



Epidemiologie

18.11.2008

Seminar Klinische Psychologie

Dr. Hans Linster, Dipl-Psych

Referentinnen. Lynn Kalinowski, Rose Engel

Epidemiologie

= die Untersuchung der Verteilung und der Determinanten von gesundheitsbezogenen Zuständen oder Ereignissen in umschriebenen Bevölkerungsgruppen sowie die Anwendung dieser Ergebnisse zur Steuerung von Gesundheitsproblemen.

Epidemiologie

- die Untersuchung der Verteilung und der Determinanten
→ Prävalenz, Inzidenz
- von gesundheitsbezogenen Zuständen oder Ereignissen
→ psychische Störungen
- in umschriebenen Bevölkerungsgruppen
→ Allgemeinbevölkerung, Risikogruppen, Insassen
Einrichtung
- sowie die Anwendung dieser Ergebnisse zur Steuerung von Gesundheitsproblemen.
→ 1. Interpretation → Ursachenforschung
→ 2. Prävention, Versorgung

eine

Prävalenz

= **Anteil der Personen in einer definierten Population, der**

a) zu einem bestimmten Zeitpunkt

= Punktprävalenz

b) innerhalb eines bestimmten Zeitraums

= Periodenprävalenz

eine interessierende Zielgröße aufzeigt. (z.B: psychische Störungen)

Inzidenz

= **Anzahl der Neuerkrankungen**
in einem bestimmten Zeitraum
und einer definierten Population

Aufgabenbereiche

1. Untersuchung der Verteilung
2. Untersuchung des Bedarfs, der Inanspruchnahme und Evaluation von Gesundheitsdiensten
3. Untersuchung des „natürlichen“ Verlaufs
4. Entwicklung / Verbesserung von Klassifikation und Erfassungsmethoden
5. Risikofaktorenforschung
6. Entwicklung von Interventions- und Präventionsmaßnahmen

I. Untersuchung der Verteilung

- Bestimmung der Auftretenshäufigkeit
 - in spezifischen Populationen
 - Vulnerabilität, Stressoren / Resilienz, Unterstützung
 - in Allgemeinbevölkerung
 - Evaluation/
Planung von Versorgungsmaßnahmen

Studiendesigns

- **Klinische Studien**

VPn: Patienten

keine Generalisierung möglich

seltene Störungen

- **Beobachtungsstudien**

Beobachtung von Korrelationen

interne Validität

Manipulation nicht möglich

große Stichproben

ökologische Validität

- **Querschnittsstudien**

mehrere Personen – ein Zpkt.

Methodik

Durchführung

- **Allgemeinbevölkerungsstudien**

zufällige Stichprobenziehung

seltene Störungen

Generalisierung möglich

- **Experimentelle Studien**

Manipulation & Randomisierung

interne Validität

- **Längsschnittstudien**

eine Person - Zeitraum

Durchführung

Methodik

2. Untersuchung von Gesundheitsdiensten

- Bedarf vs. Inanspruchnahme/ Angebot
→ Versorgungssituation
- Evaluation der Wirksamkeit

3.) Untersuchung des „natürlichen“ Verlaufs

- Erstmanifestation
→ in welchem Alter?
- Dauer
- Wiederauftreten
- Komorbidität
- Beeinträchtigungen

→ **Selektionsbias**

4.) Entwicklung / Verbesserung von Klassifikation und Erfassungsmethoden

- Symptomlisten
- Schwellenwerte
- Mindestzeitdauer

Problem: nicht alle empirisch begründbar

→ Nichtentsprechung = gesund

→! Weiterentwicklung

5.) Risikofaktorenforschung

= analytische Epidemiologie

1. Kausalfaktoren

(Welche Faktoren verursachen eine psychische Störung?)

2. Einflussfaktoren

(Welche Faktoren beeinflussen den Verlauf psychischer Störungen?)

→ **Biopsychosoziale Modelle**

→ interne & externe Faktoren

6.) Entwicklung von Interventions- und Präventionsmaßnahmen

Aufgabe: Versucht aufbauend auf den gegebenen Daten, bisherigen Inhalten der Vorlesung „Klinische Psychologie“ und eigenen Ideen eventuelle Kausalfaktoren für die oben genannten Störungen zu formulieren. Welche Interventions- und Präventionsmaßnahmen würdet ihr daraufhin vorschlagen? (seid ruhig ein bisschen kreativ) Haltet eure Ergebnisse schriftlich fest.

Gruppenarbeit

- **Substanzstörungen**
 - **Prävention**
 - Aufklärung, Beratung, Kreativität fördern, Alternative Freizeitgestaltung, soziale Kompetenzen fördern, Ausbildung fördern, Zugang zu legalen Drogen einschränken, Arbeitsplätze schaffen, Stressmanagement
 - **Intervention**
 - Entzug, Entspannungstraining, Probleme im Privatleben/ Beruf bearbeiten, Medikamentöse (Methadon/Heroin), Komorbidität angehen, Gruppentherapie, Kontrolle, Selbsthilfegruppen, Nachsorge

Gruppenarbeit

- **Angststörungen**
 - **Prävention**
 - Primäre Prävention: Selbstbewusstsein von Kindern stärken, soziales Netz,
 - (sekundäre Prävention) Aufklärung Bevölkerung/ Mediziner/Erzieher/Lehrer (Angst ist therapierbar, kürzerer Weg zur Behandlung), Zusammenarbeit Psychologen/Mediziner. Angst bei Kindern mehr beachten, Verarbeitung von Traumata unterstützen.
 - **Intervention**
 - Verhaltenstherapie bei Erwachsenen/Kindern
Entspannungstraining, Kompetenztraining,

Gruppenarbeit

- Affektive Störungen
 - Prävention
 - Stressmanagement (Beratungsstellen, alleinerziehende unterstützen, mehr Psychologen in Betrieben und Schulen, Aufklärungsarbeit /Lehrer (Enttabuisierung, Destigmatisierung), Gewaltprävention, Erstversorgung Traumatisierter, Familienpolitik
 - Intervention
 - Therapie , Medikamente, Förderung von Selbsthilfe, Familienpolitik, soziale Kompetenz steigern, Selbstbehauptungstraining

Prävalenz psychischer Störungen in Deutschland

Bundes-Gesundheitssurvey 1998/99

Erste von der Regierung beauftragte bundesweite Studie zur Erforschung der Prävalenz somatischer und psychischer Störungen.

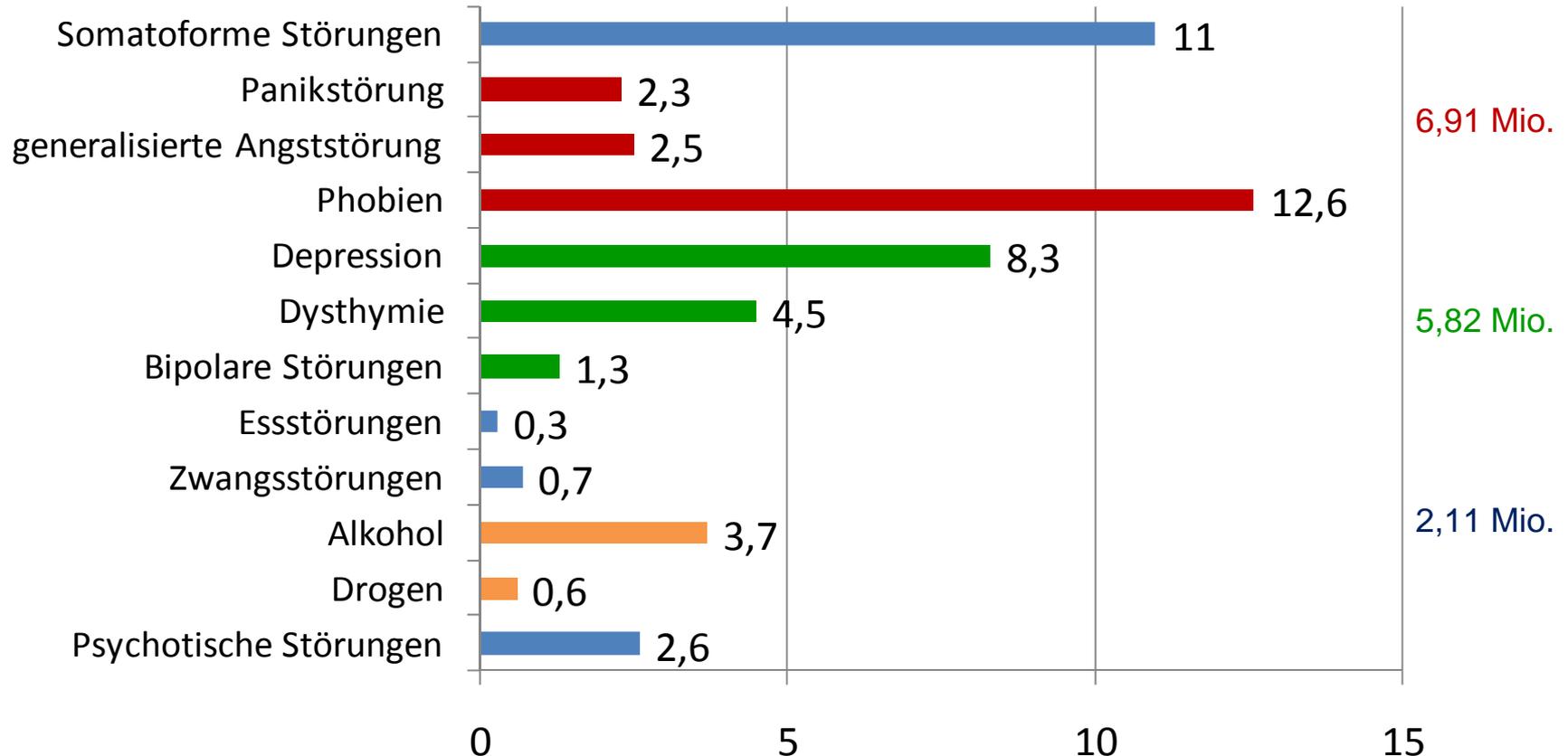
12 Monats Prävalenz für eine nach DSM-IV klassifizierte Störung

31%

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung

Prävalenz psychischer Störungen in Deutschland

DSM-IV- Diagnosen



65 % Lebenszeitprävalenz, davon

	Angststörungen	Substanzstörungen	Affektive Störungen
Lebenszeitprävalenz	9,2 - 24,9 %	17,7- 26,6 %	5,5 - 19,8 %
Erstmanifestation	15 Jahre	21 Jahre	26 Jahre
Komorbidity	62 %	45 %	61 %
Versorgung	Bis zu 75 %	34 %	52,5 %

Prävalenz psychischer Störungen im Ländervergleich

Problem:

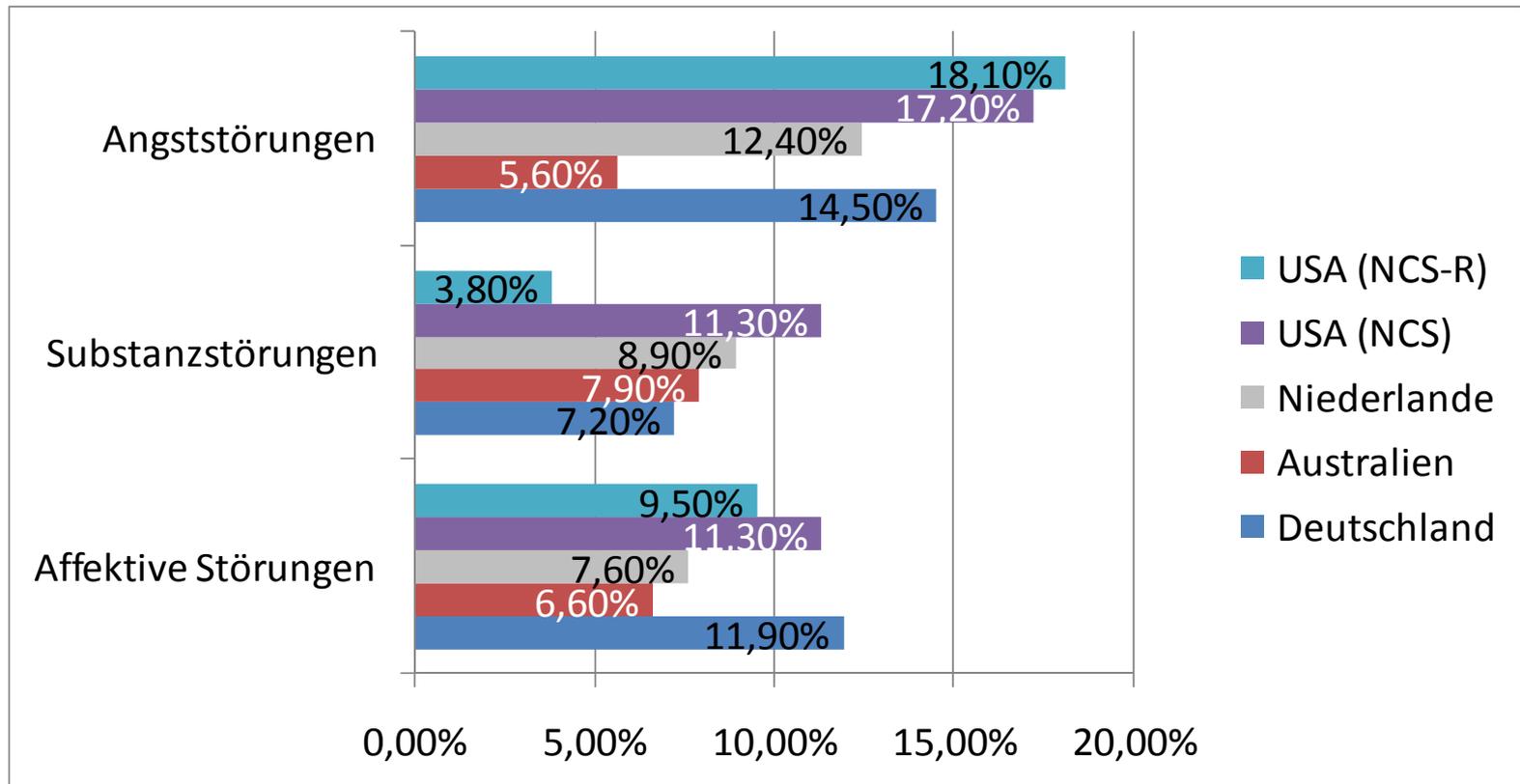
- Unterschiedliche Kriterien und Gewichtungen der Symptome in den einzelnen Länder-Klassifikationssystemen.
- Unterschiedliche Zusammenfassung von Störungsbildern
- Stichprobengröße und -verteilung

Prävalenz psychischer Störungen im Ländervergleich

Daraus folgt:

von **34** Studien, die die Prävalenz Psychischer Störungen in der Gesamtbevölkerung untersuchen,
wurden **5** als methodisch vergleichbar eingestuft .

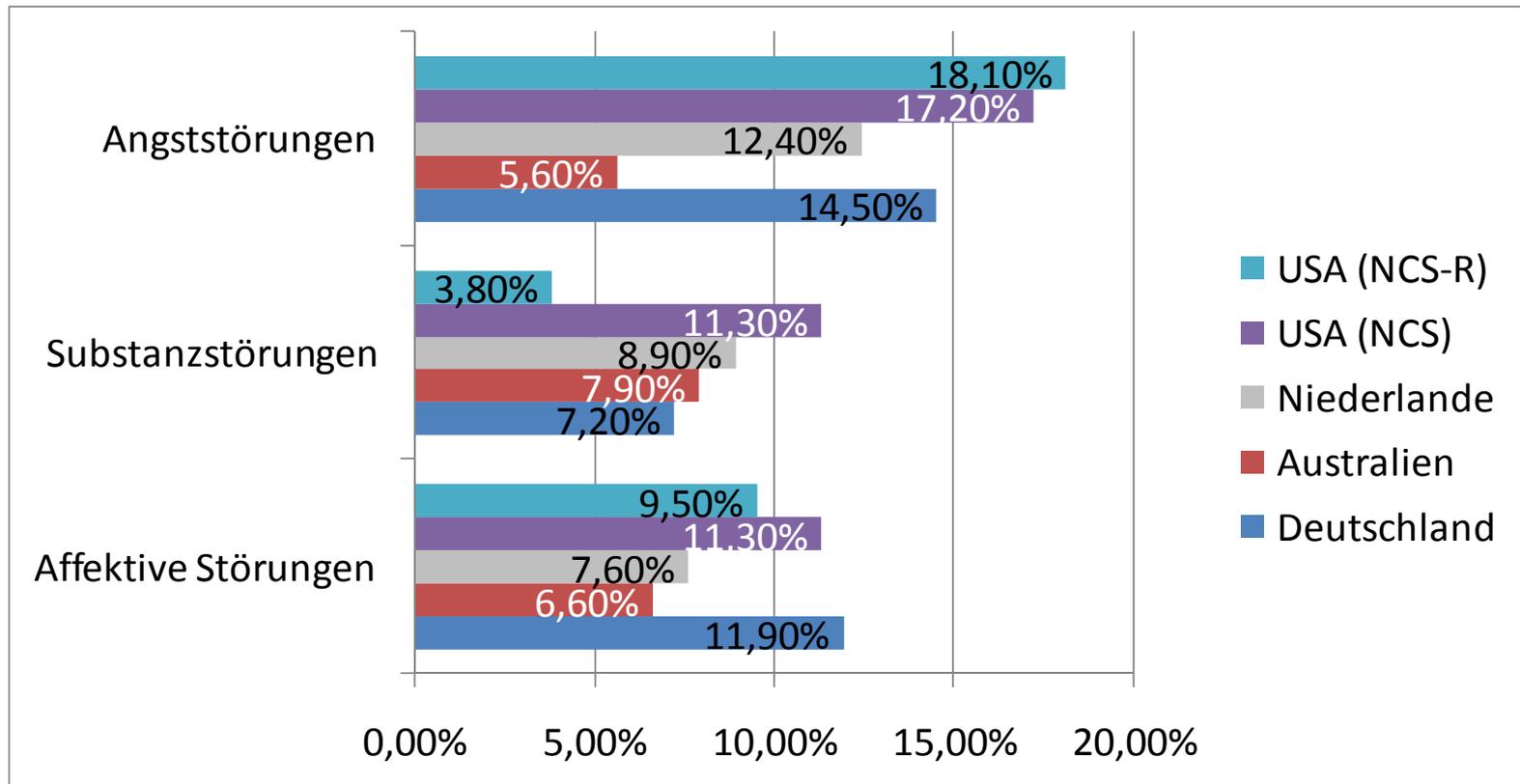
Prävalenz psychischer Störungen im Ländervergleich



Prävalenz psychischer Störungen im Ländervergleich

- **Angststörungen:**
 - Range zwischen 5,6% (Australien) und 18,1% (USA NCS-R)
 - In der Australischen Studie sind keine spezifischen Phobien enthalten. Spezifische Phobien stellen einen Anteil von 7,1% bis 8,7% in den anderen Studien sind.
 - Im USA NCS-R sind zusätzlich Zwangsstörungen und Posttraumatische Belastungsstörungen enthalten.

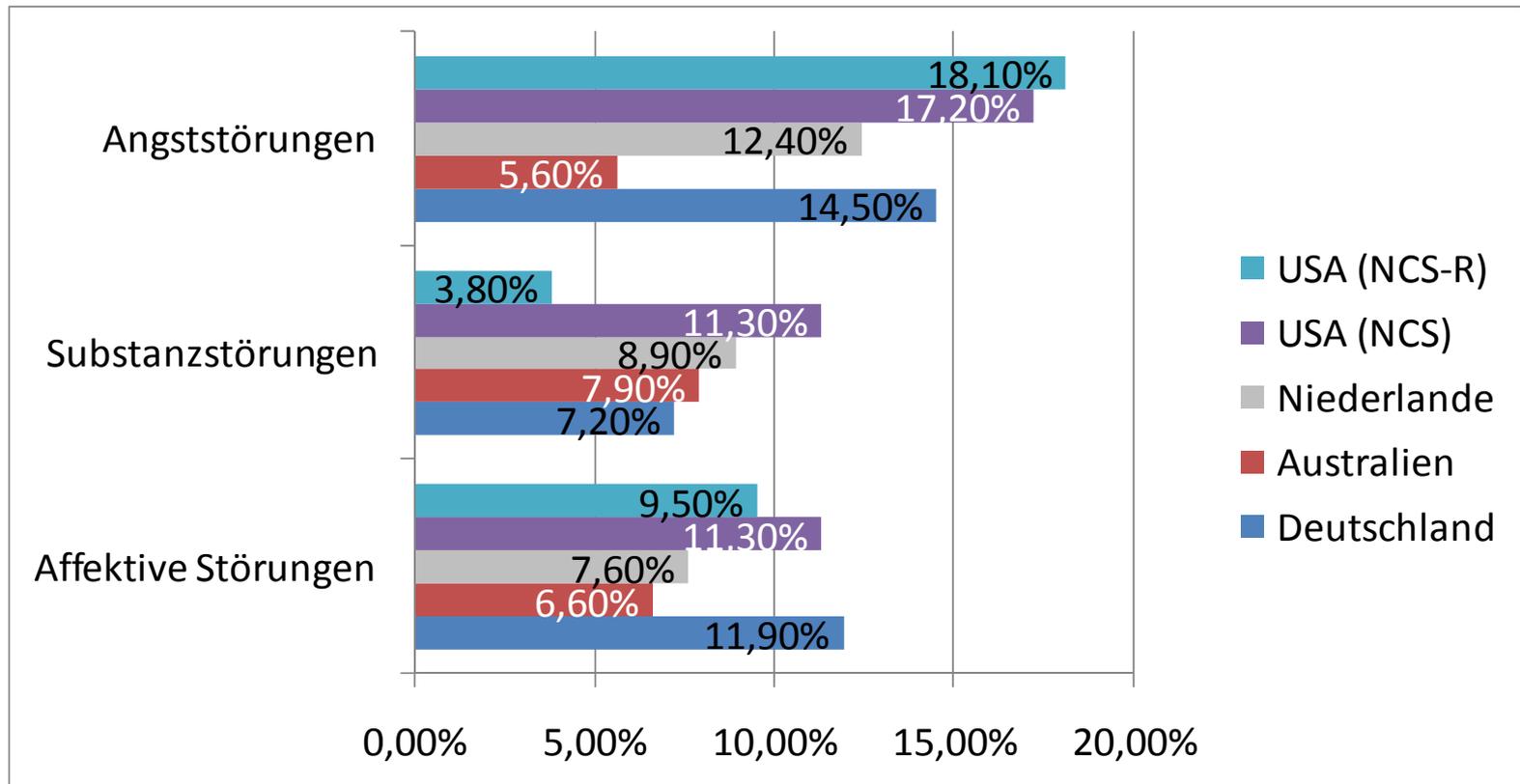
Prävalenz psychischer Störungen im Ländervergleich



Prävalenz psychischer Störungen im Ländervergleich

- Substanzstörungen:
 - Range zwischen 7,2% (Deutschland) und 11,3% (USA NCS) keine signifikanten Unterschiede.
 - Im USA NCS-R nur 3,8%.
 - Verwendet einen anderen Algorithmus für Substanzstörungen.

Prävalenz psychischer Störungen im Ländervergleich



Prävalenz psychischer Störungen im Ländervergleich

- **Affektive Störungen:**
 - Range zwischen 6,6% (Australien) und 11,9% (Deutschland)
 - Australien keine Bipolaren Störungen erfasst.
 - Unterschiedliche Beurteilungen der Schwere der Erkrankung.
 - Unterschiedliche Klassifikationssysteme
 - USA: NCS DSM-III-R 10,3% Major Depression und NCS-R DSM-IV 6,7% Major Depression

Die Versorgungssituation in Deutschland

	Behandlungsquote Deutschland gesamt N=4181
Irgendeine Diagnose	36,4%
Substanzmissbrauch	29,0%
Affektive Störungen	50,1%
Angststörungen	43,6%
- Panikstörung/gen. Angstst.	67,4%
Somatoforme Störungen	40,5%
Andere Störungen	54,2%

Die Versorgungssituation in Deutschland

- Der Begriff Behandlung ist in dieser Studie sehr weit gefasst. Um als behandelt zu gelten genügt ein Kontakt zu einer Institution im Zusammenhang mit der Psychischen Störung.
 - Hausarztbesuch, ambulante oder stationäre Psychiatrisch/psychotherapeutische Dienste.
 - Ca. 10% aller Betroffenen erhalten eine adäquate Therapie nach modernen wissenschaftlichen Kriterien.
 - Unterschiedliche Störungen, unterschiedliche Versorgungsquote.
 - Unterschiedliche Versorgung Stadt/Land.

Versorgungssituation WHO

- Europa und USA:
 - 35,5% bis 50,3% aller schweren Störungen im Jahr vor dem Interview **ohne Behandlung.**
- Entwicklungsländer:
 - 76,3% bis 85,4% aller schweren Störungen im Jahr vor dem interview **ohne Behandlung.**

Umsetzung der Präventions-/Interventionsvorschläge

Mögliche Gründe für die schlechte deutsche und weltweite Versorgung psychischer Störungen?

Chancen angesichts der schlechten
Grundversorgung für:
Prävention?

Intervention?

Literatur

- Baumeister, H., Härter, M. (2005). Epidemiologie. In F. Petermann & H. Reinecker (Hrsg.). Handbuch der Psychologie: Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie (S. 247-254). Göttingen: Hogrefe – Verlag.
- Baumeister, H., Härter, M. (2007). Prevalence of mental disorders based on general population surveys. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiologie.*, 42, 537-546.
- Jacobi, F., Wittchen, H.-U., Höltling, C. et al. (2004). Prevalence, co morbidity and correlates of mental disorders in the general population: result from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine*, 34, 597-611.
- Lieb, R. (2005). Epidemiologie. In M.Perez & U. Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (3., vollständig überarbeitete Auflage, S. 147-169). Bern: Verlag Hans Huber
- Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada-Villa, J. et al.(2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organisation World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291 (21), 2581-2590.
- Wittchen, H.-U., Jacobi, F. (2001). Die versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 44, 993 - 1000