

# Depressive Erkrankungen in Thüringen: Epidemiologie, Prävalenz, Versorgung und Prävention

von  
Sebastian Selzer, Sabrina Mann

1. Auflage

Diplomica Verlag 2015

Verlag C.H. Beck im Internet:  
[www.beck.de](http://www.beck.de)

ISBN 978 3 95934 593 4

# Leseprobe

## Textprobe

### Kapitel 4, Prävalenz von depressiven Erkrankungen in der bundesdeutschen Bevölkerung (Sebastian Selzer)

Im Kapitel 4 wird der Zusammenhang zwischen Depression und Lebensalter, Geschlecht, sozioökonomischen Status, beruflicher Tätigkeit und Komorbidität beschrieben. Hierbei wird auf die einzelnen Lebensabschnitte der Betroffenen eingegangen. Einige Berufsfelder werden vorgestellt, bei denen möglicherweise ein Zusammenhang zwischen Depression und beruflicher Tätigkeit besteht. Zusätzlich wird dargestellt wie viele Erwerbstätige aufgrund einer depressiven Erkrankung frühberentet werden. Am Ende des Kapitels wird auf die Suizidalität in den einzelnen Bundesländern eingegangen

#### 4.1, Depression im Zusammenhang mit dem Lebensalter (Sebastian Selzer)

In Deutschland ist das Erkrankungsrisiko für Depressionen bei Kindern und Jugendlichen bis zum 14. Lebensjahr mit 2% bis 3% sehr niedrig. Bei Jugendlichen ab einem Alter von 15 bis 17 Jahren steigt die Querschnittsprävalenz an und erreicht das Niveau von jungen Erwachsenen (9,5%). Ab diesem Zeitpunkt erhöht sie sich moderat bis zum 49. Lebensjahr (12,4%). In der Lebensspanne von 50 bis 65 Jahren geht die 12 – Monatsprävalenz leicht zurück und beläuft sich auf 11,6% (Wittchen u.a. 2010, 19). Statistisch gesehen ist die Prävalenz von Depressionen bei den über 65 Jährigen mit 6,3% am niedrigsten. Jedoch geht man davon, aus das die Dunkelziffer in dieser Altersspanne sehr viel höher ist (DAK-Gesundheit 2013, 41)

##### 4.1.1, Depressive Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (Sebastian Selzer)

Kinder und Jugendliche, die an einer Depression erkrankt sind, weisen sowohl ähnliche als auch andere Symptome wie Erwachsene auf. Gleiche Symptome sind zum Beispiel Müdigkeit, Konzentrationsprobleme und Suizidgedanken. Unterschiede bestehen in einem aggressiven Verhalten, Gereiztheit, Schuldgefühle und einem höheren Anteil an Parasuiziden. Auf Grund dieser Verhaltensweisen ist es schwierig eine Depression bei Kindern und Jugendlichen zu diagnostizieren, denn die oben genannten Verhaltensauffälligkeiten treffen auch auf andere psychische Störungen (Angststörung, Hyperaktivität, Lernprobleme, Borderline-Störung, Essstörung, Verhaltensauffälligkeiten durch starken Alkoholkonsum) zu (Wittchen u.a. 2010, 22)

Die Prävalenz für depressive Episoden bei Kindern beträgt weltweit 3%. Bei Jugendlichen

variieren die Zahlen sehr stark. Das Robert Koch Institut und das Statistische Bundesamt gaben, in der gemeinsam verfassten „Gesundheitsbericht-erstattung des Bundes“ Werte an, die zwischen 0,4% und 25% liegen. Die hohe Variation des Prävalenzanteils bei Jugendlichen liegt darin begründet, dass sich einige Symptome einer Depression mit Symptomen anderer Krankheitsbilder überschneiden. Erst mit dem Älterwerden ist eine genauere Diagnose möglich (Wittchen u.a. 2010, 22). In Deutschland ergab sich, dass 5% der Kinder und Jugendlichen Hinweise auf eine depressive Störung haben. Geschlechtsbezogene Unterschiede gibt es bis zum Eintreten der Pubertät kaum

In der Studie „Early Development Stage of Psychopathologie Study“, die vom Max – Planck – Institut für Psychiatrie in Deutschland durchgeführt wurden ist, kam heraus, dass die 12–Monatsquerschnittsprävalenz für 14 bis 17 jährige Jugendliche bei 6% liegt. Weiterhin wurde festgestellt, dass bei Jugendlichen, bei denen eine depressive Episode festgestellt worden ist, ein erhöhtes Risiko besteht innerhalb der nächsten fünf Jahre an einer manischen oder hypomanischen Episode bzw. einer bipolaren Störung zu erkranken (Wittchen u.a. 2010, 22). Für Kinder und Jugendliche, die an einer Depression erkrankt sind, ist das Risiko eines Rückfalls sehr hoch. Ebenfalls ist die Wahrscheinlichkeit größer an weiteren psychischen Krankheiten zu erkranken (Wittchen u.a. 2010, 23)

#### 4.1.2, Depressive Erkrankungen im erwerbsfähigen Alter (Sebastian Selzer)

Innerhalb eines Jahres leiden 12% der erwachsenen deutschen Bevölkerung (von 18 bis 65 Jahren) an einer affektiven Störung. Das sind in etwa fast sechs Millionen Menschen. Die Lebenszeitprävalenz liegt jedoch höher. Der Anteil der Menschen, die im Laufe ihres Lebens an einer Depression erkranken, beträgt 19%. Mit 25% ist die Lebenszeitprävalenz von Frauen doppelt so hoch als die der Männer mit 12%. Der Anteil derer, die in den letzten 12 Monaten (12 – Monatsquerschnittsprävalenz) an einer Depression erkrankt sind, beträgt 11%. Das bedeutet, dass in Deutschland rund fünf bis sechs Millionen Menschen im Alter von 18 bis 65 Jahren in den letzten zwölf Monaten an einer Depression erkrankt sind. Auch hier sind die Frauen mit 14% häufiger betroffen als Männer mit 8% (Wittchen u.a. 2010, 19)

Die Zeit zwischen der Adoleszenz und dem 30. Lebensjahr weist die höchste Dichte an Neuerkrankungsfällen auf. Die Inzidenz- und Prävalenzraten depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen bis zum 16. Lebensjahr liegen deutlich niedriger als in allen anderen Altersstufen. Das mittlere Ersterkrankungsalter liegt zwischen dem 25. Und dem 30. Lebensjahr. Bei den bipolaren Störungen ist das Ersterkrankungsalter niedriger; zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr. Für jüngere Alterskohorten ist das Risiko größer geworden, an einer Depression zu erkranken, als bei den älteren Alterskohorten. Ursachen hierfür könnten in einer veränderten Familienstruktur und darin liegen, dass die Jugendlichen eine andere Stressbewältigung entwickelt haben (Wittchen u.a. 2010, 21). Depressionen nehmen zum überwiegenden Teil einen

rezidivierenden Verlauf an. Es ist davon auszugehen, dass bei 60% bis 75% der Erkrankten nach ihrer ersten depressiven Episode mindestens eine weitere Episode folgt. Im Durchschnitt werden bei rezidivierenden Depressionen sechs weitere Episoden erlebt. Die 12-Monatsprävalenz bei rezidivierenden Depressionen beträgt 6%. Die Episodendauer ist bei jedem Betroffenen sehr unterschiedlich. Bei der Hälfte der Betroffenen dauert die Erkrankung nicht länger als sechs Wochen an. Drei bis sechs Wochen dauert die Erkrankung bei 25% der Betroffenen an und bei 22% beträgt die Dauer länger als ein Jahr (Wittchen u.a. 2010, 20). Die 12 – Monatsprävalenz beträgt bei den chronischen Depressionen 2%. Je nach Person ist auch bei dieser Form der Erkrankung der Schweregrad sehr unterschiedlich. Zum überwiegenden Teil wird bei den betroffenen Personen eine mittelschwere bis schwere chronische Depression diagnostiziert. Das mittlere Ersterkrankungsalter liegt hier bei 31 Jahren (Wittchen u.a. 2010, 20)

#### 4.1.3, Depressive Erkrankungen ab dem regulären Renteneintrittsalter (Sebastian Selzer)

Epidemiologische Studien zeigen, dass Depressionen im Alter seltener auftreten als bei jüngeren Menschen (Wittchen u.a. 2010, 23). Jedoch gehen Experten davon aus, dass die Depressionen im höheren Alter eine der häufigsten psychischen Krankheiten ist. Einige Krankenkassen berichten darüber, dass die Anzahl der diagnostizierten depressiven Störungen im Alter weiter zugenommen hat. Nach Schätzungen von Experten sind 8% bis 10% der älteren Menschen von einer Depression betroffen (Wittchen u.a. 2010, 23)

Der Grund, warum einige epidemiologische Studien die Altersdepressionen mit einer niedrigen Prävalenz beurteilen, ist darin zu sehen, dass die depressiven Symptome nicht immer erkannt bzw. erfasst werden und dass im fortgeschrittenen Alter untypische Symptome diesbezüglich auftreten. Gerade in den Alten- und Pflegeheimen ist die Dunkelziffer höher anzusetzen als sie bisher bekannt ist (Wittchen u.a. 2010, 23). In vielen psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen nimmt die Zahl der aufgenommenen älteren Patienten, bei denen eine behandlungs-bedürftige Depression festgestellt worden ist, zu. Die Wahrscheinlichkeit, von einer depressiven Erkrankung betroffen zu sein, steigt mit zunehmendem Alter (Interview 1, Zeile 248–253). Nach Schätzungen des Robert-Koch-Institutes sind ca. 50% der älteren Heimbewohner von einer depressiven Störung betroffen. Weiterhin geht man davon aus, dass die Prävalenz von schweren Depressionen zwischen 15% und 20% liegt. Oft werden diese Fälle nicht erkannt und nicht behandelt, denn von Seiten des Pflegepersonals und der Angehörigen werden die Symptome nicht als behandlungsbedürftig eingeschätzt bzw. werden depressive Symptome als alterstypisches Verhalten eingestuft (Wittchen u.a. 2010, 23). 2008 zeigt sich, dass die Behandlungsprävalenz aufgrund einer depressiven Episode mit 65 Jahren bei 8,9% und mit 89 Jahren bei 13% liegt und erst ab dem 90. Lebensalter mit 12,6% wieder gesunken ist. Ähnlich verhielt es sich mit der Behandlungsprävalenz bei der rezidivierenden depressiven Störung. Diese stieg von 2,6% (65. Lebensjahr) auf 3,2% (89. Lebensjahr) an und fiel danach wieder ab. Die Anzahl der erkannten depressiven Störungen bzw. die Behandlungsprävalenz nimmt bei den

Rentnern also erst in der letzten Lebensdekade ab (Gerste 2012, 74)

#### 4.2, Depression und Geschlecht (Sebastian Selzer)

Frauen sind von psychischen Krankheiten häufiger und länger betroffen als Männer (DAK-Gesundheit 2013, 100). Das bezieht sich vor allem auf die rezidivierende depressive Störung, die depressive Episode und die chronische Depression. Der Geschlechtsunterschied fällt bei den jüngeren Altersgruppen deutlich geringer aus als bei höheren Altersgruppen. Bei den 40 bis 65 jährigen Frauen ist die 12 - Monatsprävalenz der depressiven Erkrankungen mit 15,6% bis 16,6% am höchsten. In dieser Altersspanne ist der Unterschied im Vergleich zu den Männern am größten, denn hier liegt die Prävalenz zwischen 7,4% und 8,3%

Nach Angaben des Robert – Koch – Institutes sind Frauen mit insgesamt 14% im Durchschnitt doppelt so häufig betroffen als Männer mit 8%. Das bezieht sich auf alle affektiven Störungen (Melchior u.a. 2014, 19). Bei der stationären Behandlung von bipolaren Störungen ist das Verhältnis zwischen den beiden Geschlechtern in etwa gleich; bei den monopolen Störungen ist es zwischen Frauen und Männern zwei zu eins. (Interview 3, Zeile 45-49). Die gleiche Verhältnismäßigkeit ist auch in der ambulanten Therapie wiederzufinden (Interview 2, Zeile 57-58). Auch bei der Verschreibung von Antidepressiva bekommen Frauen im Vergleich zu den Männern ungefähr doppelt so viele Medikamente verordnet (Wittchen u.a. 2010, 30). Die 12 – Monatsprävalenz von Depressionen bei Frauen ist im Saarland am weitesten über dem Bundesdurchschnitt. Bei den Männern ist diese Prävalenz in Sachsen – Anhalt und Thüringen am niedrigsten (Robert-Koch-Institut 2011, 76)

In der deutschen Bevölkerung wurde 2008 bei 5,6% aller deutschen Frauen und Männer die Diagnose F32 gestellt. Das sind 0,4% mehr als im Vorjahr. Diese Diagnose wurde im stationären und im ambulanten Bereich gestellt. Damit stand die depressive Episode deutschlandweit auf der 29. Rangposition von 100 der häufigsten Erkrankungen. Die Diagnose F32 war mit einer Prävalenz von 7,8% bei Frauen häufiger vertreten als bei den Männern mit 3,3% (Gerste u.a. 2012, 326). Von allen weiblichen Personen mit der Diagnose „depressive Episode“ waren im Jahr 2008 27,9% in stationärer Behandlung, unabhängig von der Art des Einweisungsgrundes. Die depressive Episode selbst stellte jedoch nur bei 1,9% der weiblichen Patientinnen den Behandlungsanlass in einem Krankenhaus dar, d. h. die Mehrheit der Patientinnen war aufgrund von anderen Erkrankungen in stationärer Behandlung. Unter den 100 häufigsten Erkrankungen nahm die depressive Episode unter den Frauen die 23. Rangposition ein (Gerste 2012, 330). Bei dem männlichen Teil der Bevölkerung lag 2008 die Jahresprävalenz aufgrund der depressiven Episode bei 3,3% und nahm unter den 100 häufigsten Erkrankungen bei Männern die 53. Rangposition ein. Von allen männlichen Patienten, die an einer depressiven Episode erkrankt waren, lag 2008 die Hospitalisierungsquote bei 31,0%. Die Depression war demnach ursprünglich nicht Anlass für eine stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus und der Behandlungsgrund, sondern lediglich ein Nebenfund.