



Themenblatt

## Depressionen bei Müttern

Die Ursache von Adipositas im Kindes- und Jugendalter erscheint zunächst klar: die Energieaufnahme der Heranwachsenden übersteigt dauerhaft deren Energieverbrauch. Ein genauer Blick auf die Ursachen zeigt aber, dass Adipositas im Kindes- und Jugendalter von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Die unterschiedlichen genetischen Voraussetzungen interagieren mit einer sich wandelnden Umwelt, die häufig einen sitzenden Lebensstil begünstigt und von einem Überangebot an energiereichen Lebensmitteln geprägt ist. Die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen wie die Familie, die Kita, die Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung werden ihrerseits durch soziale, ökonomische und politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Adipositas im Kindes- und Jugendalter kann daher einerseits beim Individuum auf das Wechselspiel unterschiedlicher Einflussfaktoren zurückgeführt werden. Andererseits sind Kinder und Jugendliche in bestimmten Bevölkerungsgruppen und Entwicklungsphasen besonders anfällig für die Entwicklung von Adipositas.

Die auf diesem Themenblatt dargestellten Indikatoren sind Bestandteil des AdiMon-Indikatorensystems. Ziel von AdiMon ist es, regelmäßig aktualisierte und bevölkerungsweit aussagekräftige Daten über die Einflussfaktoren der Adipositas, umgesetzte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie über die Verbreitung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter systematisch zusammenzustellen und öffentlich verfügbar zu machen.

### Kernaussagen

- Depressionen bei Müttern können die Entwicklung von Adipositas bei deren Kindern begünstigen.
- Laut GEDA-Studie (2014/2015) berichten 10,4 % der Mütter von 0- bis 17-jährigen Kindern von einer aktuellen depressiven Symptomatik.
- 8,8 % der Mütter von 0- bis 17-jährigen Kindern berichten von einer ärztlich diagnostizierten Depression in den letzten 12 Monaten.

### Hintergrund

Depressionen sind psychische Störungen, die durch einen Zustand gedrückter Stimmung, Interesselosigkeit und Antriebsminderung über einen längeren Zeitraum gekennzeichnet sind [1]. In Deutschland gehören Depressionen zu den am weitesten verbreiteten psychischen Störungen [2]. Die Ursachen von Depressionen sind vielfältig und umfassen biologische Faktoren wie die genetische Veranlagung und psychosoziale Faktoren wie chronischen Stress [1]. Entsprechend der Symptome und des Verlaufs werden verschiedene Formen von Depressionen unterschieden. Eine Form von Depressionen, die bei Frauen häufig während der Schwangerschaft oder in den ersten Monaten nach der Geburt auftritt, ist die sogenannte peripartale Depression [3]. In mehreren Studien wurde beobachtet, dass jegliche Formen von Depressionen bzw. depressive Symptome bei Müttern das Adipositasrisiko bei deren Kindern erhöhen können [4-6]. Als Ursache für diesen Zusammenhang wird vermutet, dass sich depressive Symptome bei Müttern ungünstig auf adipositasrelevante Verhaltensweisen bei deren Kindern auswirken können. So wurde beobachtet, dass Kinder von Müttern, die depressive Symptome aufweisen, seltener körperlich aktiv sind und häufiger sitzende Tätigkeiten (z. B. Fernsehen) ausüben [7]. Depressive Symptome von Vätern wurden bisher nicht als Risikofaktor für die Entwicklung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter identifiziert und werden folglich hier nicht berichtet.

### Indikatoren und Datenquelle

Indikatoren für die Verbreitung von Depressionen und depressiven Symptomen bei Müttern sind der Anteil der Mütter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen, die von einer ärztlich diagnostizierten Depression in den letzten 12 Monaten berichten ([Indikator F.2.1](#)) und der Anteil der Mütter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen, die von einer depressiven Symptomatik in den letzten 2 Wochen berichten ([Indikator F.2.2](#)). Die Indikatoren werden jeweils differenziert nach dem Alter des jüngsten Kindes dargestellt.

Datenquelle ist die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) des Robert Koch-Instituts (RKI). Die GEDA-Studie liefert regelmäßig bevölkerungsweit aussagekräftige Daten zur gesundheitlichen Lage der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland [8]. Verwendet wurden Daten der GEDA-Studie aus den Jahren 2014/2015, in der 24.016 Personen ab 18 Jahren befragt wurden [9,10]. Davon lebten 5.029 Personen mit mindestens einem eigenen 0- bis 17-jährigen Kind im Haushalt. Die berichteten Indikatoren basieren auf den Angaben dieser Personen. Um die selbstberichtete 12-Monats-Prävalenz ärztlich diagnostizierter Depressionen zu erfassen, wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten eine Depression hatten und ob bei ihnen jemals eine Depression ärztlich diagnostiziert wurde [11]. Die Prävalenz einer depressiven Symptomatik wurde mit der deutschen Version des 8-Item-Depressionsmoduls des Patient Health Questionnaire (PHQ-8) erfasst (Skalensummenwert  $\geq 10$ ) [12, 13].

## Ergebnisse

Laut den Ergebnissen der GEDA-Studie (2014/2015) berichten 8,8 % der Mütter von 0- bis 17-jährigen Kindern von einer ärztlich diagnostizierten Depression in den letzten 12 Monaten (Indikator F.2.1). Mütter von 0- bis 6-jährigen Kindern weisen mit 6,2 % eine deutlich niedrigere 12-Monats-Prävalenz der selbstberichteten ärztlich diagnostizierten Depression auf als Mütter, deren jüngstes Kind zwischen 7 und 13 Jahre (11,1 %) oder 14 und 17 Jahre (10,8 %) alt ist. Eine depressive Symptomatik weisen 10,4 % der Mütter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen auf (Indikator F.2.2). Die Prävalenzen der selbstberichteten depressiven Symptomatik bei Müttern unterscheiden sich nur geringfügig nach dem Alter ihres jüngsten Kindes.

## Einordnung der Ergebnisse

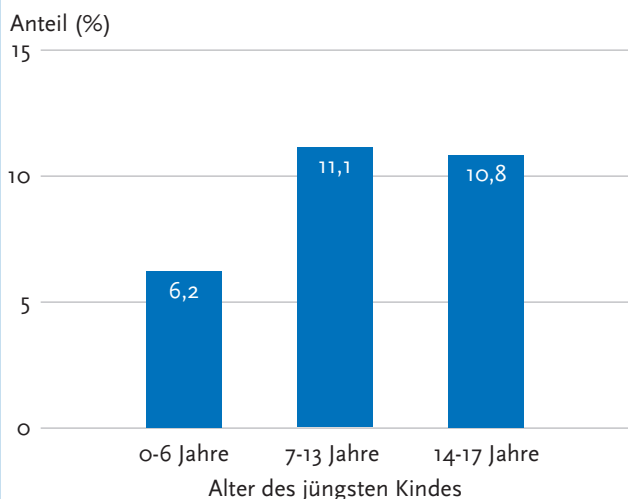
Grundsätzlich stellen Mütter von Heranwachsenden eine im Vergleich zur Gesamtpopulation relativ gesunde Gruppe dar. Laut den Ergebnissen der GEDA-Studie berichten etwa 9 % der Mütter von Heranwachsenden von einer ärztlich diagnostizierten Depression innerhalb der letzten 12 Monate, rund 10 % der Mütter von einer aktuellen depressiven Symptomatik. Dies entspricht etwa den Werten in der gesamten weiblichen Bevölkerung (in der Altersgruppe 30 bis 44 Jahre: 9 % und 11 % [11, 12]). Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass es sich um selbstberichtete Depressionsdiagnosen handelt,

deren Prävalenz in der Regel niedriger ausfällt als bei administrativ erfassten Depressionen [14]. Außerdem gilt es zu beachten, dass von einer selbstberichteten ärztlich diagnostizierten Depression nicht unmittelbar auf das Vorliegen einer Depression nach klinisch-diagnostischen Kriterien geschlossen werden kann [15]. Darüber hinaus ist nicht auszuschließen, dass Personen mit einer akuten oder schweren Depression in der Stichprobe unterrepräsentiert sind.

Die berichteten Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung von Maßnahmen, die der Entwicklung von Depressionen vorbeugen und deren Therapie verbessern – dies gilt nicht nur für Mütter sondern für die gesamte Bevölkerung. Die Prävention und Therapie von Depressionen ist in Deutschland von hoher gesundheitspolitischer Bedeutung und wurde unter anderem im nationalen Gesundheitsziel „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“ verankert [16]. Da sich depressive Symptome bei Müttern auch ungünstig auf das Gesundheitsverhalten von deren Kindern auswirken können, sind Fortschritte in der Prävention und Therapie von Depressionen auch für die Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen relevant. Wirksame Maßnahmen zur Prävention von Depressionen können unterschiedliche Ansätze verfolgen und verschiedene Lebensbereiche adressieren [17]. Im Erwachsenenalter wird z. B. Interventionen im Arbeitsumfeld ein großes präventives Potential beigemessen [18]. Darüber hinaus können zielgruppenspezifische Interventionen für schwangere Frauen einen Beitrag zur Prävention von peripartalen Depressionen leisten [19].

### Indikator F.2.1: Depressionen bei Müttern

Anteil der Mütter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen, die von einer ärztlich diagnostizierten Depression in den letzten 12 Monaten berichten (in Prozent).



Datenquelle GEDA 2014/2015

Datenhalter Robert Koch-Institut

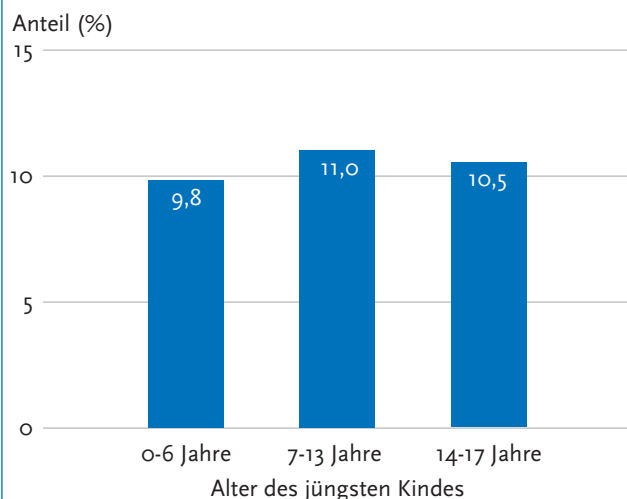
Aktualität 2014/2015

Periodizität Mehrjährig

Regionalität Deutschland

### Indikator F.2.2: Depressive Symptomatik bei Müttern

Anteil der Mütter von 0- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen, die von einer depressiven Symptomatik in den letzten 2 Wochen berichten (in Prozent).



Datenquelle GEDA 2014/2015

Datenhalter Robert Koch-Institut

Aktualität 2014/2015

Periodizität Mehrjährig

Regionalität Deutschland

## Literatur

1. DGPPN, BÄK, KBV et al. (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression (2015) S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression – Langfassung, 2. Auflage. Version 5. [www.depression-versorgungsleitlinien.de](http://www.depression-versorgungsleitlinien.de) (Stand: 05.08.2020)
2. Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al. (2014) Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Der Nervenarzt 85(1):77-87
3. Hübner-Liebermann B, Hausner H, Wittmann M (2012) Peripartale Depressionen erkennen und behandeln. Deutsches Ärzteblatt 109(24):419-424
4. Pierce M, Hope HF, Kolade A et al. (2020) Effects of parental mental illness on children's physical health: systematic review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry 217(1):354-363
5. Benton PM, Skouteris H, Hayden M (2015) Does maternal psychopathology increase the risk of pre-schooler obesity? A systematic review. Appetite 87:259-282
6. Lampard AM, Franckle RL, Davison KK (2014) Maternal depression and childhood obesity: a systematic review. Preventive Medicine 59:60-67
7. McConley RL, Mrug S, Gilliland MJ et al. (2011) Mediators of maternal depression and family structure on child BMI: parenting quality and risk factors for child overweight. Obesity 19(2):345-352
8. Lange C, Jentsch F, Allen J et al. (2015) Data Resource Profile: German Health Update (GEDA) – the health interview survey for adults in Germany. International Journal of Epidemiology 44(2):442-450
9. Saß A-C, Lange C, Finger JD et al. (2017) German Health Update: New data for Germany and Europe. The background to and methodology applied in GEDA 2014/2015-EHIS. Journal of Health Monitoring 2(1):75-82
10. Lange C, Finger JD, Allen J et al. (2017) Implementation of the European Health Interview Survey (EHIS) into the German health update (GEDA). Archives of Public Health 75:40
11. Thom J, Kuhnert R, Born S et al. (2017) 12-Monats-Prävalenz der selbstberichteten ärztlich diagnostizierten Depression in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(3):72–80
12. Bretschneider J, Kuhnert R, Hapke U (2017) Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(3):81–88
13. Kroenke K, Strine TW, Spitzer RL et al. (2009) The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. Journal of Affective Disorders 114(1):163-173
14. Grobe TG, Kleine-Budde K, Bramesfeld A et al. (2019) Prävalenzen von Depressionen bei Erwachsenen – eine vergleichende Analyse bundesweiter Survey- und Routinedaten. Das Gesundheitswesen 81(12):1011-1017
15. Maske UE, Hapke U, Riedel-Heller SG et al. (2017) Respondents' report of a clinician-diagnosed depression in health surveys: comparison with DSM-IV mental disorders in the general adult population in Germany. BMC Psychiatry 17(1):39
16. Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG) (2020) Nationales Gesundheitsziel: Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln. [www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de) (Stand: 05.08.2020)
17. Koschig M, Conrad I, Riedel-Heller S (2019) Prävention der Depression – Ansätze, Evidenz und Beispiele guter Praxis. Psychotherapeut 64(1):4-8
18. Joyce S, Modini M, Christensen H et al. (2016) Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. Psychological Medicine 46(4):683-697
19. Dennis CL, Dowswell T (2013) Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2, Art No: CD001134

## Weitere Informationen

[www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/mhs\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/mhs_node.html)  
[www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de)



Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
 Fachgebiet Gesundheitsverhalten · General-Pape-Straße 62-66 · 12101 Berlin



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### Zitierweise

Robert Koch-Institut (RKI) (2020) AdiMon-Themenblatt: Depressionen bei Müttern (Stand: 2. Oktober 2020). [www.rki.de/adimon](http://www.rki.de/adimon)

### Förderungshinweis

Diese Arbeit wurde unterstützt durch Förderungen des Bundesministeriums für Gesundheit (Förderkennzeichen ZMV11-2518KIG700).