildungsgruppen.
- ▶ Bei Frauen liegt die 12-Monats-Prävalenz von Depression im Saarland über dem Bundesdurchschnitt. Bei Männern ist die Prävalenz in Sachsen-Anhalt / Thüringen unterdurchschnittlich.

Ergebnisbewertung

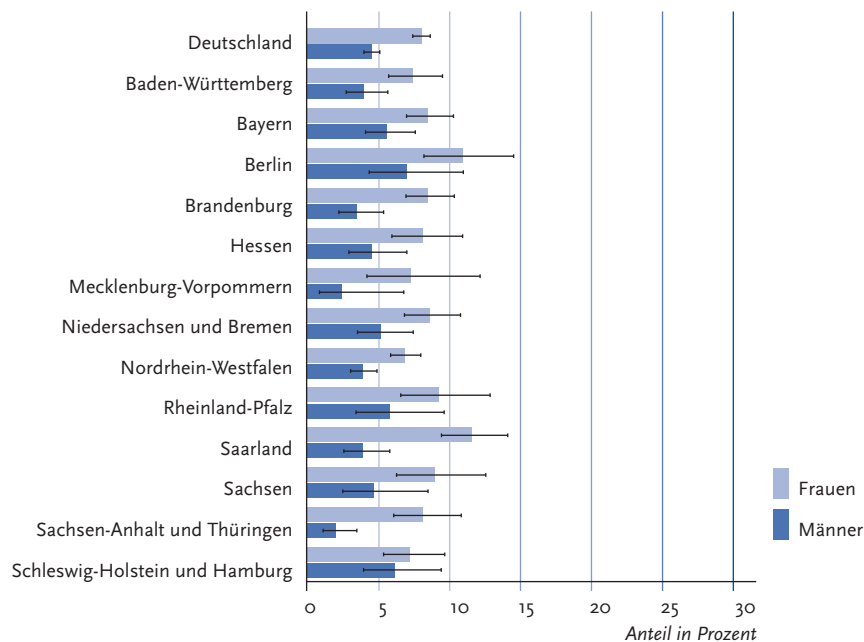
Da keine aktuellen bevölkerungsrepräsentativen Daten zur psychischen Gesundheit oder zu seelischen Belastungen für Erwachsene vorliegen, kann zur Ergebnisbewertung nur der Zusatzsurvey »Psychische Störungen« des BGS98 herangezogen werden. Die Geschlechtsunterschiede bei der 12-Monats-Prävalenz sind vergleichbar, die Häufigkeit differiert allerdings. Dabei muss berücksichtigt werden, dass unterschiedliche Erhebungsinstrumente eingesetzt wurden und in GEDA 2009 nur nach ärztlich oder psychotherapeutisch diagnostizierten Depressionen gefragt wurde. Beim Ländervergleich ist zu bedenken, dass die psychotherapeutische Versorgungsdichte in den neuen Ländern geringer als in den alten Ländern und den Stadtstaaten ist (RKI 2008). Im Rahmen von DEGS (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) werden in einem Zusatzmodul »Seelische Gesundheit« erneut bevölkerungsrepräsentative Daten zur psychischen Gesundheit erhoben.

Häufigkeitsverteilung

Frauen	12-Monats-Prävalenz von Depression	
	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	6,3	(5,9–6,7)
Frauen gesamt	8,0	(7,4–8,6)
18–29 Jahre	5,8	(4,8–7,1)
Untere Bildungsgruppe	5,5	(3,8–8,0)
Mittlere Bildungsgruppe	6,3	(4,9–8,1)
Obere Bildungsgruppe	4,2	(2,4–7,2)
30–44 Jahre	7,7	(6,7–8,9)
Untere Bildungsgruppe	9,9	(6,1–15,5)
Mittlere Bildungsgruppe	8,1	(6,9–9,4)
Obere Bildungsgruppe	5,8	(4,6–7,2)
45–64 Jahre	9,9	(8,9–11,0)
Untere Bildungsgruppe	10,2	(7,2–14,2)
Mittlere Bildungsgruppe	9,7	(8,5–11,0)
Obere Bildungsgruppe	10,2	(8,8–11,8)
ab 65 Jahre	7,3	(6,0–8,9)
Untere Bildungsgruppe	7,7	(5,5–10,6)
Mittlere Bildungsgruppe	7,3	(5,8–9,1)
Obere Bildungsgruppe	5,3	(3,7–7,6)

Männer	12-Monats-Prävalenz von Depression	
	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	6,3	(5,9–6,7)
Männer gesamt	4,5	(3,9–5,0)
18–29 Jahre	2,5	(1,7–3,7)
Untere Bildungsgruppe	3,2	(1,5–6,8)
Mittlere Bildungsgruppe	2,1	(1,4–3,2)
Obere Bildungsgruppe	2,2	(0,8–5,7)
30–44 Jahre	3,7	(2,8–4,7)
Untere Bildungsgruppe	6,2	(2,8–13,1)
Mittlere Bildungsgruppe	3,9	(2,8–5,4)
Obere Bildungsgruppe	2,3	(1,6–3,3)
45–64 Jahre	6,9	(5,8–8,1)
Untere Bildungsgruppe	9,8	(5,1–17,8)
Mittlere Bildungsgruppe	6,6	(5,3–8,2)
Obere Bildungsgruppe	6,4	(5,2–7,7)
ab 65 Jahre	3,3	(2,3–4,8)
Untere Bildungsgruppe	4,8	(1,5–13,7)
Mittlere Bildungsgruppe	3,4	(2,2–5,2)
Obere Bildungsgruppe	2,4	(1,6–3,6)

Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit Depressionen (12-Monats-Prävalenz)



Literatur

- Bermejo I, Klärs G, Böhm K et al. (2009) Evaluation des nationalen Gesundheitsziels »Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln«. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 52: 897–904
- Jacobi F, Klose M, Wittchen HU (2004) Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 47: 736–744
- Kocalevent RD, Hegerl U (2010) Depression und Suizidalität. Public Health Forum 18: 13–14
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2008) Psychotherapeutische Versorgung. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 41. RKI, Berlin
- Wittchen HU, Jacobi F (2001) Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 44: 993–1000

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsberichterstattung
Dr. Cornelia Lange, Dr. Thomas Ziese
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Bezugsquelle

Die »Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes« können kostenlos bezogen werden.

E-Mail: gbe@rki.de

www.rki.de/gbe

Tel.: 030-18754-3400

Fax: 030-18754-3513

Layout

Satzinform, Berlin

Druck

Oktoberdruck AG, Berlin

ISBN

978-3-89606-206-2