

Depression

Einleitung

Depressionen gehören weltweit zu den häufigsten Formen psychischer Störungen. Die Depression ist ein Oberbegriff für Störungen der Gemütslage, deren Hauptsymptome Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Interessenverlust sowie Energie- und Antriebslosigkeit sind. Sie können als eigenständige Störung auftreten oder als Folge von anderen schweren Grunderkrankungen oder Belastungen (RKI 2010). Von einer klinisch bedeutsamen depressiven Episode 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; Kocalevent, 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 (Wittchen, Jacobi 2001; RKI 2008, 2010). Das nationale Gesundheitsziel »Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln« soll zur Verbesserung der Prävention und Versorgung beitragen (Bermejo et al. 2009).

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. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass diese Selbstangaben nur Rückschlüsse auf die Häufigkeit diagnostizierter Depressionen zulassen. Es wurde kein Screening-Instrument eingesetzt, mit dessen Hilfe Personen mit Verdacht auf Depression identifiziert werden können. Nicht erkannte, noch nicht diagnostizierte und von den Teilnehmenden nicht angegebene diagnostizierte Depressionen werden daher mit diesem Indikator nicht erfasst.

Kernaussagen

- ▶ 10 % der Frauen und 6 % 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 ist insbesondere in den höheren Altersgruppen ab 45 Jahren zu beobachten.
- ▶ Im Vergleich der Altersgruppen finden sich in der Gruppe der 45- bis 64-Jährigen die höchsten Anteile derjenigen, die eine diagnostizierte Depression berichten. Bei Frauen beträgt die 12-Monats-Prävalenz in dieser Altersgruppe 14 %, bei Männern 9 %. Der niedrigste Anteil von Menschen mit diagnostizierter Depression findet sich im jungen Erwachsenenalter zwischen 18 und 29 Jahren (Frauen: 7 %, Männer: 4 %).
- ▶ Hinsichtlich der 12-Monats-Prävalenz einer diagnostizierten Depression sind signifikante Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen festzustellen. Bei Frauen im Alter ab 65 Jahren liegt die Prävalenz in der unteren Bildungsgruppe fast doppelt so hoch wie in der hohen Bildungsgruppe. Bei Männern im Alter zwischen 45 und 64 Jahren ist die Prävalenz in der unteren Bildungsgruppe mehr als dreimal so hoch wie in der hohen Bildungsgruppe.
- ▶ Bei Frauen lassen sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den betrachteten Regionen hinsichtlich der 12-Monats-Diagnoseprävalenz der Depression erkennen. Bei Männern in der Region Mitte liegt die 12-Monats-Prävalenz der diagnostizierten Depression höher als bei Männern in Baden-Württemberg und Männern in der Region Ost (Süd).

Ergebnisbewertung

Hinsichtlich der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die zugrunde liegenden Informationen auf Selbstangaben der Befragten beruhen und sich ausschließlich auf diagnostizierte Depressionen beziehen. Aktu-

elle Daten zur Häufigkeit depressiver Störungen in der Allgemeinbevölkerung, die auf Basis standardisierter diagnostischer Interviews erhoben wurden, liegen aus der »Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland« (DEGS1) des Robert Koch-Instituts aus den Jahren 2008 bis 2011 vor (Jacobi et al. 2014). Nach den Daten der Zusatzuntersuchung »Psychische Gesundheit« (DEGS1-MH) waren etwa 11 % der Frauen und 5 % der Männer im Alter zwischen 18 und 79 Jahren innerhalb der letzten 12 Monate von einer unipolaren depressiven Störung (Major Depression oder dysthyme Störung) betroffen (Jacobi et al. 2014). Eine aktuelle depressive Symptomatik, gemessen mit einem Screening-Instrument zur Erfassung depressiver Symptome, bestand bei etwa 10 % der Frauen und 6 % der Männer (Busch et al. 2013). Die höhere Prävalenz diagnostizierter Depression bei Frauen im Vergleich zu Männern war bereits in den vorherigen Wellen der GEDA-Studie deutlich zu erkennen (Mütters et al. 2013; RKI 2011, 2012) und ist auch international zu beobachten (Culbertson 1997; Kuehner 2003).

Die in GEDA 2012 ermittelte 12-Monats-Prävalenz der diagnostizierten Depression liegt sowohl bei Frauen als auch bei Männern signifikant höher als in der GEDA-Studie 2009 (RKI 2011). Dies deutet auf einen bevölkerungsbezogenen Anstieg von Depressionsdiagnosen in den vergangenen Jahren hin. In der gleichen Zeit hat die mediale Aufmerksamkeit zum Thema »seelische Gesundheit« deutlich zugenommen. Zudem wurden niedergelassene Ärzte für das Problem nicht erkannter Depressionen sensibilisiert. Inwieweit hinter dem in GEDA zu beobachteten Anstieg der Depressionsdiagnosen eine reale Zunahme depressiver Störungen in der Bevölkerung steht, oder ob diese mit zunehmender gesellschaftlicher Akzeptanz häufiger wahrgenommen, berichtet und damit auch diagnostiziert werden, kann anhand der Daten nicht beurteilt werden.

Weitere Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« sind unter www.rki.de/geda zu finden. Dort stehen weitere Faktenblätter wie auch der gesamte GEDA 2012-Ergebnisbericht mit umfangreichen Informationen zur Methodik der Studie als PDF zum Download bereit.

Literatur

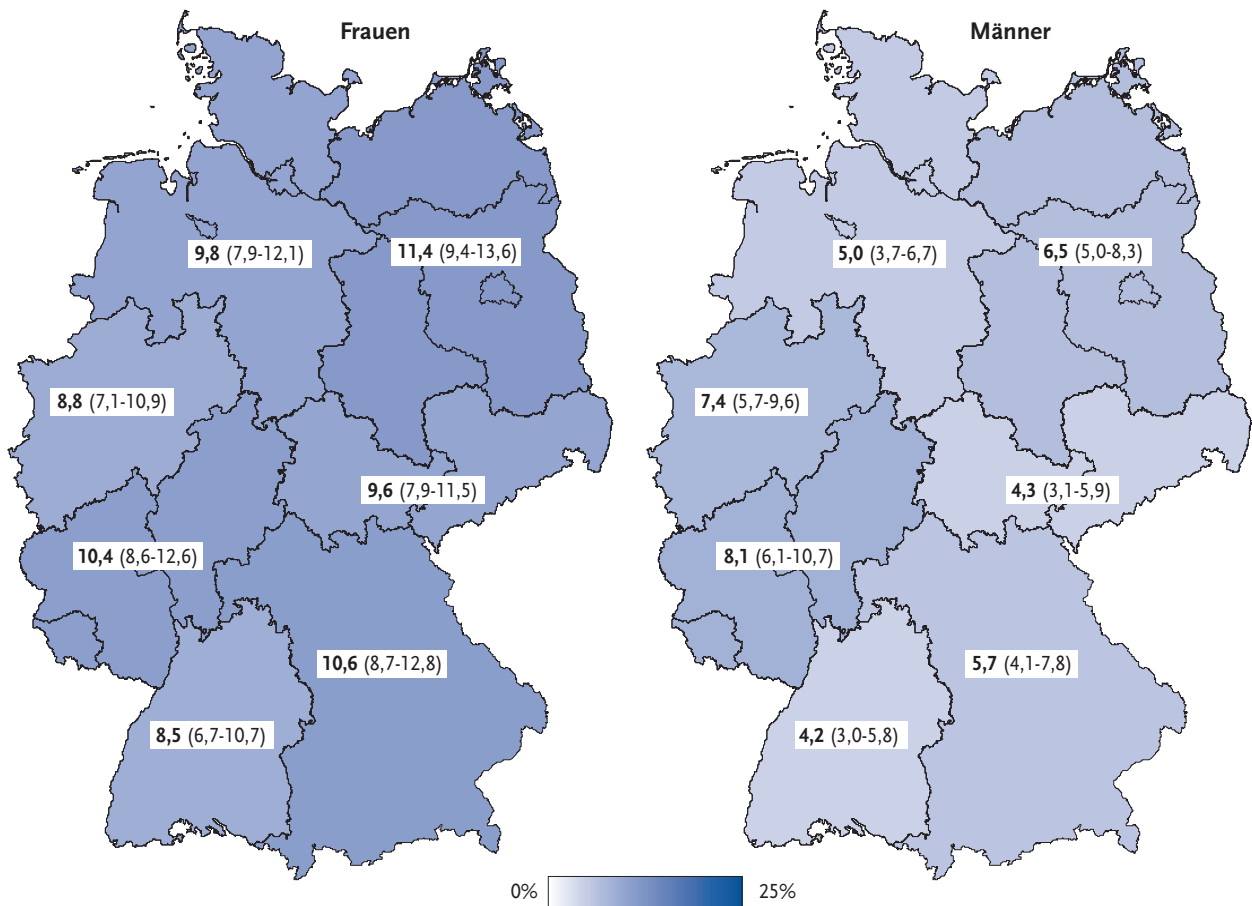
- Bermejo I, Klärs G, Böhm K et al. (2009) Evaluation des nationalen Gesundheitsziels »Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln«. Bundesgesundheitsbl–Gesundheitsforsch–Gesundheitsschutz 52(10): 897–904
- Busch MA, Maske UE, Ryl L et al. (2013) Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl–Gesundheitsforsch–Gesundheitsschutz 56(5/6): 733–739
- Culbertson FM (1997) Depression and gender: an international review. Am Psychol 52(1): 25–31
- Jacobi F, Klose M, Wittchen HU (2004) Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. Bundesgesundheitsbl–Gesundheitsforsch–Gesundheitsschutz 47(8): 736–744
- Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al. (2014) Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Nervenarzt 85(1): 77–87
- Kocalevent RD, Hegerl U (2010) Depression und Suizidalität. Public Health Forum 18: 13–14
- Kuehner C (2003) Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. Acta psychiatrica Scandinavica 108(3): 163–174.
- Mütters S, Hoebel J, Lange C (2013) Diagnose Depression: Unterschiede bei Frauen und Männern. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. GBE kompakt 4(2) www.rki.de/gbe-kompakt (Stand: 30.09.2013)
- 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
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2010) Depressive Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 51. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Wittchen HU, Jacobi F (2001) Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl–Gesundheitsforsch–Gesundheitsschutz 44(10): 993–1000

Tabelle 1
Häufigkeitsverteilung

Frauen	12-Monats-Prävalenz von Depression	
	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	8,0	(7,5–8,5)
Frauen gesamt	9,8	(9,0–10,6)
18–29 Jahre	6,6	(5,1–8,4)
Untere Bildungsgruppe	7,7	(4,7–12,3)
Mittlere Bildungsgruppe	5,7	(4,0–8,1)
Obere Bildungsgruppe	7,8	(4,7–12,8)
30–44 Jahre	8,6	(7,2–10,3)
Untere Bildungsgruppe	13,1	(7,9–21,1)
Mittlere Bildungsgruppe	8,5	(6,8–10,6)
Obere Bildungsgruppe	6,5	(5,0–8,6)
45–64 Jahre	13,8	(12,4–15,4)
Untere Bildungsgruppe	16,6	(11,6–23,3)
Mittlere Bildungsgruppe	14,1	(12,4–15,9)
Obere Bildungsgruppe	11,1	(9,5–13,0)
ab 65 Jahre	7,5	(6,3–9,1)
Untere Bildungsgruppe	8,8	(6,4–12,1)
Mittlere Bildungsgruppe	7,0	(5,8–8,5)
Obere Bildungsgruppe	4,5	(3,3–6,3)

Männer	12-Monats-Prävalenz von Depression	
	%	(95%-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	8,0	(7,5–8,5)
Männer gesamt	6,1	(5,4–6,8)
18–29 Jahre	3,7	(2,7–5,2)
Untere Bildungsgruppe	5,3	(2,7–9,8)
Mittlere Bildungsgruppe	3,1	(2,1–4,6)
Obere Bildungsgruppe	3,4	(1,5–7,4)
30–44 Jahre	6,1	(4,9–7,6)
Untere Bildungsgruppe	7,6	(3,4–15,9)
Mittlere Bildungsgruppe	7,0	(5,4–9,1)
Obere Bildungsgruppe	4,0	(2,9–5,7)
45–64 Jahre	8,8	(7,4–10,3)
Untere Bildungsgruppe	17,7	(10,2–28,9)
Mittlere Bildungsgruppe	8,9	(7,4–10,8)
Obere Bildungsgruppe	5,7	(4,7–7,0)
ab 65 Jahre	3,4	(2,5–4,7)
Untere Bildungsgruppe	3,3	(0,8–12,4)
Mittlere Bildungsgruppe	3,3	(2,1–5,0)
Obere Bildungsgruppe	3,8	(2,8–5,0)

Abbildung 1
Regionale Verteilung: Anteil der Frauen und Männer mit Depressionen (12-Monats-Prävalenz)



Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Jens Hoebel, Dr. Cornelia Lange, Stephan Müters
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Depression.
Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«. RKI, Berlin
www.rki.de/geda (Stand: 25.10.2014)