



Infoblatt:

Analyse regionaler Unterschiede in der Prävalenz depressiver Störungen

Erhart M • von Stillfried D

Hintergrund

Depressionen gehören zu den weltweit häufigsten psychischen Erkrankungen. Aufgrund der drastischen Auswirkungen auf das individuelle Wohlbefinden und die alltägliche Funktionsfähigkeit der Betroffenen stellt die Versorgung von Menschen mit depressiven Störungen eine Aufgabe mit hoher Public Health Relevanz für das Gesundheitssystem dar. Bisherige Studien bestätigen eine insgesamt hohe Prävalenz depressiver Erkrankungen in der Erwachsenenbevölkerung.

Dagegen ist die Befundlage bezüglich des Altersgangs der Prävalenz depressiver Erkrankungen uneinheitlich. Einige Studien berichten niedrige Prävalenzen bei den über 65-Jährigen. Die Auswertungen der Daten einiger Krankenkassen liefern dagegen Hinweise auf hohe Prävalenzraten bei den über 65-Jährigen. Auch zu regionalen Unterschieden in der Prävalenz depressiver Erkrankungen liegen bis jetzt nur wenige Befunde vor. Diese deuten auf eine höhere Prävalenz in städtischen und westdeutschen Räumen hin.

Die vorliegende Arbeit analysiert regionale Unterschiede in der administrativen Prävalenz – d.h. ambulant-ärztlichen Diagnoseraten depressiver Erkrankungen im Jahr 2007 bei Patienten ≥ 18 Jahre. Spezifisch sollen die Bedeutung soziodemografischer und sozioökonomischer Faktoren sowie die Morbiditätsstruktur der Wohnortbevölkerung als Risikofaktor analysiert werden. Darüber hinaus wird die Bedeutung angebotsseitiger Strukturmerkmale untersucht.

Ergebnisse

Administrative Prävalenz

Die administrative Prävalenz depressiver Erkrankungen beträgt im Jahr 2007 bei den über

17-Jährigen 10,2%. Frauen sind mit 12,8% häufiger betroffen als Männer (6,4%). Die leichten Depressionen machen einen Anteil von 5,7% an allen Depressionsdiagnosen aus, eine mittelgradige Depression wurde bei 17,5% aller Depressionspatienten kodiert, eine schwere Depression wurde bei 13,1% der Depressionspatienten angegeben. Bei 63,7% aller Patienten wurde kein Schweregrad oder eine „nicht näher bestimmte“ bzw. eine „sonstige“ Depression kodiert.

Altersverlauf

Im Altersgang steigt die Depressionsprävalenz stetig und fast linear von 1,3% (Männer) und 3,0% (Frauen) bei 18-Jährigen auf 9,4% bei 60-Jährigen (Männer) und 17,9% bei 57-Jährigen (Frauen) an und geht dann zurück auf 6,7% bei 68-Jährigen (Männer) und 15,1% bei 66-Jährigen (Frauen). Danach steigt die Prävalenz fast linear auf 11,2% bei 90-jährigen Männern und 19% bei 85-jährigen Frauen an. Für beide Geschlechter ergibt sich ein charakteristischer zweigipfliger Verlauf der Depressionsprävalenz (*Abbildung 1 und 2*).

Regionale Unterschiede

Es zeigt sich eine ausgeprägte geografisch-räumliche Variation über die 413 Kreise (5,3% - 18,2%, *Abbildung 3*). Wie erwartet ist die Prävalenz (roh, alters- und geschlechts- und somatisch-morbiditätsadjustiert) in west- und ostdeutschen Kernstädten am höchsten.

Entgegen den Erwartungen finden sich in ländlichen westdeutschen Räumen die zweithöchsten Prävalenzen.

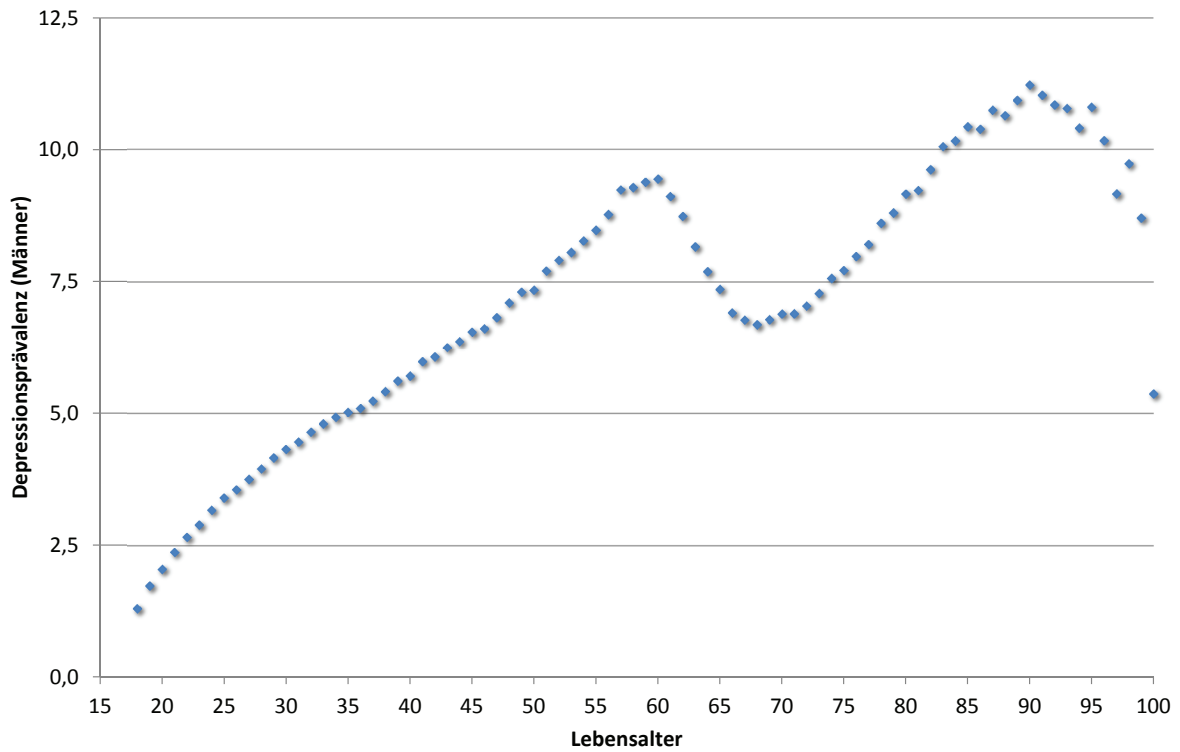


Abbildung 1: Prävalenz depressiver Erkrankungen stratifiziert für Alter (18 bis ≥ 100 Jahre) und Geschlecht (Männer)

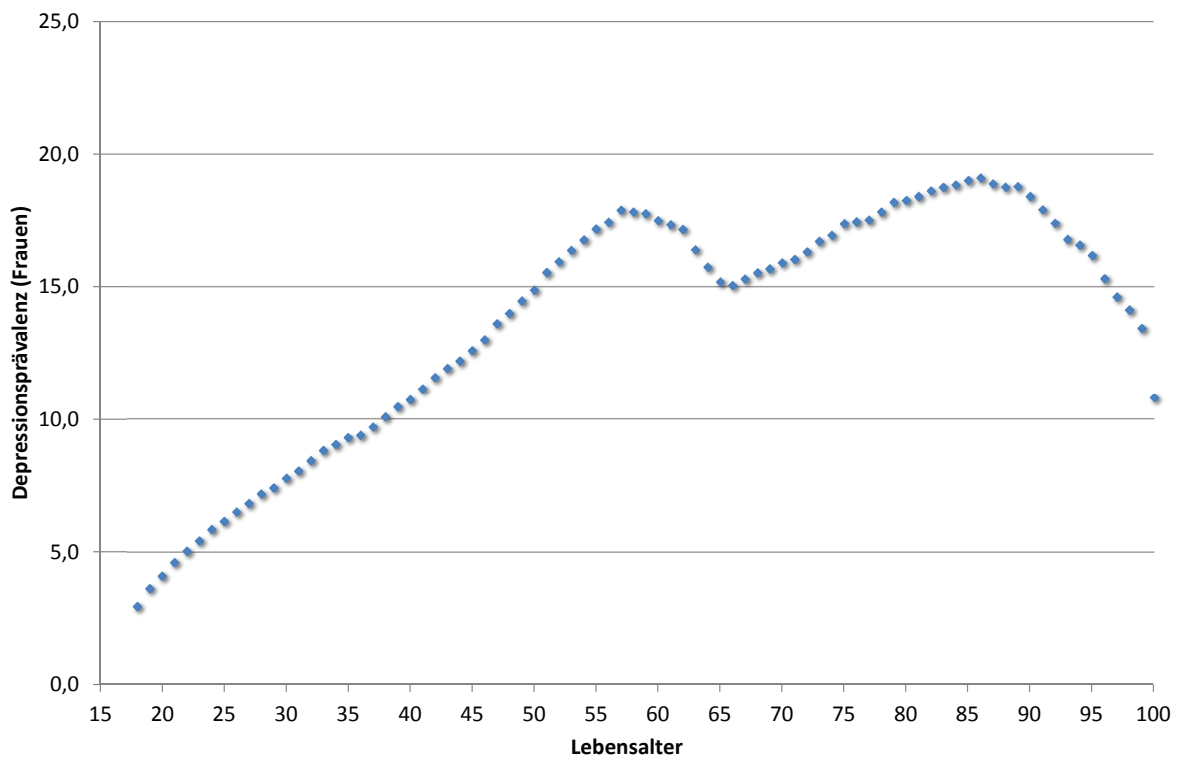


Abbildung 2: Prävalenz depressiver Erkrankungen stratifiziert für Alter (18 bis ≥ 100 Jahre) und Geschlecht (Frauen)

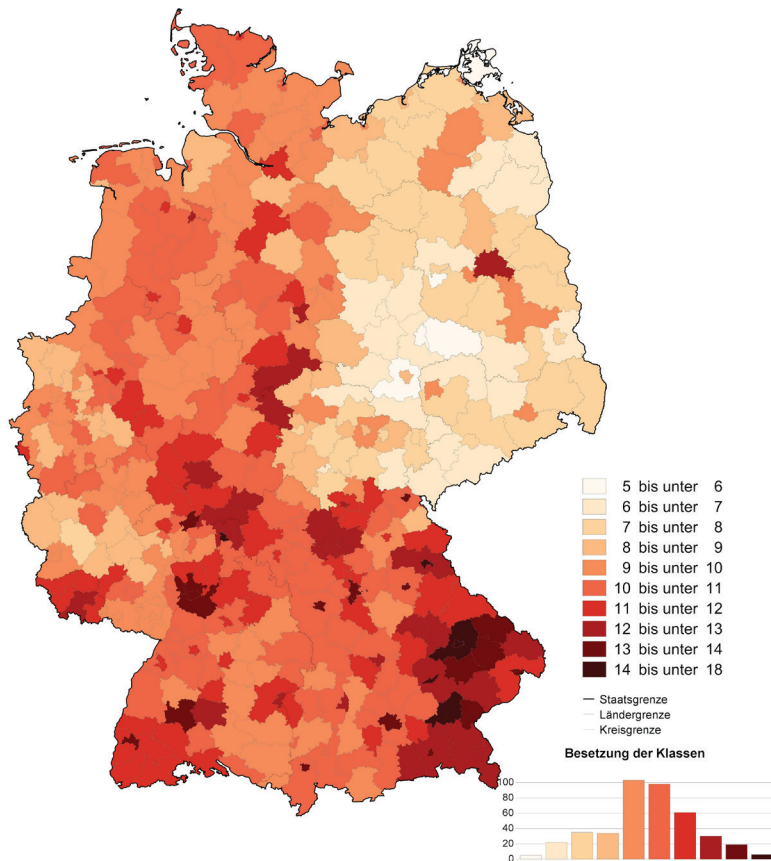


Abbildung 3: Alters-, geschlechts- und morbiditätsadjustierte Depressionsprävalenzen (Patienten ≥ 18 Jahren) nach Kreisen im Jahr 2007

Gründe für regionale Unterschiede

Gemäß den bekannten Risikofaktoren können regional höhere Depressionsprävalenzen mit einem höheren Anteil an gering qualifiziert Beschäftigten, einem höheren Anteil an Schulabgängern mit Hauptschulabschluss, einem höheren Anteil an Single-Haushalten und einer geringeren Erwerbsquote unter Frauen in der jeweiligen Region erklärt werden. Des Weiteren zeigt sich, dass höhere Depressionsprävalenzen mit einer höheren Anzahl an niedergelassenen Psychiatern, Nervenärzten und Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner assoziiert sind. Die Hypothese, dass in Regionen mit niedrigen administrativen Prävalenzen auf die Kodierung anderer psychischer Erkrankungen wie somatoforme Störungen, Alkohol-/Substanzmittelmissbrauch oder Neurasthenie ausgewichen wird, kann mit den untersuchten Daten nicht belegt werden.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse bestätigen bisherige Befunde zur Prävalenz depressiver Erkrankungen, zu deren

Risikofaktoren und zu Geschlechtsunterschieden. Auffallend sind die hohen Prävalenzen bei den über 65-Jährigen sowie in westdeutschen ländlichen Räumen. Der zweigipflige Altersverlauf der Depressionsprävalenz erklärt bisherige Widersprüche und gibt Hinweise auf spezifische Risikophasen im Alter. Es kann diskutiert werden, ob der Zusammenhang zwischen höheren Depressionsprävalenzen in Regionen mit einer höheren Anzahl an Psychiatern, Nervenärzten und Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner dadurch zustande kommt, dass dort für die Allgemeinmediziner und die (somatischen-)Fachmediziner eine geringere Hemmschwelle besteht, eine depressive Diagnose auszusprechen und Patienten in die entsprechende fachliche Versorgung weiterzuleiten. In Regionen mit einem geringen psychiatrischen, nervenärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsangebot könnte die Stellung einer Depressionsdiagnose unterbleiben, da der Haus- und Facharzzebene bekannt ist, dass zu wenig bzw. keine Behandlungsplätze zur Verfügung stehen.