

GBE im Fokus: Stationäre Behandlungen depressiver Störungen bei Erwachsenen

Hintergrund und Definition

Depressionen sind Erkrankungen, die sich durch eine anhaltend gedrückte Stimmung, den Verlust von Interessen und Freude oder des Antriebes äußern. Daneben können weitere Symptome wie starke Selbstzweifel, Konzentrations- und Schlafstörungen bis hin zur Suizidalität auftreten. Das Zusammenspiel dieser Symptome führt zu einem hohen Leidensdruck und meist erheblichen Beeinträchtigungen im Berufs-, Familien- und Sozialleben [1]. Beeinflusst wird die Symptomatik der Depression durch belastende Lebensereignisse oder Lebensumstände wie beispielsweise die sozioökonomische Deprivation der Wohnumgebung [2].

Depressive Störungen treten häufig in Form von akuten Episoden auf, können aber auch rezidivierend, also wiederkehrend, oder chronisch auftreten. Sie gehören neben Angststörungen zu den häufigsten psychischen Störungen innerhalb der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Depressive Störungen treten häufig zusammen mit anderen Störungen, wie z. B. Angst- oder Panikstörungen, oder in Verbindung mit Substanzmissbrauch, beispielsweise von Alkohol oder Medikamenten, auf [3].

Eine stationäre Behandlung ist einerseits im Notfall notwendig, beispielsweise bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung. Andererseits ist sie indiziert, wenn Indikationen wie eine Resistenz gegenüber ambulanten Therapien, besonders bei schweren Krankheitsbildern oder Lebenskrisen, die den Therapieerfolg behindern, bestehen [1].

Datengrundlage und Methodik

Datenquellen: Datengrundlage bilden die Krankenhausdiagnosestatistik und die Bevölkerungsstatistik. Die Daten dieser amtlichen Statistiken werden jährlich durch das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg und das Statistische Bundesamt erfasst und veröffentlicht. Die Daten beider Statistiken werden der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Landes Brandenburg in aggregierter Form nach Landkreis bzw. kreisfreier Stadt, Alter und Geschlecht bereitgestellt. Die Krankenhausfälle werden zusätzlich nach Ursache für die stationäre Behandlung (Hauptdiagnose nach ICD-10-GM-Dreisteller) aufgeschlüsselt und umfassen eine Vollerhebung der Patientinnen und Patienten nach Wohnort, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und innerhalb des Berichtsjahres entlassen wurden (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle). Betrachtet werden können die ICD-10-Dreisteller F32 Depressive Episode und F33 Rezidivierende depressive Störung. Dysthymien, also chronische depressive Verstimmungen, die die Kriterien einer depressiven Episode oder rezidivierenden depressiven Störung nicht erfüllen, werden in Form des ICD-10-Vierstellers F34.1 kodiert und fließen in diese Darstellung nicht ein. Sie spielen im stationären Behandlungsgeschehen in Bezug auf die Hauptdiagnosen eine untergeordnete Rolle.

Regionale sozioökonomische Unterschiede werden mittels des German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD), entwickelt vom Robert-Koch-Institut, operationalisiert (Revision: 31.01.2025) [4]. Die GISD-Werte innerhalb Brandenburgs wurden normalisiert, um Score-Werte von 0 bis 1 zu erzeugen und hierüber eine Vergleichbarkeit innerhalb des Landes zu ermöglichen. Anschließend wurden die Landkreise (LK) und kreisfreien Städte (kfS) in Quintile eingeteilt. Das 1. Quintil beinhaltet die 20 % der Regionen mit der niedrigsten und das 5. Quintil die 20 % der Regionen mit der höchsten sozioökonomischen Benachteiligung [5].

Datenhalter: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistisches Bundesamt, Robert Koch-Institut

Validität: Es handelt sich um eine standardisierte einheitliche Erfassung der Daten auf Bundes- sowie Landesebene. Die Vergleichbarkeit ist gegeben. Seitens der Statistischen Ämter erfolgen umfangreiche Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen bei der Datenaufbereitung der Krankenhausdiagnosestatistik.

Kennzahlen und Berechnung: Es werden absolute Fallzahlen sowie rohe und altersstandardisierte Raten je 100.000 Einwohner/-innen berichtet. Die Bezugsbevölkerung für die altersstandardisierten Raten ist die alte Europabevölkerung. Für den regionalen Vergleich wird die indirekte Altersstandardisierung anhand der Standardized Morbidity Ratio (SMR) abgebildet, wobei die altersspezifischen Morbiditätsraten Brandenburgs als Referenz herangezogen werden. Dabei werden altersbedingte Unterschiede der Regionen in der Verteilung der Fallzahlen berücksichtigt. Die beobachteten Fälle werden mit den erwarteten Fällen ins Verhältnis gesetzt. Die erwarteten Fälle entsprechen hier den Fällen des Landes Brandenburg als Referenz. Nach diesem Verfahren ist die SMR des Landes Brandenburg per Definition gleich 1 – Regionen mit einer SMR kleiner 1 weisen weniger und Regionen mit einer SMR größer 1 mehr Fälle als erwartet auf.

Datenstand: 16.12.2025

Ergebnisse

Im Jahr 2023 entfielen 22,2 % der stationär behandelten Fälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen auf depressive Störungen. Damit zählen sie als Diagnosen aus der Diagnosegruppe der affektiven Störungen, nach substanzbezogenen Störungen mit 31,8 %, zu den häufigsten Behandlungsanlässen. Gegenüber 2014 sank die Fallzahl um 12,3 % (7.716 Fälle). Die rohe Rate der stationären Behandlungen in Brandenburg lag 2023 bei 313,7 je 100.000 Einwohner/-innen – ein Rückgang um 14,8 % innerhalb der vergangenen zehn Jahre (2014: 368,2 je 100.000 Einwohner/-innen). Die altersstandardisierte Rate betrug 269,3 je 100.000 Einwohner/-innen (Deutschland: 286,4) und lag – mit Ausnahme von 2016 – stets unter den bundesweit beobachteten Raten. Frauen wurden durchgehend häufiger behandelt, wobei sich die Unterschiede zu Männern leicht verringerten (vgl. Abb. 1).

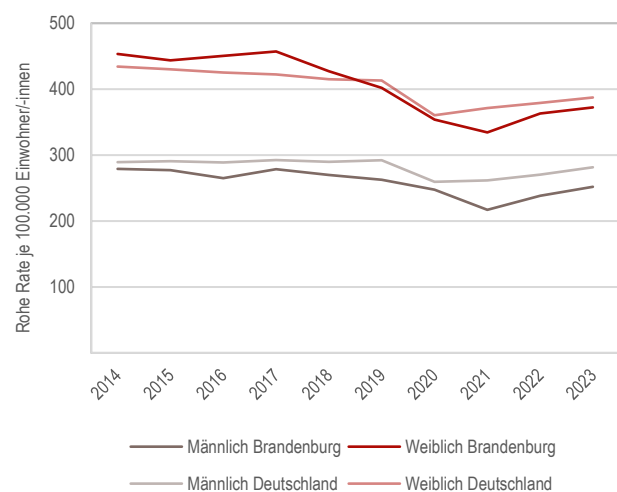


Abbildung 1: Rohe Rate je 100.000 Einwohner/-innen stationärer Behandlungen wegen depressiver Störungen (F32 und F33)

GBE im Fokus: Stationäre Behandlungen depressiver Störungen bei Erwachsenen

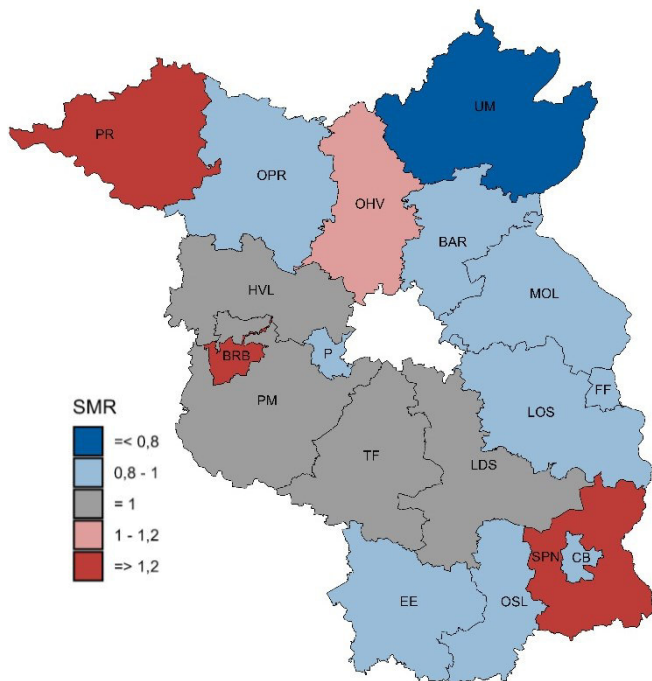


Abbildung 2: Altersstandardisierte Morbiditätsrate (SMR) stationärer Behandlungen wegen depressiver Störungen (F32 und F33) in Brandenburg nach LK / kfS im Jahr 2023

Der Geschlechterunterschied zeigte sich vorrangig in Bezug auf die Behandlung wiederkehrender depressiver Störungen. Die niedrigeren rohen Raten der Männer waren über alle Altersgruppen der Erwachsenen zu beobachten. Am häufigsten traten stationäre Behandlungen wiederkehrender depressiver Störungen bei jungen Erwachsenen (18 bis 29 Jahre) und bei 50- bis 59-Jährigen auf. Bei depressiven Episoden waren Männer zwischen 40 und 69 Jahren ähnlich häufig oder etwas häufiger betroffen als Frauen.

Im regionalen Vergleich wiesen die Landkreise Uckermark, Elbe-Elster und Oberspreewald-Lausitz unterdurchschnittlich, Prignitz und Spree-Neiße überdurchschnittliche altersstandardisierte Morbiditätsraten (SMR) auf. Am höchsten war die SMR in Brandenburg an der Havel (vgl. Abb. 2). Dabei lagen die rohen Raten in Regionen mit niedriger (322,8 je 100.000 Einwohner/-innen) und mit hoher sozioökonomischer Deprivation (376,2 je 100.000 Einwohner/-innen) über denen aus Regionen mit mittlerer Deprivation (291,9 je 100.000 Einwohner/-innen).

Insgesamt lassen die dargestellten Ergebnisse einen Rückgang der stationären Behandlungsfälle aufgrund depressiver Störungen bei Erwachsenen sowie deutliche Unterschiede nach Geschlecht und regionaler Benachteiligung erkennen. Zu beachten ist, dass die Zahl der stationären Behandlungen während der COVID-19-Pandemie insgesamt zurückging und auch weiterhin unter dem Vor-Pandemie-Niveau liegt [6].

Fazit

Es bleibt festzuhalten, dass die COVID-19-Pandemie Einfluss auf die Aufnahme von Patientinnen und Patienten mit depressiven Störungen im Erwachsenenalter hatte. Dieser scheint nachzuwirken. Die dargestellten Daten umfassen dabei lediglich die Fälle, in denen gemäß Indikation eine stationäre Aufnahme aufgrund der Hauptdiagnose Depression erforderlich war. Um auf der Grundlage von Diagnosedaten ein umfassendes Bild der Häufigkeit psychischer Störungen wie Depressionen zu erhalten, müssen neben den Daten stationärer Behandlungen auch Daten aus dem ambulanten Bereich einbezogen werden. Basierend auf ambulanten Depressionsdiagnosen weist das Robert Koch-Institut für das Jahr 2024 eine Depressionsprävalenz von 15,8 % unter den gesetzlich versicherten Erwachsenen in Brandenburg aus – gegenüber 2014 eine Zunahme um 1,2 % [7]. Darüber hinaus ist zu beachten, dass nicht alle Erkrankten ärztliche und psychotherapeutische Hilfe aufsuchen [8]. Vor diesem Hintergrund sollen zukünftig auch Daten aus dem ambulanten Bereich systematisch in die Psychiatrieberichterstattung des Landes Brandenburgs einfließen.

Referenzen

- [1] Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2022) Nationale Versorgungs-Leitlinie Unipolare Depression, Langfassung, Version 3.2 (Abgerufen: 24.11.2025)
- [2] Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., ... & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The lancet psychiatry*, 5(4), 357-369. https://haushofer.ne.su.se/publications/Lund_et_al_LancetPsychiatry_2018.pdf
- [3] Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J. et al. *Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung*. *Nervenarzt* 85, 77–87 (2014).
- [4] Michalski, N., Soliman, L. O., Reis, M., Tetzlaff, F., Nowossadeck, E., Hoebel, J. (2025): German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD), (GISD Release 2025 v1.0). Zenodo. 2025. DOI: 10.5281/zenodo.14781119
- [5] Höppner, S.; Mühlenbruch, K.; Jatzkowski, S. (2024): Der German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Anwendung für das Land Brandenburg. *Brandenburgisches Ärzteblatt* 11/2024, Landesärztekammer Brandenburg, S. 18-19.
- [6] Statistisches Bundesamt (Destatis): 2,0 % mehr stationäre Krankenhausbehandlungen im Jahr 2024. Pressemitteilung Nr. 398 vom 6. November 2025, Wiesbaden, 2025. (Abgerufen: 03.12.2025).
- [7] Robert Koch-Institut (RKI). (2025). Webportal der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Depression: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre). (Abgerufen: 06.01.2026)
- [8] Nübel, J., Müllender, S., Hapke, U. et al. Epidemie der Depression?. *Nervenarzt* 90, 1177–1186 (2019).

Autorin

Elisa Findeisen

Kontakt

GBE@LAVG.Brandenburg.de