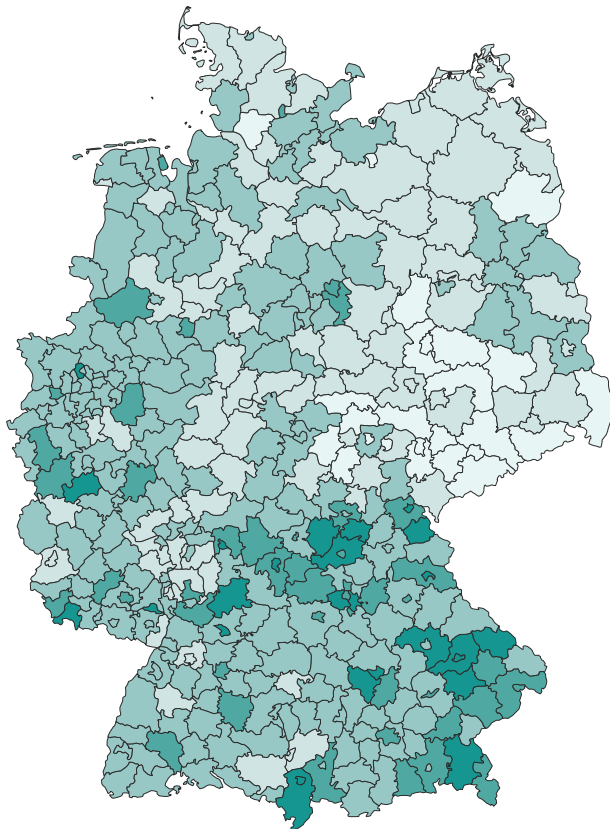


## Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung

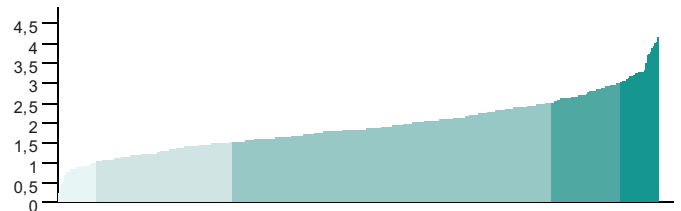
### Ausgewähltes Thema: Häufigkeit von schweren Depressionsdiagnosen im Jahr 2011



#### Häufigkeit von schweren Depressionsdiagnosen im Jahr 2011

Die Karte zeigt die Verteilung von schweren Depressionsdiagnosen im Jahr 2011. Schwere Depressionen werden häufiger in den südlichen und westlichen Bundesländern und in den Stadtstaaten Hamburg und Berlin diagnostiziert. Am seltensten werden sie in den östlichen Bundesländern gestellt. Regionale Unterschiede in der Altersstruktur und der Geschlechter wurden rechnerisch ausgeglichen. Die Daten beziehen sich auf den Wohnort der Versicherten. Es wurden Daten von rund 6 Millionen Versicherten der BKK und IKK ausgewertet. Sie können als repräsentativ für die deutsche Bevölkerung betrachtet werden.

#### Kreise sortiert nach Diagnoserate in %



#### Legende: Diagnoserate schwere Depression in %



Quelle: Faktencheck Gesundheit 2014, Daten: BKK Routinedaten; eigene Berechnung und Darstellung (UKE & EHA, 2014)

## Regionale Unterschiede

Die Häufigkeit von schweren Depressionsdiagnosen variiert zwischen den Kreisen 0,3 Prozent und 4,1 Prozent. Die durchschnittliche Häufigkeit von schweren Depressionsdiagnosen liegt in Deutschland bei 1,8 Prozent. Betrachtet man die regionale Verteilung, ist eine leichte Verdichtung in den südlichen und westlichen Bundesländern zu erkennen. So werden die meisten schweren Depressionsdiagnosen im Saarland und in Bayern (beide 2,6 %) vergeben, gefolgt von den Stadtstaaten Hamburg (2,4 %) und Berlin (2,1 %). Die niedrigsten Diagnoseraten sind in den östlichen Bundesländern Sachsen (1 %), Sachsen-Anhalt (1,1 %), Thüringen (1,2 %) und Mecklenburg-Vorpommern (1,3 %) zu finden.

Die acht Kreise mit den höchsten Diagnoseraten bei schweren Depressionen liegen in Bayern. Auffällig ist, dass es in Bayern und Baden-Württemberg relativ viele Patienten mit schweren Depressionsdiagnosen gibt, jedoch tendenziell weniger Patienten leitlinienorientiert behandelt werden (siehe Karte „Behandlung schwerer Depressionen“).

Die Diagnose- und Behandlungsraten spiegeln das Versorgungsgeschehen in den Regionen wieder. Dagegen gibt die Diagnosehäufigkeit nur begrenzt Aufschluss darüber, wie häufig Menschen in bestimmten Regionen an einer schweren Depression erkranken. In den Daten der Krankenversicherungen werden nur Personen als schwer depressiv Erkrankte erfasst, die krankenversichert sind und die einen Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchen, der die depressive Störung erkennt, diagnostiziert und entsprechend in den Abrechnungsdaten der Krankenversicherung dokumentiert. Das bedeutet, dass **vorhandene Depressionen unerkannt bleiben** oder dass hier unter auch mögliche Fehldiagnosen sind.

## Erklärungsansätze

Mehr als die Hälfte der Depressionsdiagnosen wird unspezifisch vergeben. Das bedeutet, es werden keine Angaben zum Schweregrad der Depression bei der Diagnosestellung gemacht.

Von den spezifischen Depressionsdiagnosen stellen den größten Teil die mittelgradigen Störungen (42 %) dar, gefolgt von den **schweren (30 %)** und den leichten Depressionsepisoden (28 %).

Auffällig ist, dass in den Kreisen mit einer hohen Dichte an Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten häufiger spezifische Depressionsdiagnosen gestellt werden als in Kreisen mit einer geringeren Dichte an Ärzten und Therapeuten.

Neue **Versorgungsmodelle**, die u.a. die Erkennungsraten von Depressionen verbessern sollen, werden bislang nur in bestimmten Regionen bzw. Bundesländern und von einzelnen Krankenkassen gefördert. Sie können demnach ebenfalls regionale Unterschiede der diagnostizierten depressiven Erkrankungen erklären.

Weitere Informationen zu diesen Erklärungsansätzen finden Sie im Bereich „Fachinformation/Ursachen und Hintergründe“

## Was tun?

**Um die großen Versorgungsmängel und regionalen Unterschiede zu verringern, geben die Experten eine Reihe von Verbesserungsansätzen und Handlungsempfehlungen**

- Es besteht erheblicher Handlungsbedarf bei der **Qualitätsverbesserung der Diagnosestellung** und Verschlüsselung der Diagnosen sowie bei der **Weiterqualifizierung der Behandler**.
- **Aufklärung und spezifische Patienteninformationen** können Betroffene darin unterstützen, eine depressive Erkrankung zu erkennen, darüber zu sprechen und frühzeitig den Weg in eine für sie adäquate Versorgung zu finden. **Entscheidungshilfen** unterstützen Betroffene zudem, gemeinsam mit Ihrem Arzt oder Therapeuten, die für die passende und angemessene Behandlung zu finden.
- Die **Bedarfsplanung** zur regionalen Verteilung der Haus- und Fachärzte ist sehr bedeutsam für die strukturellen Voraussetzungen für eine leitliniengerechte Versorgung. Sie muss kontinuierlich hinsichtlich Bedarfsgerechtigkeit untersucht und ggfs. angepasst werden.
- Es müssen verstärkt **vernetzte, integrierte Versorgungsmodelle** entwickelt und umgesetzt werden.
- **Versorgungsforschung** und die Weiterentwicklung innovativer Methoden müssen stärker gefördert werden. Dies hilft Versorgungsdefizite besser zu verstehen und Verbesserungsansätze ableiten zu können.

Weitere Informationen zu diesen Handlungsempfehlungen finden Sie im Bereich „Fachinformation/Handlungsempfehlungen“

## Publikationshinweis

**Quelle:** Faktencheck „Depression - Regionale Unterschiede und ihre Einflussfaktoren“

**Erscheinungsdatum:** 19. März 2014

**Verantwortlich:** Eckhard Volbracht, Claudia Haschke, Andrea Fürchtenicht, Bertelsmann Stiftung

**Autoren:** Dr. phil. Hanne Melchior, Prof. Dr. phil. Holger Schulz, Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Härter (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf); Dr. Jochen Walker, Dr. Matthias Ganninger (Elsevier Health Analytics, Berlin)

**Reviewer:** Dr. rer. nat. Wolfgang Bödeker, Dipl.-Mathematiker (EpiCurus – Institut für System- & Wirkungsanalysen, Essen), Timo Harfst (Psychologischer Psychotherapeut, Wissenschaftlicher Referent der Bundespsychotherapeutenkammer, BPTK), Professor Dr. med. Markus Herrmann, MPH, M.A. (Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der O.-v.-Guericke-Universität Magdeburg, Kassenärztliche Praxis für Allgemeinmedizin, Berlin-Wilmersdorf); Prof. Dr. Hans Joachim Salize (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Leiter Arbeitsgruppe Versorgungsforschung); Dipl.-Psych. Jürgen Matzat (Leiter der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Gießen)

Informationen zu den verwendeten Daten, Vorgehen und Methodik unter: [www.faktencheck-depression.de/fachinformation](http://www.faktencheck-depression.de/fachinformation)

## Kontakt

Faktencheck Gesundheit | Bertelsmann Stiftung

Heike Kusch, Sekretariat

Carl-Bertelsmann-Straße 256 | 33311 Gütersloh

© Bertelsmann Stiftung

Telefon +49 5241 81-81139  
heike.kusch@bertelsmann-stiftung.de

Weitere Informationen unter  [www.faktencheck-depression.de](http://www.faktencheck-depression.de)