

Depressionen: Viele Patienten werden unzureichend versorgt

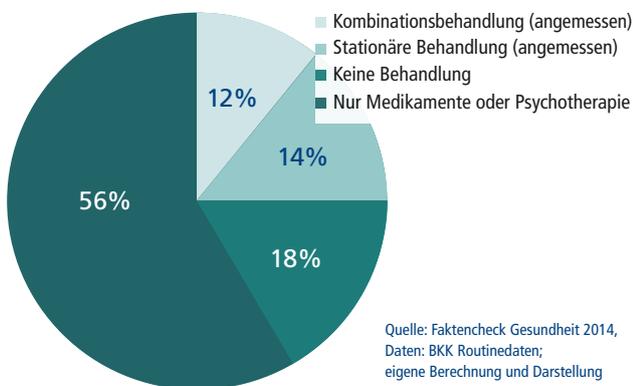
Je nach Wohnort haben sie unterschiedliche Chancen, angemessen behandelt zu werden

Der Faktencheck Depression deckt relevante Qualitätsmängel bei der Diagnostik und Behandlung von Depressionen auf.

Drei Viertel der Patienten mit schweren Depressionen werden nicht nach aktuellem Standard versorgt.

- Nur ein Viertel der Patienten erhielt die von der Nationalen Leitlinie empfohlene Behandlung. So bekamen nur 12 % die empfohlene Kombinationsbehandlung aus Antidepressiva- und Psychotherapie mit entsprechender Mindestdauer. 18 % wurden in dem dreijährigen Untersuchungszeitraum (2010–2012) gar nicht behandelt.

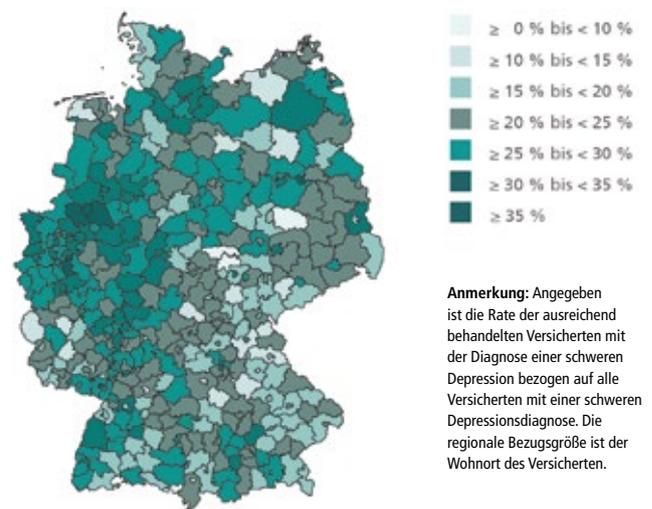
Behandlungsarten bei schweren Depressionen



Ob Patienten bei einer schweren Depression gut versorgt werden, hängt auch von ihrem Wohnort ab.

- In einigen Kreisen werden weniger als 10 %, in anderen knapp 40 % der Patienten entsprechend der Leitlinie behandelt – die Behandlungsquote variiert also um das Vierfache.
- Kreise im Norden und in der Mitte Deutschlands haben höhere Raten ausreichend behandelter Patienten als der Osten und der Süden.
- In Bayern und Baden-Württemberg mit relativ vielen Depressionsfällen werden tendenziell weniger Patienten leitlinienorientiert behandelt.

Regionale Verteilung der leitlinienorientiert behandelten schweren Depressionen, 2011



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

Zwei Drittel der Patienten haben die Diagnose „chronische Depression“, doch nur wenige werden leitlinienorientiert behandelt.

- In Bayern, Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein gibt es die höchsten Anteile chronisch verlaufender Depressionsfälle.
- 31 % der Patienten mit chronischen Depressionen werden nicht behandelt, 57 % erhalten lediglich Antidepressiva oder Psychotherapie.
- Nur etwa 12 % erhalten eine leitlinienorientierte kombinierte Behandlung. Auch hier variieren die Raten auf Kreisebene bis zum Dreifachen: Die niedrigsten Raten von rund 7 % liegen in Bayern, während es in Nordrhein-Westfalen Kreise gibt, in denen 24 % der Patienten angemessen behandelt werden.



Mit zunehmendem Alter werden Patienten immer häufiger unzureichend oder gar nicht versorgt.

- 25 % der über 60-jährigen Patienten mit schweren Depressionen erhalten gar keine Behandlung. Psychotherapie, Kombinationsbehandlungen und stationäre Behandlungen gibt es kaum noch. Wenn behandelt wird, dann fast ausschließlich mit Medikamenten.
- Während etwa ein Drittel der 18- bis 50-Jährigen entsprechend der Leitlinie behandelt wird, sind es bei den über 60-Jährigen nur rund 10 %.
- Bei den über 60-Jährigen haben mehr als 80 % die Diagnose einer chronischen Depression.

Depressionen betreffen sehr viele Menschen – sie sind individuell und volkswirtschaftlich hoch relevant.

- Fast jeder fünfte Mensch leidet im Laufe seines Lebens an einer Depression. Mindestens 50 % aller depressiv Erkrankten erleben mehrere Erkrankungsepisoden.
- Bei rund 13 % der Versicherten und damit bei nahezu jedem achten Erwachsenen wurde im Jahr 2011 eine Depression diagnostiziert.
- Etwa einer von sieben Menschen mit einer schweren depressiven Störung, die stationär behandelt wurde, stirbt durch Suizid.
- Depressive Erkrankungen sind grundsätzlich gut zu behandeln, wenn sie rechtzeitig erkannt und adäquat therapiert werden.

INFO

Der Faktencheck Depression wurde vom Autorenteam Dr. Hanne Melchior, Prof. Dr. Holger Schulz und Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, im Auftrag der Bertelsmann Stiftung erstellt.

Die Datenanalysen von rund 6 Millionen Versicherten der Betriebs- und Innungskrankenkassen wurden von Health Risk Institute (HRI) durchgeführt (Dr. Jochen Walker und Dr. Matthias Ganninger).

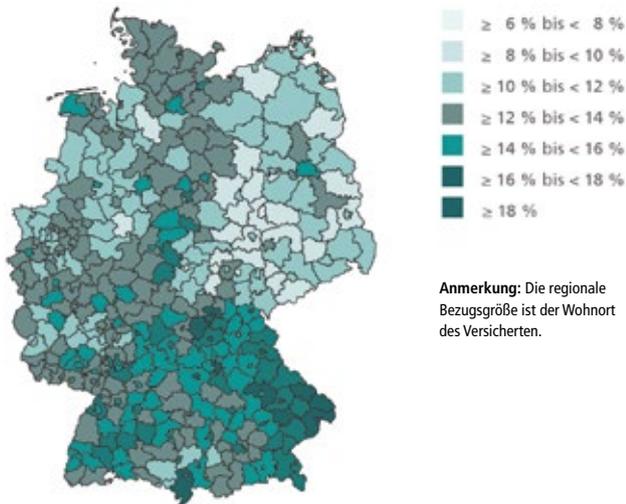
Die aktuelle Leitlinie zur Behandlung von Patienten mit Depressionen empfiehlt eine differenzierte Diagnostik nach Schweregraden und eine entsprechende Zuordnung von Behandlungsmaßnahmen.

Während eine **leichte** Depression nicht sofort (= innerhalb von 14 Tagen) spezifisch behandelt werden muss, sollte bei **akuten mittelgradigen** Depressionen gemeinsam mit den Patienten entschieden werden, ob mit Antidepressiva oder einer Psychotherapie behandelt wird. Bei **akuten schweren und chronisch** verlaufenden depressiven Episoden sollte eine Kombinationsbehandlung aus Antidepressivum und Psychotherapie durchgeführt werden. Siehe auch Faktenboxen zur Entscheidungsfindung unter www.faktencheck-depression.de/faktenboxen

Es gibt große regionale Unterschiede bei den Diagnoseraten und zu oft ungenaue Diagnosen.

- Die Anzahl der Diagnosen ist sehr ungleich verteilt und unterscheidet sich auf Kreisebene bis zum Dreifachen, bei den nach Schweregrad spezifizierten Diagnosen sogar bis zum Fünffachen. Die Zahl der Patienten mit spezifizierten Depressionsdiagnosen ist in Bayern fast doppelt so hoch wie in Sachsen-Anhalt. Bei Patienten mit schweren Depressionen steht Bayern nach dem Saarland auf Rang zwei.
- Die im Vergleich geringere Zahl von Patienten mit diagnostizierten Depressionen in östlichen Regionen kann auf Unterdiagnostik, die höhere Zahl in Bayern, Baden-Württemberg und Großstädten auf Überdiagnostik hinweisen.
- Rund 50 % der Patienten erhalten eine unspezifische Diagnose. Damit ist ein Großteil der Diagnosen nicht genau genug, um daraus eine angemessene Behandlung abzuleiten.
- Über drei Viertel der unspezifischen Depressionsdiagnosen werden vom Hausarzt gestellt.

Regionale Variation aller Depressionsfälle, 2011



Auch bei der Häufigkeit und der Qualität der Behandlung mit Antidepressiva und Psychotherapie gibt es starke regionale Unterschiede.

- **Antidepressiva** – Mehr als ein Viertel (28 %) der Patienten erhalten ein Antidepressivum mit einer leitliniengerechten Behandlungsdauer von mindestens neun Monaten. Dabei variiert der Anteil ausreichender Verordnungen in den Kreisen zwischen 20 und 36 %.
- **Psychotherapie** – Die Rate psychotherapeutischer Behandlungen mit entsprechender Mindestdauer variiert auf Kreisebene etwa um das Sechsfache. Kreise mit besonders niedrigen Behandlungsraten (von nur 5 bis 6 % einer ausreichend langen Therapie) liegen in ländlichen Bereichen in Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Bayern. Die höchsten Behandlungsraten weisen die Universitätsstädte Freiburg, Münster und Heidelberg auf.

Einflussfaktoren und mögliche Ursachen der regionalen Unterschiede

Unterschiedliche Versorgungsstrukturen können einen Teil der regionalen Unterschiede erklären.

- Eine höhere **Hausarztichte** geht einher mit mehr Depressionsdiagnosen und einer geringeren stationären Behandlungsrate.
- Bei der Verteilung der **psychiatrischen und psychosomatischen Fachärzte und Psychologischen Psychotherapeuten** unterscheiden sich die Kreise bis zum Zwanzigfachen. In Berlin, Bremen oder Hamburg gibt es eine bis zu viermal höhere Therapeutendichte als in

den ostdeutschen Bundesländern. Diese geht einher mit einer höheren Zahl spezifischer Depressionsdiagnosen und einer höheren Rate angemessener psychotherapeutischer Behandlungen.

- Die Rate der ausreichend behandelten mittelgradigen und schweren Depression korreliert allerdings kaum mit den Angebotsstrukturen.
- **Über- und Unterdiagnostik** – In Regionen mit höherer Versorgungsdichte werden teilweise mehr depressive Erkrankungen diagnostiziert. Dies kann ein Resultat genauere Diagnostik, aber auch einer möglichen Überdiagnostik sein. In Regionen mit geringerer Versorgungsdichte, wo wenige Diagnosen dokumentiert sind, werden möglicherweise nur die schwereren Fälle erkannt bzw. diagnostiziert.

Die Angebotsstrukturen erklären nur einen Teil der Unterschiede, sodass weitere Faktoren zu berücksichtigen sind.

- **Risikofaktoren und Krankheitshäufigkeit** – Unterschiede bei den Diagnoseraten können auch durch regional unterschiedlich verteilte Risikofaktoren bedingt sein. Dann wäre allerdings zu erwarten, dass in den wirtschaftlich besser gestellten Bundesländern wie Bayern, Baden-Württemberg, Hessen sowie den Stadtstaaten Depressionen seltener vorkommen. Es zeigt sich jedoch, dass gerade in diesen Bundesländern deutlich mehr Depressionen diagnostiziert werden.
- **Einstellung zu psychischen Erkrankungen** – Regionale Unterschiede hinsichtlich Einstellung und Umgang mit psychischen Erkrankungen können beeinflussen, inwieweit Patienten das Versorgungssystem in Anspruch nehmen.

Besondere Verträge und finanzielle Anreize können Art und Qualität der Diagnostik und Behandlung beeinflussen.

- Ökonomische Anreize aus Hausarztverträgen beeinflussen möglicherweise das Kodierverhalten (Verschlüsselung der Diagnosen) der Ärzte und erhöhen damit die regionalen Diagnoseraten. Ein weiterer möglicher Einflussfaktor ist, Diagnosen in der Patientenakte beizubehalten, auch wenn sie nicht mehr behandlungsrelevant sind.
- In Bayern und Baden-Württemberg ist die Zahl der Patienten mit diagnostizierten Depressionen um ein Drittel höher als in den ostdeutschen Ländern. Dies legt die Vermutung nahe, dass die in Bayern und Baden-Württemberg umgesetzten Modelle hausarztzentrierter Versorgung mit einer veränderten Diagnostik einhergehen.

- 80 bis 90 Milliarden Euro der Krankenversicherungsbeiträge werden über wichtige Krankheitsdiagnosen der Ärzte an die Krankenkassen verteilt (durch den sog. Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich). Auch die Häufigkeit der Depressionsdiagnosen spielt hier keine unerhebliche Rolle.

Ziele leitliniengerechter und bedarfsgerechter Behandlung von Patienten mit Depressionen

- die Erkrankung frühzeitig diagnostizieren und eine adäquate leitlinienorientierte Behandlung einleiten
- die Wartezeiten bei Fachärzten und Psychotherapeuten verkürzen
- die Krankheitssymptome verringern sowie die Lebensqualität und soziale Funktionsfähigkeit der Patienten verbessern
- die stationären Aufenthalte reduzieren und Arbeitsunfähigkeitszeiten senken

Verbesserungsansätze und Handlungsempfehlungen

Aufklärung, spezifische Patienteninformationen und Entscheidungshilfen können Betroffene darin unterstützen, eine depressive Erkrankung zu erkennen, darüber zu sprechen, frühzeitig den Weg zu einer adäquaten Versorgung zu finden und über eine angemessene Behandlung gemeinsam mit ihrem Arzt oder Psychotherapeuten zu entscheiden.

Es besteht erheblicher Handlungsbedarf in der **Qualitätsverbesserung der Diagnosestellung**, der korrekten Verschüsse-

lung der Diagnosen und der **Weiterqualifizierung der Behandler**.

Die **Bedarfsplanung** zur regionalen Verteilung der Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten ist sehr bedeutsam für die strukturellen Voraussetzungen einer leitliniengerechten Versorgung. Die Planung muss hinsichtlich ihrer Bedarfsgerechtigkeit kontinuierlich untersucht und weiter angepasst werden.

Versorgungsforschung sowie die Weiterentwicklung innovativer Methoden, regionale Variationen im Gesundheitswesen zu untersuchen, müssen stärker gefördert werden. Dies hilft Versorgungsdefizite besser zu verstehen und Verbesserungsansätze abzuleiten.

Vernetzte, integrierte Versorgungsmodelle müssen verstärkt entwickelt und umgesetzt werden.

Eine Liste integrierter Versorgungsprojekte finden sie hier: www.integrierte-versorgung.psychenet.de

Modellprojekt psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit

Ein innovatives und in Deutschland bislang einzigartiges Modell zur verbesserten Versorgung psychisch kranker Menschen ist das Projekt „psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit“: www.psychenet.de.

Im Teilprojekt „Gesundheitsnetz Depression“ wird eine zwischen den Behandlern gut abgestimmte, gestufte Behandlung mit insgesamt sechs Behandlungsoptionen von unterschiedlicher Intensität entwickelt und evaluiert.

INFORMATIONEN ZUM FAKTENCHECK GESUNDHEIT – DEPRESSION

Interaktive Deutschlandkarte

Faktencheck Gesundheit zeigt anhand interaktiver Karten Depressionsraten der einzelnen Kreise und kreisfreien Städte. Patienten, Ärzte und alle anderen Interessierten können die Situation in ihrer Region direkt ablesen und mit anderen Regionen vergleichen.

Faktencheck-Report

Im Auftrag der Bertelsmann Stiftung analysieren Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Dr. Hanne Melchior und Prof. Dr. Holger Schulz die Versorgungslage und liefern erste Erklärungs- und Lösungsansätze für die regionalen Unterschiede.

Patienten-Tipps

Faktencheck Depression bietet nützliche Tipps, Checklisten und praktische Informationen. Übersichtliche Faktenboxen informieren über Nutzen und Risiken wichtiger Behandlungsmaßnahmen.

Weitere Informationen auf faktencheck-depression.de und faktencheck-gesundheit.de

