

Depressive Symptomatik

**Handlungsfeld 3: Diabeteskomplikationen reduzieren****Erwachsene**

Hintergrund

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen, sind mit einer hohen individuellen und gesamtgesellschaftlichen Krankheitslast verbunden [1] und gelten als wichtige Begleiterkrankung bei Diabetes. Bei Vorliegen einer Depression zeigt sich bei Personen mit diagnostiziertem Diabetes eine verringerte Therapieadhärenz [2].

Kernaussagen

- ▶ Etwa 13 % der Erwachsenen mit Diabetes berichten 2019 eine aktuelle depressive Symptomatik.
- ▶ Der Anteil einer depressiven Symptomatik bei Erwachsenen mit Diabetes ist bei Frauen und Männern vergleichbar.
- ▶ Eine depressive Symptomatik wird bei Erwachsenen mit Diabetes etwa doppelt so häufig beobachtet wie bei Erwachsenen ohne Diabetes.

Abbildung 1: Zeitlicher Vergleich der Prävalenz depressiver Symptomatik bei Erwachsenen mit und ohne Diabetes in % nach Geschlecht in den Jahren 2014 und 2019 (altersstandardisiert).

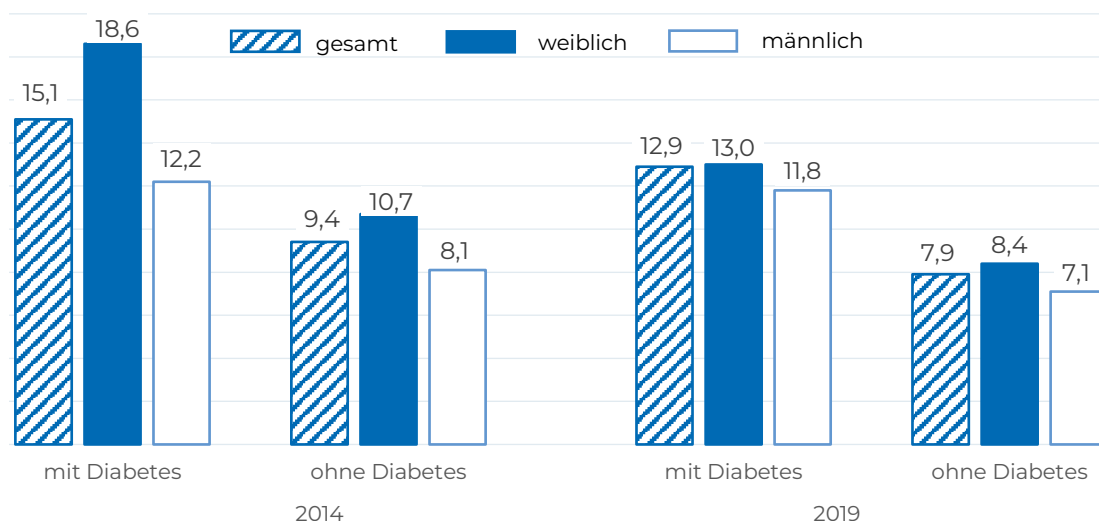


Abbildung 2: Prävalenz depressiver Symptomatik bei Erwachsenen mit und ohne Diabetes in % nach Alter im Jahr 2019.

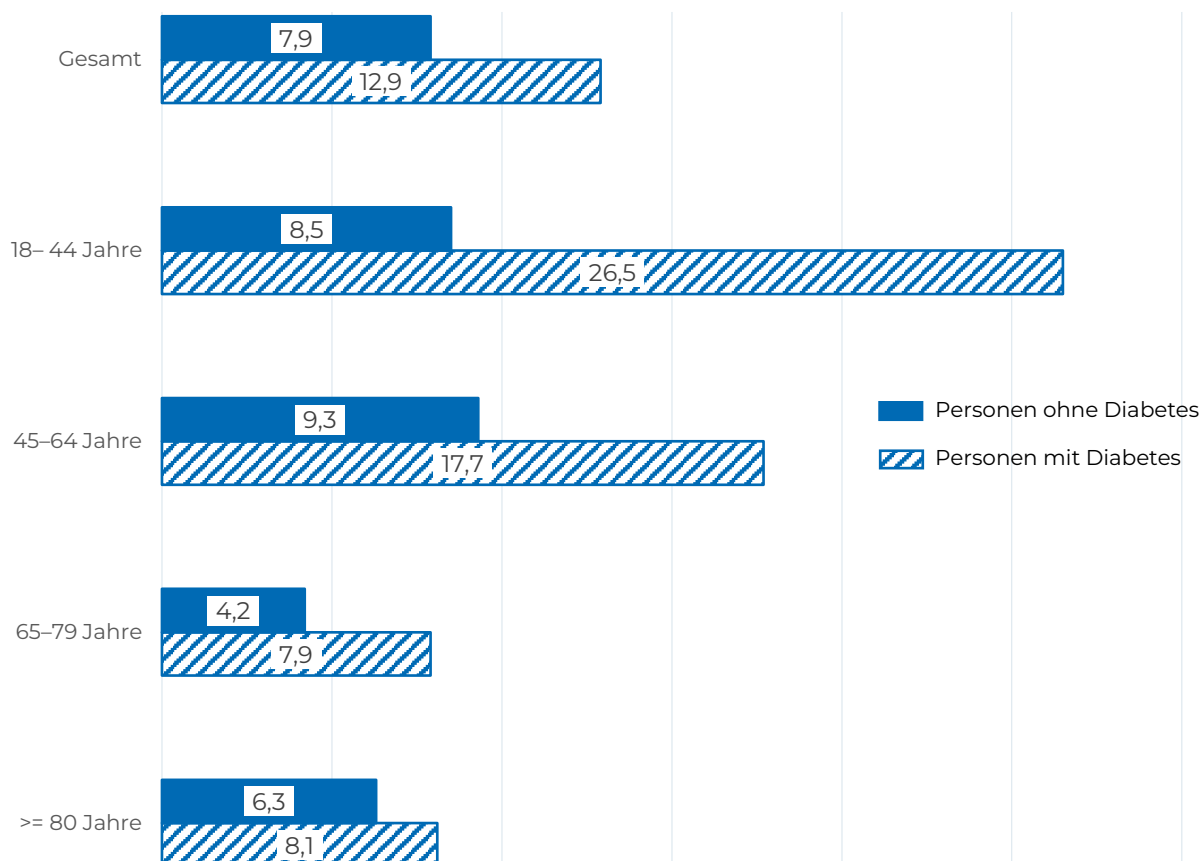


Abbildung 3: Prävalenz depressiver Symptomatik bei Erwachsenen mit und ohne Diabetes in % nach Bildungsgruppe und Geschlecht im Jahr 2019.

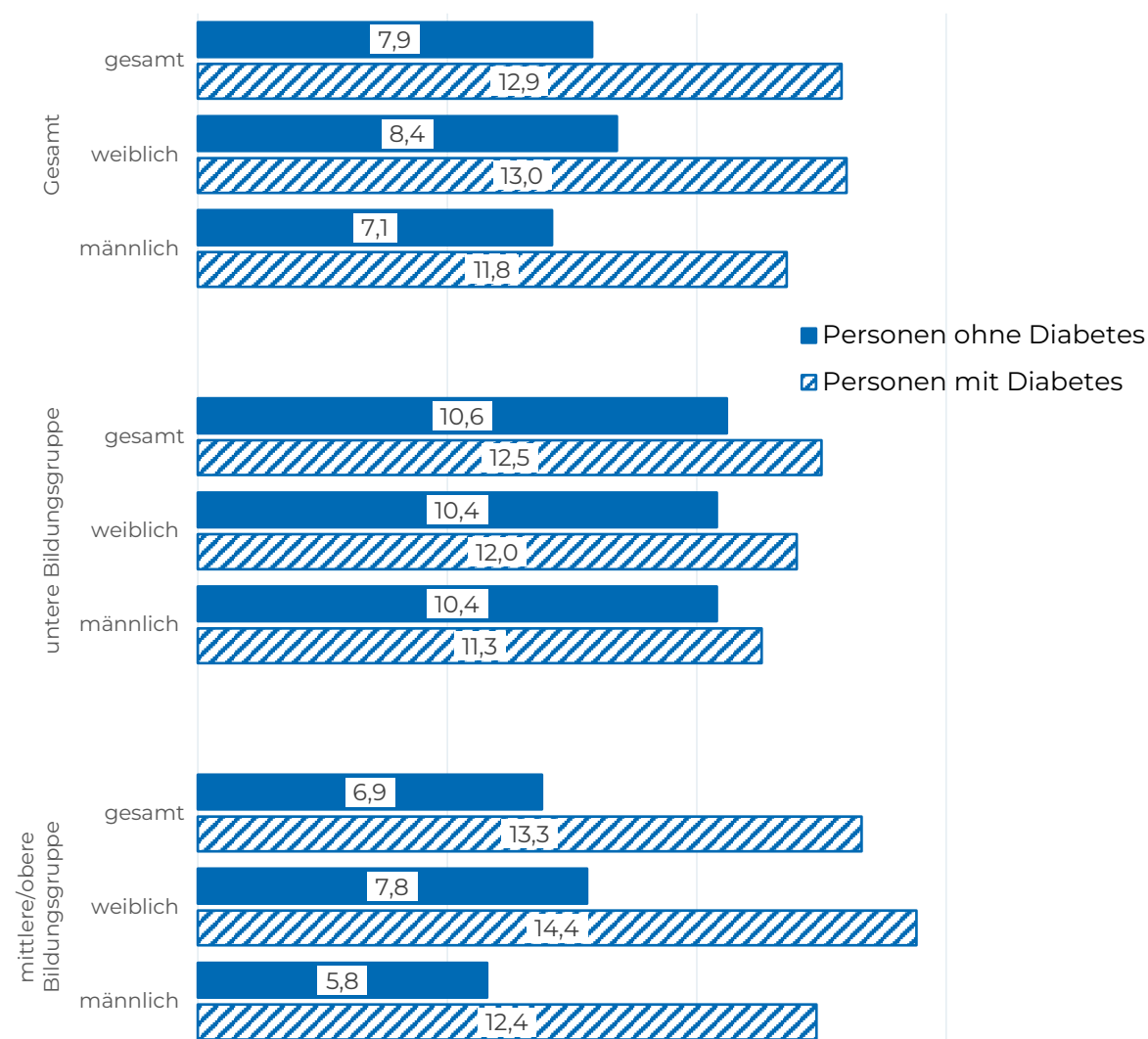


Abbildung 4: Prävalenz depressiver Symptomatik bei Erwachsenen mit Diabetes in % nach Region (Nordost, Nordwest, Mitte-Ost, Mitte-West, Süden) im Jahr 2019.

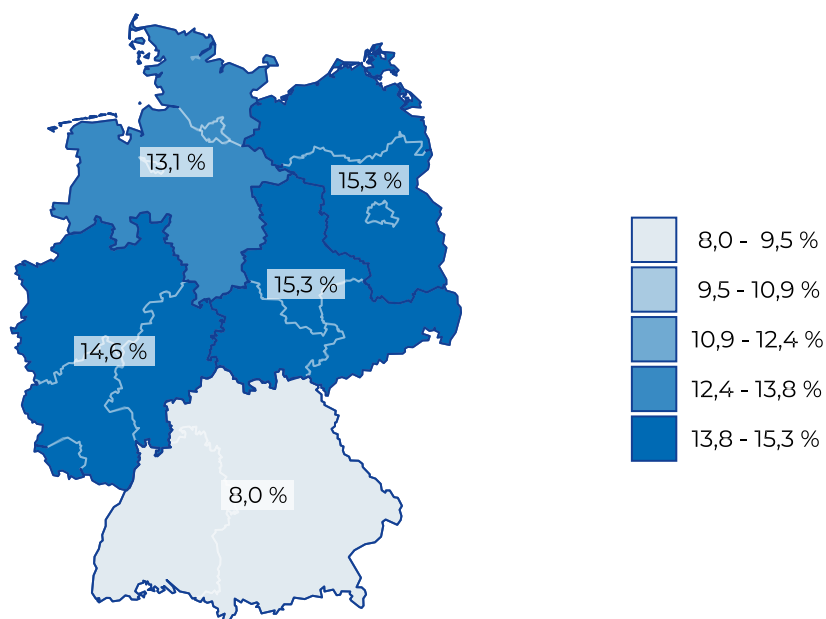
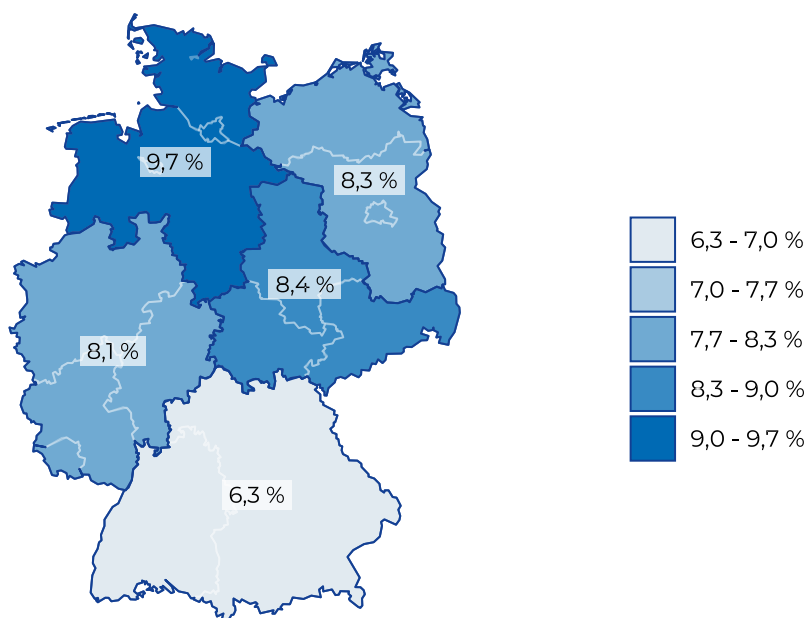


Abbildung 5: Prävalenz depressiver Symptomatik bei Erwachsenen ohne Diabetes in % nach Region (Nordost, Nordwest, Mitte-Ost, Mitte-West, Süden) im Jahr 2019



Ergebnisse

Der Anteil der Personen mit aktueller depressiver Symptomatik liegt bei Vorliegen einer Diabeteserkrankung in Deutschland im Jahr 2019 bei Erwachsenen bei 12,9 % (Frauen: 13,0 %; Männer: 11,8 %) und ist etwa doppelt so hoch wie bei Personen ohne Diabetes (altersadjustierte Odds Ratio gesamt: 2,15; Frauen: 2,01; Männer: 2,10). Ab dem Alter von 65 Jahren nimmt der Anteil von Personen mit depressiver Symptomatik ab, sowohl mit als auch ohne Diabetes. Regional betrachtet ist der Anteil der Personen mit depressiver Symptomatik im Süden geringer als in den anderen Regionen Deutschlands. Im Vergleich zum Jahr 2014 zeigt sich bei Frauen mit Diabetes im Jahr 2019 eine Abnahme im Anteil depressiver Symptomatik; bei Männern mit Diabetes ist hingegen keine Veränderung zu beobachten.

Fazit

Einer von acht Erwachsenen mit bekanntem Diabetes weist eine aktuelle depressive Symptomatik auf. Im Vergleich zu Erwachsenen ohne Diabetes ist eine depressive Symptomatik bei Erwachsenen mit Diabetes deutlich häufiger. Somit bedarf es bei einer Diabeteserkrankung in der Versorgung weiterhin einer besonderen Aufmerksamkeit hinsichtlich einer depressiven Symptomatik.

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator depressive Symptomatik wird mit der deutschen Version des 8-Item-Depressionsmoduls des Patient Health Questionnaire (PHQ-8) erhoben und ist definiert als Anteil der Personen mit einer depressiven Symptomatik in den letzten zwei Wochen bei Vorliegen eines bekannten Diabetes im Vergleich zur Abwesenheit eines Diabetes (PHQ-8-Summenscore ≥ 10).

Operationalisierung

Der PHQ-8 beurteilt die Symptome einer Major Depression (ohne Berücksichtigung des Symptoms Suizidgedanken) gemäß dem diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störungen (DSM-IV) hinsichtlich der Häufigkeit ihres Auftretens in den letzten zwei Wochen. Das Vorliegen einer depressiven Symptomatik wird definiert als PHQ-8-Summenscore ≥ 10 .

- Symptome: Über die Eingangsfrage „Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?“ werden die Symptome depressive Verstimmung, vermindertes Interesse, Appetitverlust oder übermäßiges Bedürfnis zu essen, Schlafstörungen, psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung, Müdigkeit oder Energieverlust, Wertlosigkeits- oder Schuldgefühle sowie Konzentrationsprobleme mit den Antwortmöglichkeiten

- 0 = „Überhaupt nicht“
- 1 = „An einzelnen Tagen“
- 2 = „An mehr als der Hälfte der Tage“
- 3 = „Beinahe jeden Tag“ abgefragt

- ▶ PHQ-8-Summenscore: Summe aus den Antworten der acht Symptome.
- ▶ Bekannter Diabetes in den letzten 12 Monaten: Über die Eingangsfrage „*Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine der folgenden Krankheiten oder Beschwerden?*“ werden Fragen zu einzelnen Krankheiten/Beschwerden abgefragt, darunter auch „*Zuckerkrankheit/Diabetes (kein Schwangerschaftsdiabetes)?*“, mit den Antwortmöglichkeiten
 - ja
 - nein
- ▶ Kennziffern getrennt für Personen mit und ohne bekannten Diabetes in den letzten 12 Monaten.

Bezugspopulation

Deutschsprachige Wohnbevölkerung in Deutschland mit bekanntem und ohne bekannten Diabetes, Alter ab 18 Jahren.

Datenquelle

Bundesweite Befragungssurveys Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2014/2015-European Health Interview Survey (EHIS) des Robert Koch-Instituts (RKI) basierend auf Einwohnermeldeamtsstichprobe und Erhebung durch Selbstausfüllfragebogen (online/schriftlich) sowie GEDA 2019/2020-EHIS basierend auf Telefonstichprobe (Festnetz- und Mobilfunknummern) und Erhebung durch telefonische Befragung.

Fallzahl

- ▶ GEDA 2014/2015-EHIS: n = 24.016, davon
 - 1.712 Personen **mit** bekanntem Diabetes in den letzten 12 Monaten
 - 21.633 Personen **ohne** bekannten Diabetes in den letzten 12 Monaten
- ▶ GEDA 2019/2020-EHIS: n = 22.708 (ab 18 Jahren), davon
 - 2.059 Personen **mit** bekanntem Diabetes in den letzten 12 Monaten
 - 20.615 Personen **ohne** bekannten Diabetes in den letzten 12 Monaten

Berechnung

- ▶ **Beschreibung:** Für den Indikator werden die Kennziffern für gesamt, Frauen und Männer sowie jeweils stratifiziert nach Altersgruppe, Wohngebiet und Bildung angegeben, soweit die Fallzahl für die Kennziffer ≥ 5 ist und die statistische Unsicherheit in der Schätzung der Kennziffer als nicht zu groß angesehen wird (d. h. Variationskoeffizient zumeist $\leq 33,5\%$).
- ▶ **Stratifizierung:** Die geographische Einordnung des Wohnsitzes der teilnehmenden Person erfolgte nach Region (Nord-Ost, Nord-West, Mitte-Ost, Mitte-West und Süden). Der Bildungsstatus wurde anhand des Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations (CASMIN)-Indexes bestimmt, in den Angaben zu schulischer und beruflicher Ausbildung eingehen und der die Einteilung in eine untere, mittlere und obere Bildungsgruppe ermöglicht.

- ▶ **Gewichtung:** Um Abweichungen des Surveys von der zugrundeliegenden Bezugspopulation aufgrund von unterschiedlicher Teilnahmebereitschaft oder Auswahlwahrscheinlichkeit zu korrigieren, wurde für die Berechnung des Indikators ein Gewichtungsfaktor verwendet. Dieser passt die Surveys jeweils an die Bevölkerungsstruktur der Wohnbevölkerung in Deutschland hinsichtlich Geschlecht, Alter, Bundesland und Kreistyp zum 31.12.2014 (GEDA 2014/2015-EHIS) und zum 31.12.2019 (GEDA 2019/2020-EHIS) sowie an die Bildungsverteilung im Mikrozensus 2013 (GEDA 2014/2015-EHIS) und 2017 (GEDA 2019/2020-EHIS) an.
- ▶ **Altersstandardisierung:** Es erfolgt eine Altersstandardisierung mit der Referenzpopulation erwachsene Wohnbevölkerung Deutschlands zum 31.12.2019.

Datenqualität

Die RKI-Befragungssurveys (GEDA) liefern repräsentative Ergebnisse für die deutschsprachige Wohnbevölkerung Deutschlands ab 18 Jahren. Wie bei allen bevölkerungsbezogenen Studien ist davon auszugehen, dass schwer kranke und institutionalisierte Personen unterrepräsentiert sind. Darüber hinaus basieren alle Informationen auf Selbstangaben und nicht auf ärztlichen Interviews oder Untersuchungen.

Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276>

Referenzen

1. World Health Organization (WHO). Depressive disorder (depression). 2021 [cited 22.08.2024]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Gonzalez JS, Peyrot M, McCarl LA, Collins EM, Serpa L, Mimiaga MJ, et al. Depression and diabetes treatment nonadherence: a meta-analysis. Diabetes Care. 2008;31(12):2398-403. doi: 10.2337/dc08-1341.

Weiterführende Links

- ▶ Bretschneider J, Kuhnert R, Hapke U. Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland. J Health Monit. 2017;2(3):81-8. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-058>.
- ▶ Jung A, Du Y, Nübel J, Busch MA, Heidemann C, Scheidt-Nave C, et al. Are depressive symptoms associated with quality of care in diabetes? Findings from a nationwide population-based study. BMJ Open Diabetes Res Care. 2021;9(1):e001804. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2020-001804>.
- ▶ Heidemann C, Scheidt-Nave C, Beyer A-K, Baumert J, Thamm R, Maier B, et al. Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. J Health Monit. 2021(3):3--27. <http://dx.doi.org/10.25646/8456>.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

Zitierweise

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015 – 2024. Depressive Symptomatik–Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12363.

Open access

[CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International](#)

Förderungshinweis

Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015-2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages