

Versorgungs-Report 2013/2014

Schwerpunkt: Depression

Bearbeitet von
Jürgen Klauber, Christian Günster, Bettina Gerste, Bernt-Peter Robra, Norbert Schmacke

1. Auflage 2014. Taschenbuch. 346 S. Paperback
ISBN 978 3 7945 2929 2
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Human-Medizin, Gesundheitswesen > Medizin, Gesundheitswesen allgemein](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

dass rezidivierende depressive Episoden (F33) irrtümlich erneut als Erstepisoden (F32) klassifiziert wurden.¹³ Einen Hinweis darauf, dass zumindest das letztere Kodierungsproblem in der Praxis häufiger auftritt, geben die vorliegenden Inzidenzanalysen. So zeigt die Nachbeobachtung der inzidenten depressiven Episoden (F32) des Jahres 2007, dass im ersten Folgejahr der Erkrankung (2008) noch bei rund 60% aller Patienten der Inzidenzkohorte depressive Erstepisoden kodiert wurden. Bis Ende 2010 erhöhte sich der Anteil der Kohortenmitglieder mit nach 2007 erneut kodierten depressiven Erstepisoden sogar noch auf 71% (siehe Abschnitt 2.5.3).

2.4 Ergebnisse B: Administrative Prävalenz und Inzidenz

2.4.1 Prävalenz depressiver Erkrankungen

Die im Jahr 2010 dokumentierte Prävalenz depressiver Erkrankungen (ICD-10 F32/F33, F34.1) bei Erwachsenen ab 18 Jahren beträgt 11,1%. Sie ist bei Frauen mit 14,9% gut doppelt so hoch wie bei Männern mit 7,1%. Bei beiden Geschlechtern steigt die dokumentierte Depressionsprävalenz mit dem Alter nahezu kontinuierlich an und erreicht in der Altersgruppe 60–64 Jahre ihren ersten Gipfel (Frauen 20,6%, Männer 10,9%; Abbildung 2–1). Mit Eintritt in das Rentenalter geht die Depressionsprävalenz zunächst deutlich zurück, steigt später aber wieder an und erreicht einen zweiten Gipfel bei Frauen in der Altersgruppe 85–89 Jahre (22,5%) sowie bei Männern in der Altersgruppe 90–94 Jahre (13,2%).

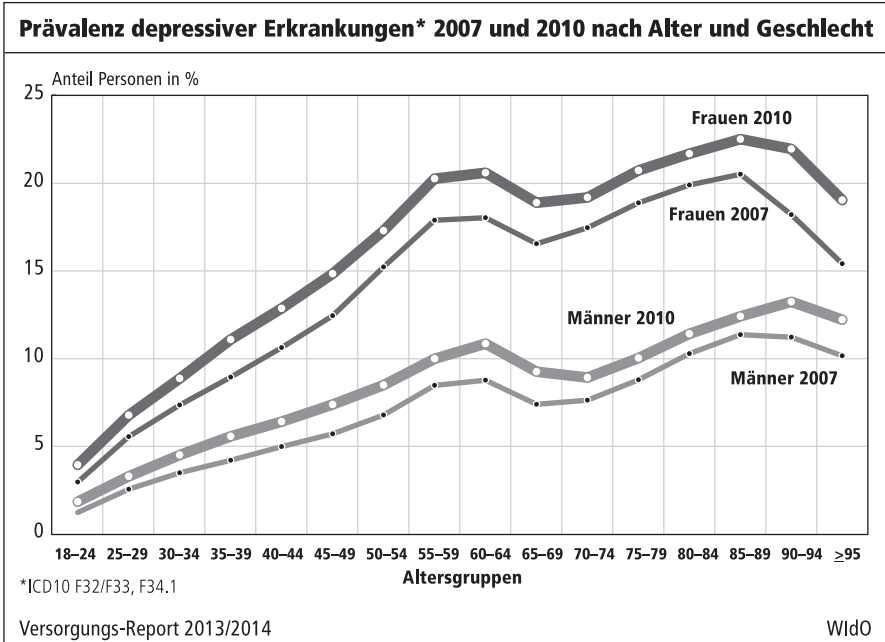
Im Jahr 2007 lag die dokumentierte Prävalenz depressiver Erkrankungen noch bei 9,3%. Von 2007 bis 2010 ist somit ein Prävalenzanstieg um 19,3% zu verzeichnen. Dabei ist die Prävalenzzunahme bei Männern stärker als bei Frauen (26% vs. 17%). Bei beiden Geschlechtern ist die Zunahme in der Altersgruppe 18–24 Jahre (37%) mit Abstand am größten.

Die Analyse der 2010 dokumentierten Depressionsdiagnosen nach dem Schweregrad (Tabelle 2–4) zeigt, dass bei 67% der Patienten mit Erstepisoden (F32) und 36% der Patienten mit rezidivierenden Episoden (F33) nur unspezifische Diagnosen vergeben wurden (F32/33.8/9). Unter den spezifischen Depressionsdiagnosen waren mittelschwere und schwere depressive Episoden am häufigsten (F32/33.1: 19,5%, F32/33.2/3 14,4% aller Personen mit Depressionsdiagnose im Jahr 2010). Rund ein Viertel aller Patienten war bereits mehrmals an einer Depression erkrankt (F33.x: 25,9%). Am seltensten wurden gegenwärtig remittierte rezidivierende Depressionen (F33.4: 0,6%) kodiert.

Betrachtet man die schweregradspezifische Veränderung der dokumentierten Depressionsprävalenz von 2007 auf 2010, so zeigt sich bei allen Schweregraden eine Zunahme (Tabelle 2–4). Am stärksten ist diese Zunahme bei den mittelschwe-

13 Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (F33) sollte gestellt werden, wenn es in der Vorgeschichte der gegenwärtigen depressiven Episode mindestens eine weitere depressive Episode gab und wenigstens zwei Episoden (zum Beispiel die gegenwärtige und eine frühere) mindestens zwei Wochen gedauert haben und von mehreren Monaten ohne eindeutige affektive Symptomatik getrennt waren.

Abbildung 2–1



ren depressiven Erst- bzw. Folgeepisoden (+44,0% bzw. +43,5%), gefolgt von leichten Erstepisoden (+39,0%). Am geringsten fällt die Zunahme bei den unspezifischen Erst- bzw. Folgeepisoden aus (+11,3% bzw. +7,4%).

Tabelle 2–4

Prävalenz depressiver Erkrankungen 2007 und 2010 nach Schweregrad (standardisiert)

Schweregrad nach ICD-10	Anzahl (und prozentualer Anteil) der Personen mit Zielerkrankung		Prävalenzrate		Veränderung der Prävalenzrate 2007–2010
	2007	2010	2007	2010	
F33.2/3	383 944 (6,8%)	444 769 (6,7%)	0,6%	0,7%	17,9%
F33.1	354 771 (6,3%)	502 014 (7,5%)	0,6%	0,9%	43,5%
F33.0	100 296 (1,8%)	127 046 (1,9%)	0,2%	0,2%	28,6%
F33.8/9	577 214 (10,2%)	612 865 (9,2%)	0,9%	1,0%	7,4%
F33.4	33 131 (0,6%)	38 288 (0,6%)	0,1%	0,1%	16,8%
F32.2/3	403 518 (7,1%)	512 698 (7,7%)	0,7%	0,9%	28,8%
F32.1	560 635 (9,9%)	799 023 (12,0%)	0,9%	1,4%	44,0%
F32.0	189 073 (3,3%)	260 299 (3,9%)	0,3%	0,4%	39,0%
F32.8/9	2 909 853 (51,4%)	3 201 234 (48,1%)	4,8%	5,3%	11,3%
F34.1	144 816 (2,6%)	161 050 (2,4%)	0,2%	0,3%	12,0%
Gesamt	5 657 250 (100%)	6 659 285 (100%)	9,3%	11,1%	19,3%

Versorgungs-Report 2013/2014

Wido

Abbildung 2–2 zeigt, dass es in Deutschland große regionale Unterschiede der Depressionsprävalenz gibt. So ist die Prävalenzrate in allen Stadtstaaten und allen alten Bundesländern deutlich höher als in den neuen Bundesländern. Die Streuung der Depressionsprävalenz über die Raumordnungsregionen reichte von 6,3% in der

Abbildung 2–2

