

## 6.10 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; 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 (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 Bundesgesundheits surveys 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. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass diese Selbstangaben nur Rückschlüsse auf die Häufigkeit diagnostizierter Depressionen zulassen. Nicht erkannte, bzw. noch nicht diagnostizierte Depressionen werden nicht erfasst.

### Kernaussagen

- ▶ 9 % der Frauen und 5 % 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 derjenigen, die eine Depression berichten, in der Gruppe der 45- bis 64-Jährigen. Bei Frauen beträgt in dieser Altersgruppe die 12-Monats-Prävalenz 12 %, bei Männern 8 %. Der niedrigste Anteil von Menschen mit Depression findet 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. In der Altersgruppe der 30- bis 64-Jährigen berichten Frauen und Männer mit niedrigem Bildungsstatus aber tendenziell häufiger eine Depression als diejenigen mit mittlerem oder oberem Bildungsstatus.
- ▶ Bei Frauen liegt die 12-Monats-Prävalenz von Depression in der Region Ost (Süd) unter dem Bundesdurchschnitt. Bei Männern können keine Aussagen zu wesentlichen regionalen Unterschieden aus den Daten abgeleitet werden.

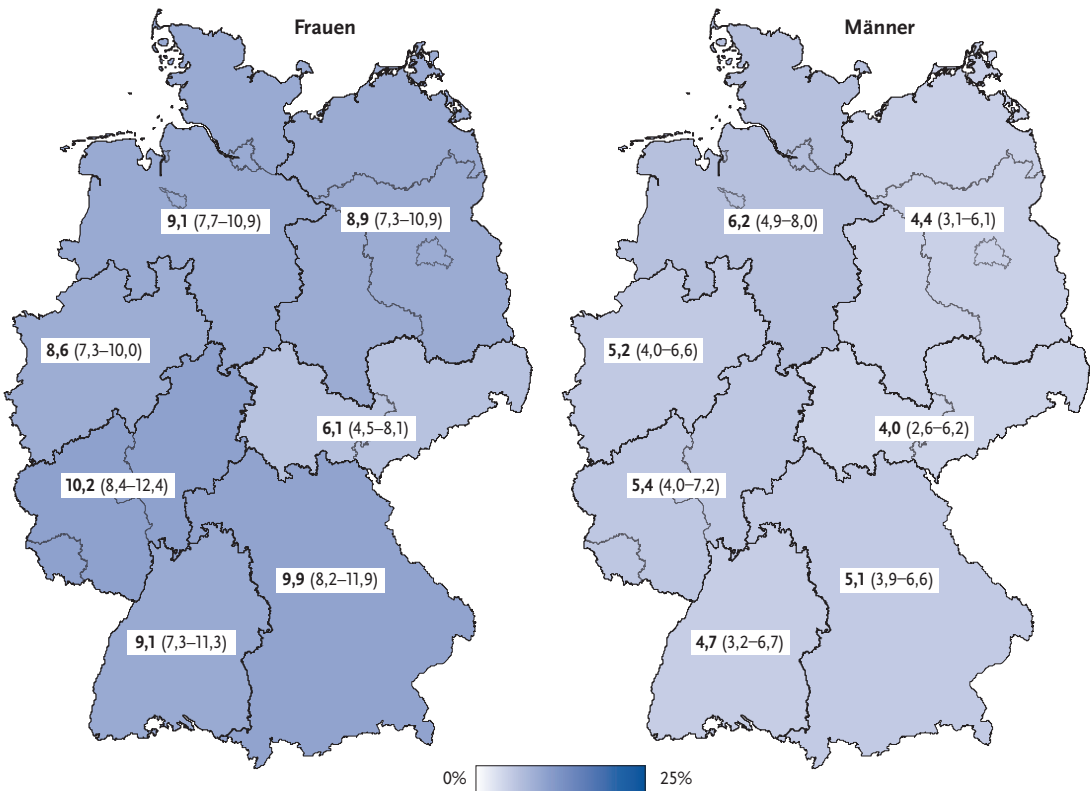
### Ergebnisbewertung

Da keine weiteren 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 2010 nur nach ärztlich oder psychotherapeutisch diagnostizierten Depressionen gefragt wurde. Im Vergleich zu den Ergebnissen aus GEDA 2009 liegt in GEDA 2010 die 12-Monats-Prävalenz von Depression bei beiden

Tabelle 6.10.1  
Häufigkeitsverteilung

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

Abbildung 6.10.1  
Regionale Verteilung: Anteil der Befragten mit Depressionen (12-Monats-Prävalenz)



Geschlechtern leicht höher. In der gleichen Zeit ist aber auch die mediale Aufmerksamkeit zum Thema »seelische Gesundheit« deutlich angestiegen. Zudem wurden niedergelassene Ärzte für das Problem nicht erkannter Depressionen sensibilisiert.

Beim Vergleich von Regionen 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« aktuelle bevölkerungsrepräsentative Daten zur psychischen Gesundheit erhoben.

## 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
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 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](mailto:gbe@rki.de)

[www.rki.de/gbe](http://www.rki.de/gbe)

Tel.: 030-18754-3400

Fax: 030-18754-3513

#### Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten:  
Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«.  
Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

#### Grafik/Satz

Gisela Winter, Kerstin Möllerke  
Robert Koch-Institut

#### Druck

Ruksaldruck, Berlin

#### ISBN

978-3-89606-213-0