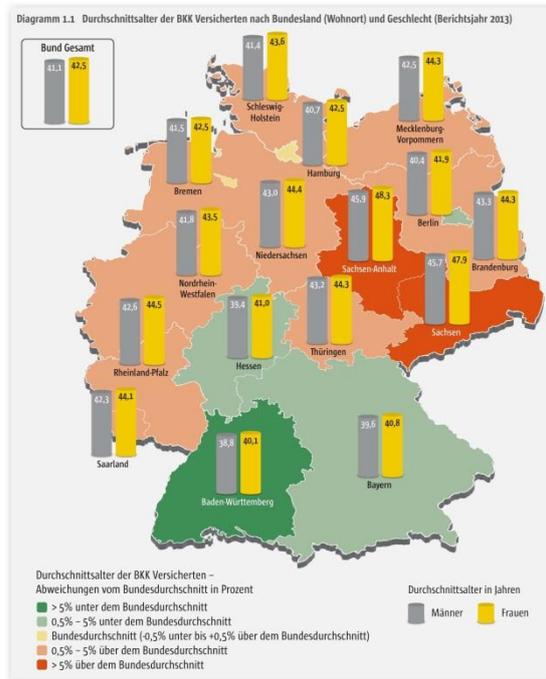


Altersstruktur der BKK Versicherten nach Bundesland und Geschlecht



BKK Versicherte in Baden-Württemberg und Bayern am jüngsten

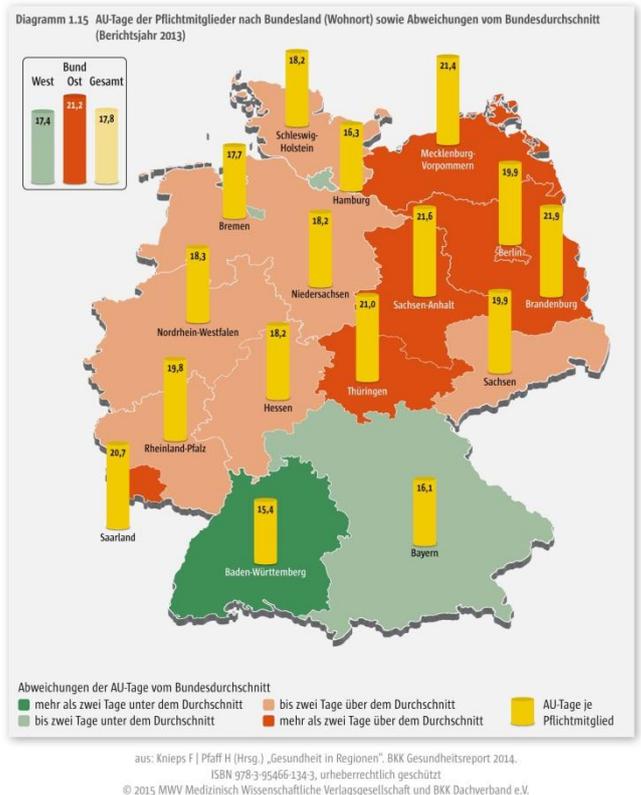
Bundesweit sind die männlichen BKK Versicherten im Durchschnitt etwas mehr als 1 Jahr jünger als die weiblichen. Dieser Unterschied zeigt sich auch auf Ebene der einzelnen Bundesländer, wobei der Geschlechtsunterschied zwischen 1,0 Jahren (Bremen) und 2,4 Jahren (Sachsen-Anhalt) schwankt.

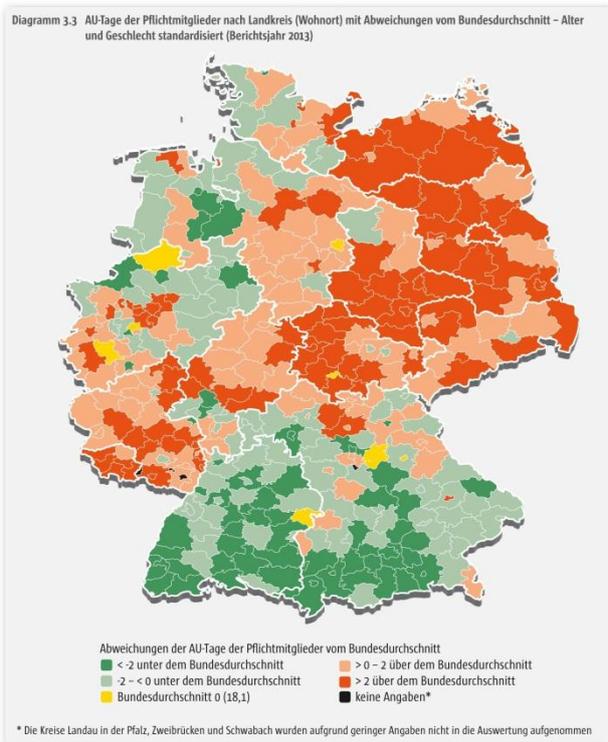
Die jüngsten BKK Versicherten sind sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern in Baden-Württemberg, dicht gefolgt von Bayern und Hessen, zu finden. Die ältesten Versicherten finden sich für beide Geschlechter in Sachsen-Anhalt und Sachsen. Der maximale Altersunterschied auf Bundeslandebene beträgt bei den Männern 8,2 Jahre und bei den Frauen 6,9 Jahre. Neben einem deutlichen erkennbaren Ost-West-Gefälle in der Altersstruktur der BKK Versicherten, wird auch ein ausgeprägtes Nord-Süd-Gefälle sichtbar.

Arbeitsunfähigkeitszeiten auf Ebene der Bundesländer

Deutliches Ost-West bzw. Nord-Süd-Gefälle im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen parallel zur Altersstruktur

Deutlich wird ein direkter Zusammenhang zwischen der Altersstruktur und der Anzahl der AU-Tage auf Ebene der Bundesländer – je älter die Versicherten sind, desto mehr krankheitsbedingte Fehlzeiten treten auf. Gleichfalls gilt, wie für die Altersstruktur, auch für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen neben dem Ost-West-Gefälle auch ein deutliches Nord-Süd-Gefälle. Auch bei den AU-Tagen der BKK Pflichtmitglieder im Jahr 2013 zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern. Baden-Württemberg und Bayern weisen mit jeweils 15,4 bzw. 16,3 AU-Tagen je Pflichtmitglied die geringsten Fehlzeiten auf, während die meisten AU-Tage je Pflichtmitglied in Brandenburg (21,9 AU-Tage) und Sachsen-Anhalt (21,6 AU-Tage) zu verzeichnen sind. Die Pflichtmitglieder in Brandenburg weisen somit um 42% höhere Fehlzeiten auf als die in Baden-Württemberg.





aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“, BKK Gesundheitsreport 2014.
 ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt
 © 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.

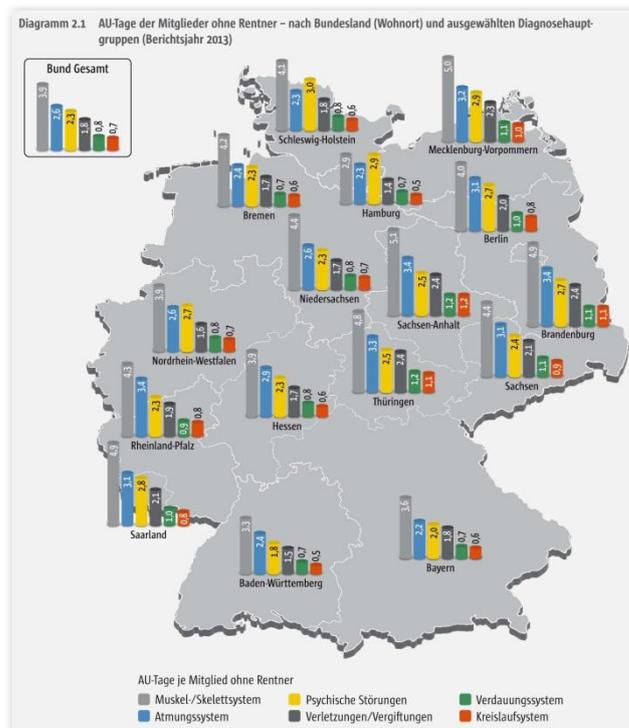
Differenzierte regionale Unterschiede bei den Fehlzeiten auf Landkreisebene

Auf Ebene der Landkreise zeigt sich ein differenziertes Bild des AU-Geschehens. Erkennbar wird, dass neben den bereits erwähnten Ost-West bzw. Nord-Süd-Gefälle auch innerhalb der Bundesländer starke Variationen sichtbar werden. Während z.B. in den Ballungszentren von Nordrhein-Westfalen überdurchschnittlich viele krankheitsbedingte Fehlzeiten auftreten, sind diese in den ländlich geprägten Kreisen eher unterdurchschnittlich ausgeprägt (zwischen 15,5 bis 24,2 AU-Tagen). Ähnliche Unterschiede lassen sich auch zwischen den nord- und südbayerischen Landkreisen erkennen. Innerhalb der Bundesländer Schleswig-Holstein und Niedersachsen ist auf lokaler Ebene ebenfalls ein Ost-West-Gefälle erkennbar. Auch bei dieser Betrachtung zeigt sich, dass nahezu alle Landkreise in Baden-Württemberg weit unterdurchschnittliche Fehlzeiten im Vergleich zum Bundesdurchschnitt aufweisen.

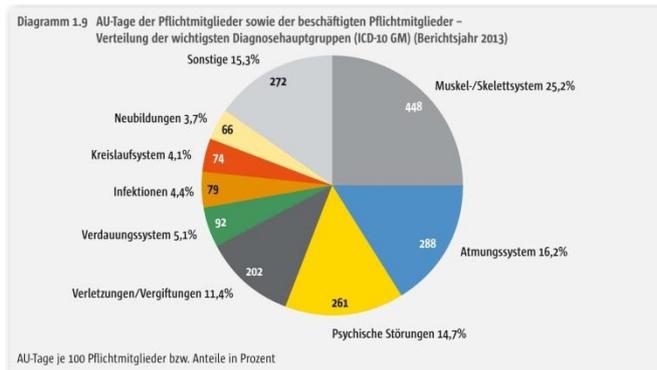
Arbeitsunfähigkeitszeiten auf Ebene der Bundesländer für ausgewählte Krankheitsarten

Baden-Württemberg mit den geringsten Fehlzeiten wegen „Rücken“ – Hamburg viele AU-Tage bei psychischen Störungen

Bundeslandübergreifend dominieren nach wie vor die Fehlzeiten aufgrund von Muskel- und Skeletterkrankungen. Allerdings zeigen sich auch hier im Detail bedeutende Unterschiede: Liegt die Anzahl der Fehltag aufgrund dieser Diagnosehauptgruppe in Baden-Württemberg bei 3,3 AU-Tagen je BKK Mitglied, so ist dieser Wert mit 5,1 AU-Tagen je BKK Mitglied in Sachsen-Anhalt um 55% höher ausgeprägt. Ebenfalls deutliche regionale Variationen werden bei den psychischen Erkrankungen sichtbar. So weist Schleswig-Holstein mit durchschnittlich 3,0 AU-Tagen je BKK Mitglied mehr als zwei Drittel höhere Fehlzeiten in dieser Diagnosegruppe auf, als Baden-Württemberg (1,8 AU-Tage). Besonders hervorzuheben ist der Stadtstaat Hamburg, der hier mit 2,9 AU-Tagen je BKK Mitglied sehr hohe Fehlzeiten aufweist, während diese bei den übrigen Diagnosehauptgruppen jeweils deutlich unterhalb des Bundesdurchschnitts und sogar unterhalb der Fehlzeiten in Baden-Württemberg liegen.



aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“, BKK Gesundheitsreport 2014.
 ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt
 © 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.



aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“, BKK Gesundheitsreport 2014.
ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt
© 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.

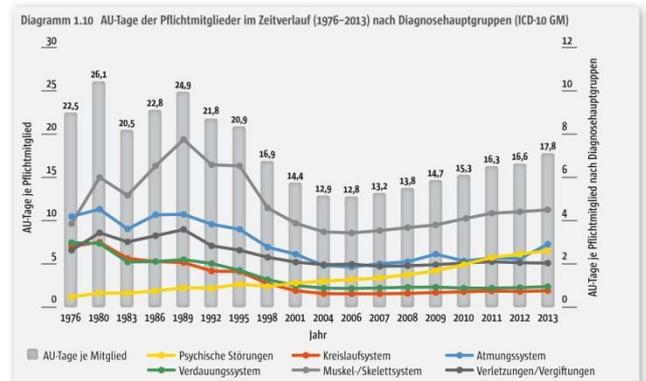
Muskel- und Skeletterkrankungen mit einem Viertel der Gesamtfehlzeiten wichtigste Erkrankung

Nach wie vor sind die Muskel- und Skeletterkrankungen mit einem Anteil von einem Viertel für den größten Anteil der AU-Tage bei den Pflichtmitgliedern verantwortlich, gefolgt von den Atemwegserkrankungen (16,2%) und den psychischen Störungen (14,7%). Dass die psychischen Störungen nicht wie im Jahr 2012 auf Platz 2 der Ursachen für Fehlzeiten liegen, ist v.a. durch die Grippe- und Erkältungswelle zu Beginn des Jahres 2013 begründbar. Im Vergleich zu 2012 ist in 2013 bei den psychischen Störungen eine Zunahme der Fehlzeiten von 244 auf 261 AU-Tage je Pflichtmitglied erkennbar.

Arbeitsunfähigkeitszeiten für ausgewählte Krankheitsarten im Zeitverlauf

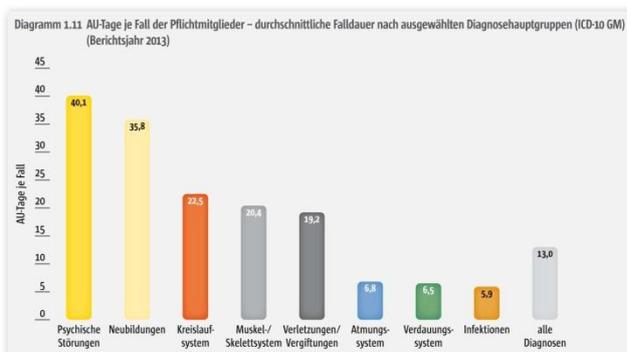
Von 1976 bis 2013 Anstieg der Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen um mehr als das Fünffache

Deutlich wird auch im Zeitverlauf, die dominante Rolle der Muskel- und Skeletterkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen, wobei ausgehend vom Jahr 2006 (3,4 AU-Tage je Pflichtmitglied) bis 2013 (4,5 AU-Tage) eine stetige Steigerung um 31% zu erkennen ist. Betrachtet man den gleichen Zeitraum für die psychischen Störungen, so ergibt sich eine Steigerungsrate von 110% - zwischen den Jahren 1976 und 2013 haben sich die psychischen Störungen mehr als verfünffacht. Diagnoseübergreifend sind die Fehlzeiten seit dem Jahr 2006 mit dem niedrigsten Wert (12,8 AU-Tage je Pflichtmitglied) bis zum Jahr 2013 kontinuierlich um 39% gestiegen. Ein Grund hierfür kann auch im demografischen Wandel liegen.



aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“, BKK Gesundheitsreport 2014.
ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt
© 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.

Anzahl der Fehltage je Fall für ausgewählte Krankheitsarten



aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“, BKK Gesundheitsreport 2014.
ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt
© 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.

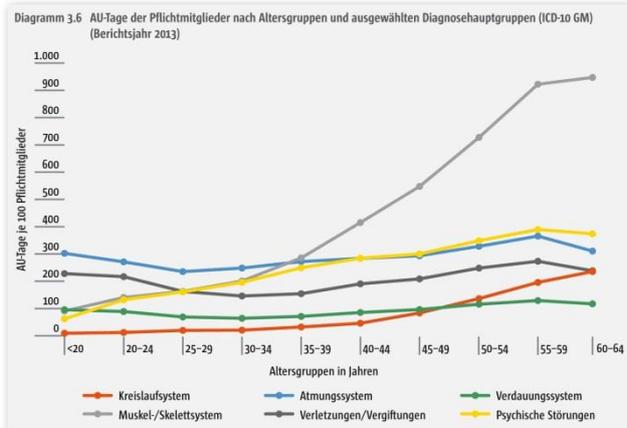
Psychische Störungen weisen mit ca. 40 AU-Tagen je Fall die längste Falldauer auf

Ein etwas anderes Bild zeigt sich bei der Betrachtung der durchschnittlichen Falldauer bei Arbeitsunfähigkeit. Mit mehr als 40 AU-Tagen je Fall verursachen die psychischen Erkrankungen die längsten Krankschreibungen – nahezu doppelt so lang wie durch die Muskel- und Skeletterkrankungen verursachte Ausfallzeiten. Diese beiden Krankheitsgruppen sind bei den beschäftigten Pflichtmitgliedern zudem für 53,9% aller AU-Tage mit Krankengeldbezug verantwortlich.

Arbeitsunfähigkeitszeiten nach Altersgruppen und ausgewählten Krankheitsarten

Arbeitsunfähigkeitstage verzehnfachen sich mit zunehmendem Alter bei Muskel-Skeletterkrankungen

Wie schon eingangs bei der Betrachtung der Altersstruktur der BKK Versicherten und den korrespondierenden Fehlzeiten deutlich wurde, nehmen die Fehlzeiten mit zunehmendem Alter zu. Besonders auffällig ist hierbei die altersbedingte Zunahme der Fehlzeiten bei den Muskel- und Skeletterkrankungen, die sich von der jüngsten bis zur ältesten betrachteten Altersgruppe mehr als verzehnfachen. Lediglich die Gruppe der Kreislauferkrankungen weist eine noch höhere Steigerungsrate auf (mehr als das Neunzehnfache). Auch bei den psychischen Störungen ist ein deutlicher altersbedingter Anstieg zu verzeichnen. Hier ist zwischen den Jüngsten und Ältesten eine Steigerung um das fast Sechsfache zu beobachten. Für alle anderen betrachteten Erkrankungen zeigt sich ein vom Alter weniger abhängiger Verlauf.

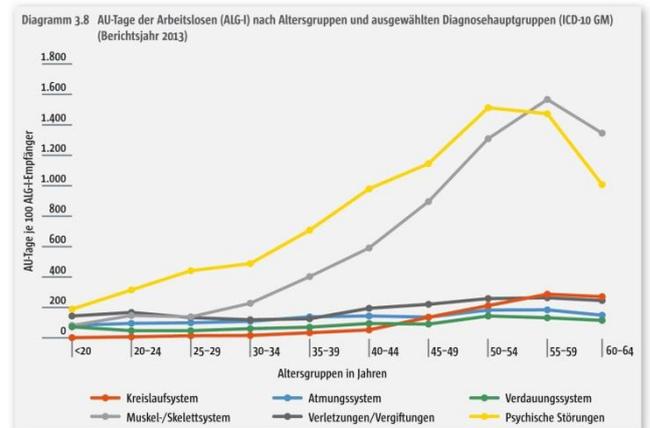


aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“, BKK Gesundheitsreport 2014.
ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt
© 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.

Arbeitsunfähigkeitszeiten der Arbeitslosen (ALG-I) nach Altersgruppen und ausgewählten Krankheitsarten

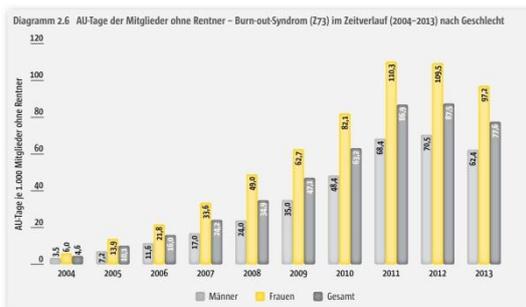
Arbeitslose 50-54 Jahren haben mehr als dreimal mehr Fehltag aufgrund psychischer Störungen als Pflichtmitglieder

Betrachtet man ausschließlich die arbeitslosen Pflichtmitglieder mit ALG-I-Bezug, so zeigt sich auf den ersten Blick v.a. für die Gruppe der psychischen Störungen ein auffälliges Muster. Die Fehlzeiten sind zwar auch hier bei der ältesten Gruppe im Vergleich zur jüngsten um das Fünffache höher, allerdings bewegen sich die AU-Tage je ALG-I-Empfänger im Vergleich zu den Pflichtmitgliedern auf einem wesentlich höheren Niveau (um das 1,7fache erhöht). Besonders gravierend ist dies bei der Altersgruppe der 50-54jährigen. Die AU-Tage der Arbeitslosen liegen um mehr als das Vierfache höher als bei den Pflichtmitgliedern – über alle Altersgruppen hinweg sind die Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen bei den Arbeitslosen um das 3,4-fache höher als bei den Pflichtmitgliedern insgesamt.



aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“, BKK Gesundheitsreport 2014.
ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt
© 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.

Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund des Burn-out-Syndroms im Zeitverlauf

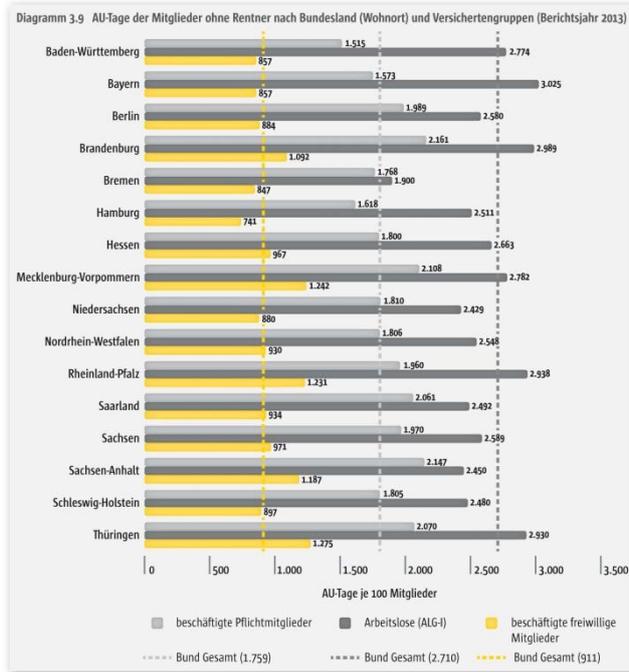


aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“, BKK Gesundheitsreport 2014.
ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt
© 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.

Burn-out-Syndrom – Tendenz abnehmend

Für das Burn-out-Syndrom zeichnet sich im Gegensatz zum Anstieg in den letzten Jahren erstmals eine Abnahme der AU-Tage ab. Neben einer realen Abnahme, ist auch ein geändertes Kodierverhalten der niedergelassenen Ärzte hin zu psychischen Störungen denkbar. Ein indirektes Indiz hierfür sind die weiter ansteigenden Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen.

Arbeitsunfähigkeitsgeschehen nach Bundesland und Versichertengruppen



aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“, BKK Gesundheitsreport 2014.
ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt
© 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.

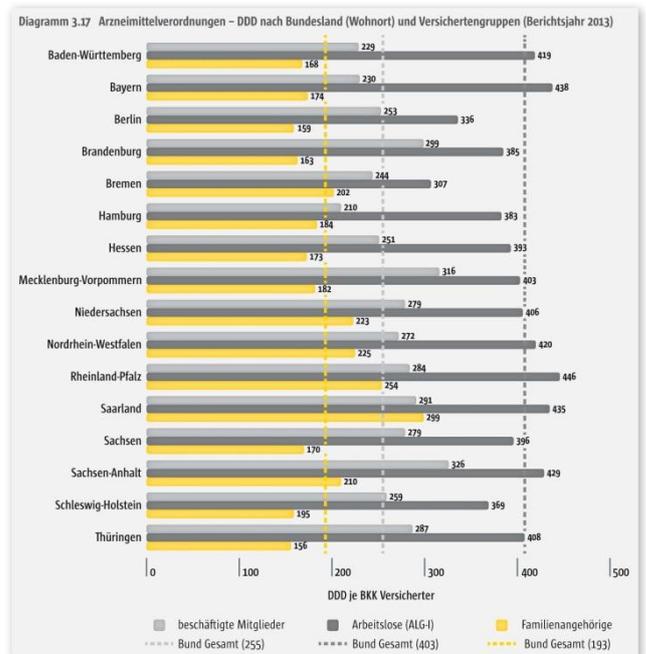
Starke regionale Unterschiede bei Fehlzeiten v.a. bei den Arbeitslosen

Auch auf Ebene der Bundesländer wird deutlich, dass die Arbeitslosen durchgehend die mit Abstand höchste Anzahl an AU-Tagen aufweisen. Allerdings zeigen sich hier bedeutende regionale Unterschiede. Auffällig sind v.a. Bremen, mit durchschnittlich 1,9 AU-Tage je Arbeitslosen und Bayern mit ca. 3 AU-Tagen bzw. Baden-Württemberg mit ca. 2,8 AU-Tagen je Arbeitslosen. Insbesondere die beiden letztgenannten Bundesländer liegen sowohl in der Gesamtschau der AU-Tage aller Pflichtmitglieder (vgl. Seite 1) als auch bei den anderen betrachteten Versichertengruppen deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. In den Bundesländern Thüringen, Rheinland-Pfalz und Mecklenburg-Vorpommern zeigen sich für alle drei Versichertengruppen überdurchschnittliche Fehlzeiten bezogen auf den jeweiligen Bundesdurchschnitt. Dagegen sind Hamburg und Bremen die Bundesländer, welche bei allen Versichertengruppen unterhalb des jeweiligen Bundesdurchschnitts liegt.

Arzneimittelverordnungen nach Bundesland und Versichertengruppen

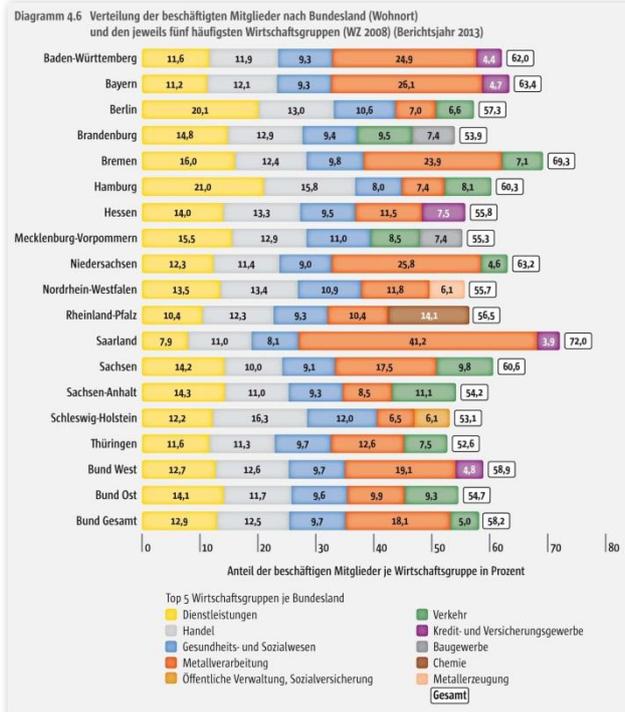
Die meisten Arzneimittelverordnungen bei Arbeitslosen v.a. in Süddeutschland

Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei der Betrachtung der Arzneimittelverordnungen. Auch hier liegen in den sonst eher „gesunden“ Bundesländern Baden-Württemberg und Bayern die definierten Tagesdosen (DDD) der Arbeitslosen im Vergleich zu den anderen Versichertengruppen über dem Bundesdurchschnitt. Gleiches gilt auch für die weiteren süddeutschen Bundesländer Hessen, Rheinland-Pfalz und das Saarland. Bei den beschäftigten Mitgliedern sind es vor allem die ostdeutschen Bundesländer (außer Berlin), die durchweg überdurchschnittlich viele Arzneimittelverordnungen aufweisen. Die drei Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg sowie das Bundesland Hessen zeigen für alle betrachteten Versichertengruppen definierten Tagesdosen, die unterhalb des jeweiligen Bundesdurchschnitts liegen. Einzig im Saarland wird die Anzahl der Verordnungen je beschäftigtes Mitglied (291 DDD) von der der Familienangehörigen (299 DDD) überschritten.



aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“, BKK Gesundheitsreport 2014.
ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt
© 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.

Verteilung der beschäftigten Mitglieder nach Top 5 Wirtschaftsgruppen je Bundesland



aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“ BKK Gesundheitsreport 2014.
 ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt
 © 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.

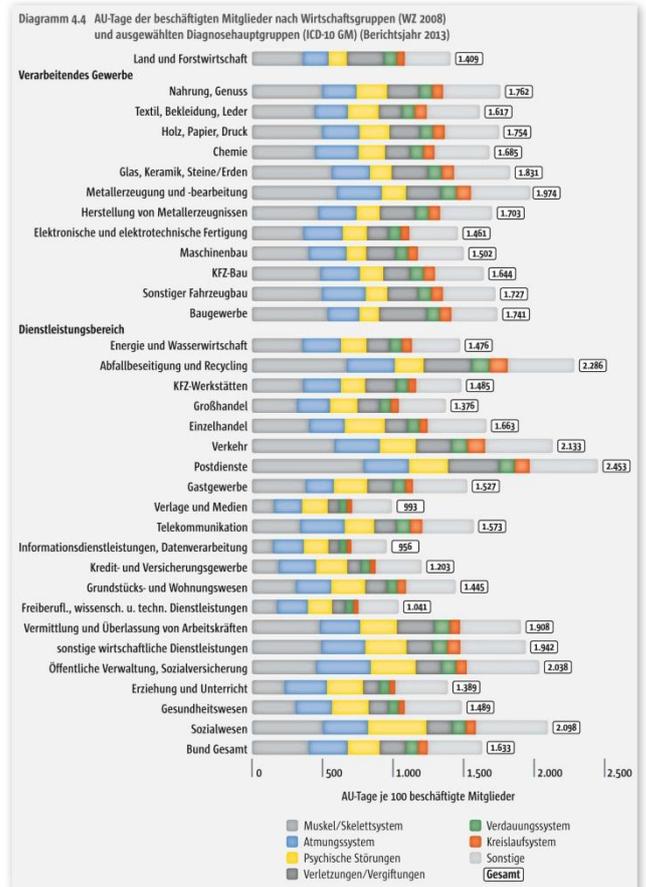
Beschäftigte Mitglieder in den Stadtstaaten v.a. im Dienstleistungsbereich tätig – im Saarland dominiert Metallverarbeitungsbranche

Bei der Verteilung der beschäftigten BKK Mitglieder nach den Top 5 Wirtschaftsgruppen je Bundesland, fällt insbesondere das Saarland mit seinem traditionell hohen Anteil an beschäftigten Mitgliedern im Bereich Metallverarbeitung auf. Über alle Bundesländer hinweg sind zudem die Wirtschaftsgruppen Dienstleistungen, Handel sowie Gesundheits- und Sozialwesen vertreten. Die Dienstleistungen sind dabei am mitgliederstärksten in den drei Stadtstaaten besetzt. Im Ost-West-Vergleich fällt insgesamt v.a. die hohe Dominanz der Metallverarbeitung in den Altbundesländern auf. Der Anteil der in dieser Branche Beschäftigten BKK Mitgliedern ist im Vergleich zu den neuen Bundesländern mehr als doppelt so hoch.

Arbeitsunfähigkeitszeiten nach Wirtschaftsgruppen und ausgewählten Krankheitsarten

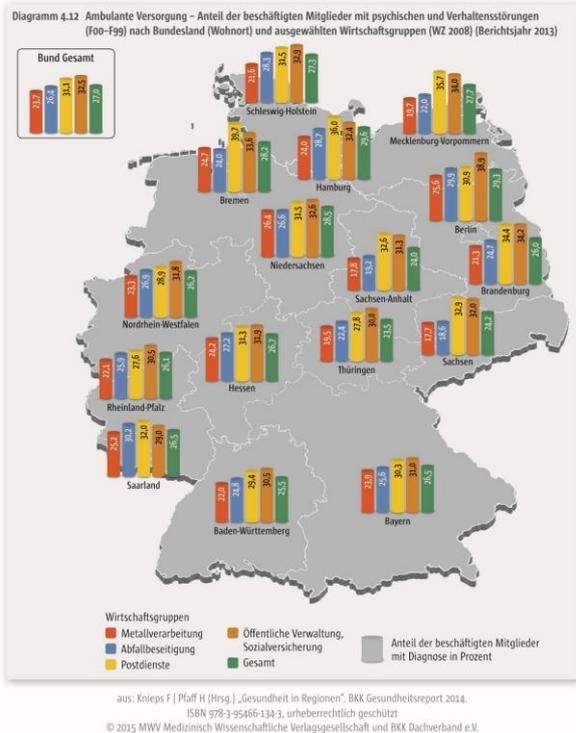
Postdienste sowie Abfallbeseitigung und Recycling sind Wirtschaftsgruppen mit meisten Fehlzeiten

Insgesamt zeigt sich, wie auch in den letzten Jahren, dass die Branchen der Postdienste und der Abfallbeseitigung und Recycling am stärksten durch krankheitsbedingte Fehlzeiten gekennzeichnet sind. Beide Branchen weisen bei den Muskel- und Skeletterkrankungen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage auf. Im Vergleich zur den beschäftigten Mitgliedern im Bereich Informationsdienstleistungen und Datenverarbeitung, weisen die im Postdienst Beschäftigten mehr als fünfmal so hohe Fehlzeiten in dieser Diagnosegruppe auf. Die meisten Fehlzeiten bei der Gruppe der psychischen Störungen weisen die Beschäftigten im Sozialwesen auf - im Vergleich zu Branche Land- und Forstwirtschaft mit dem geringsten Anteil, liegt dieser hier mehr als dreimal so hoch. Für die Wirtschaftssektoren zeigt sich, dass die Spannweite der Fehlzeiten im Verarbeitenden Gewerbe insgesamt homogener ausgeprägt ist als im Dienstleistungsbereich. Dies kann u.a. im Dienstleistungsbereich durch die Heterogenität der Tätigkeitsbereiche und entsprechend auch der körperlicher/geistiger Belastung je Wirtschaftsgruppe begründet sein.



aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“ BKK Gesundheitsreport 2014.
 ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt
 © 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.

Anteil diagnostizierter psychischer Störungen nach Bundesland und ausgewählten Wirtschaftsgruppen



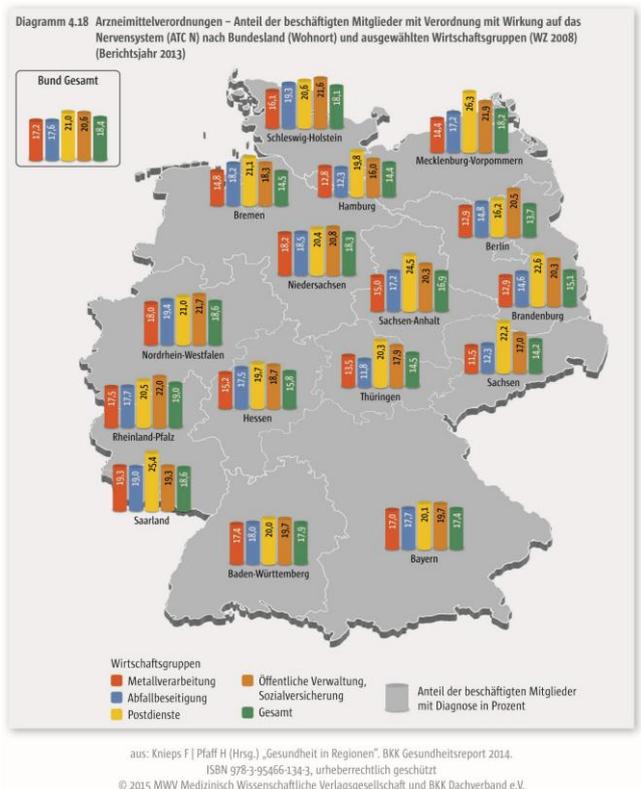
Bremen und Hamburg - höchster Anteil mit diagnostizierten psychischen Störung bei Postdiensten

Im Bereich Postdienste weisen die Stadtstaaten Bremen und Hamburg die jeweils höchsten Anteile an beschäftigten Mitgliedern mit einer diagnostizierten psychischen Störung auf. Der Anteil beim Spitzenreiter Bremen ist mehr als 12 Prozentpunkte höher als in Rheinland-Pfalz mit der geringsten Quote im Bundeslandvergleich. In Berlin sind die beschäftigten Mitglieder in der Öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung mit einem Anteil von 38,9 Prozent Bundeslandspitzenreiter – im Vergleich zum Saarland mit dem geringsten Anteil beträgt die Differenz nahezu 10 Prozentpunkte. In der Gesamtschau wird hier ebenfalls ein Nord-Süd-Gefälle deutlich.

Arzneimittelverordnung für das Nervensystem nach Bundesland und ausgewählten Wirtschaftsgruppen

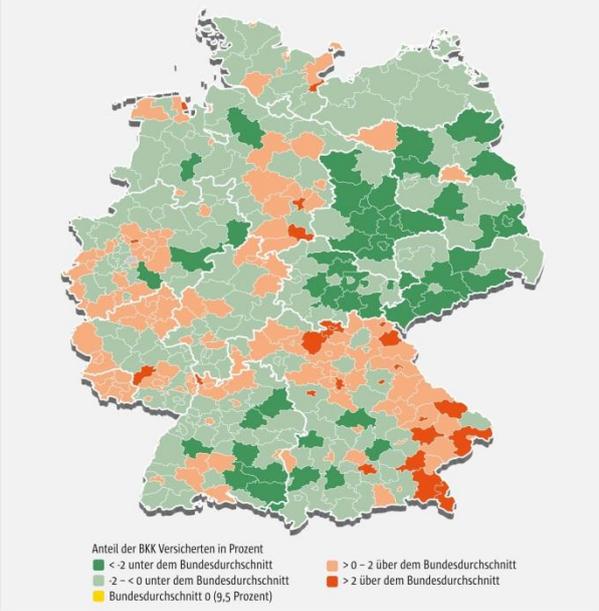
Verordnungen mit Wirkung auf das Nervensystem in Stadtstaaten insgesamt nur gering ausgeprägt

Trotz des hohen Anteil der Beschäftigten der Postdienste mit einer diagnostizierten psychischen Störung in den drei Stadtstaaten, sind im Verhältnis dazu die Anteile der einschlägigen Arzneimittelverordnungen mit Wirkung auf das Nervensystem niedriger als in vielen anderen Bundesländern. Innerhalb der Bundesländer zeigt sich, übereinstimmend mit den Anteilen der psychischen Diagnosen eine nahezu identische Reihung nach Branchen auch hier bei den entsprechenden Verordnungen. Auffällig ist, dass im Bereich der Postdienste im Saarland und in Mecklenburg-Vorpommern besonders hohe Anteile (25,4 % bzw. 26,3 %) zu verzeichnen sind. Die Stadtstaaten weisen insgesamt den geringsten Anteil an Verordnungen in dieser Gruppe auf, was u.a. mit der regional hohen Psychotherapeutendichte und entsprechend eher therapeutischer denn medikamentöser Therapie begründet werden kann.



Anteil diagnostizierter Depressiver Episoden auf Ebene der Landkreise

Diagramm 2.13 Ambulante Versorgung – Anteil der BKK Versicherten nach Landkreis (Wohnort) mit depressiver Episode (F32) – Abweichung vom Bundesdurchschnitt (Berichtsjahr 2013)



aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“. BKK Gesundheitsreport 2014.
ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt.
© 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.

Depressive Episode - Fast 10 Prozent Prävalenzunterschiede zwischen einzelnen Landkreisen

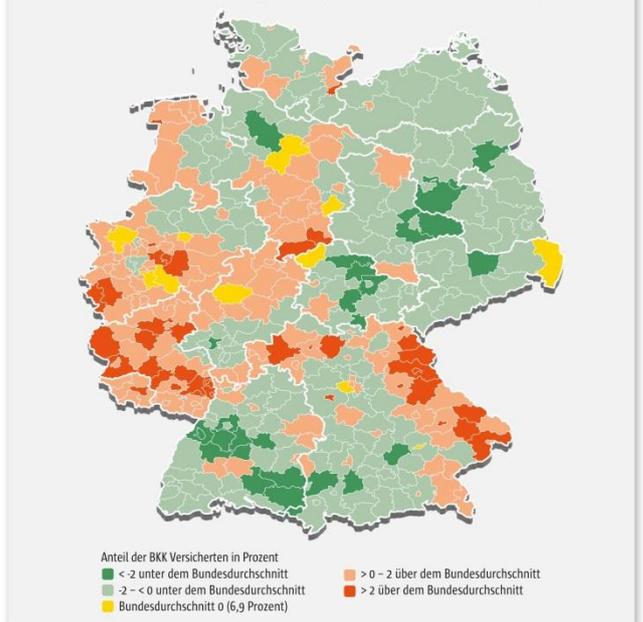
Für die depressive Episode zeichnet sich insgesamt ein eher heterogenes Bild ab. Der Landkreis mit der höchsten Prävalenz weist fast dreimal so viele BKK Versicherte (15,6%) mit einer solchen Diagnose auf, als der Landkreis mit den niedrigsten Werten (5,7%). Interessant ist, dass v.a. im Bundesland Bayern in vielen Landkreisen die entsprechenden Diagnoseanteile über dem Bundesdurchschnitt liegen. Weitere Häufungen sind v.a. im Rheinland-Pfalz, Saarland und in Teilen von Niedersachsen zu erkennen. Auch hier ist u.a. ein Zusammenhang zwischen den Psychotherapeutendichte und dem Anteil an diagnostizierten depressiven Episoden zu vermuten. Die empirischen Prävalenzen auf Basis der DEGS-Studie des RKI deuten hier zumindest für den Bundesdurchschnittswert eher auf eine Überdiagnostizierung hin.

Anteil der Verordnungen von Antidepressiva auf Ebene der Landkreise

Arzneimittelverordnungen mit ähnlichem Verteilungsmuster auf Landkreisebene

Bei den Verordnungen von Antidepressiva zeigen sich erwartungsgemäß hohe Übereinstimmungen zu den entsprechenden Prävalenzen für die Depressive Episode. Insbesondere in den nordöstlichen Teilen von Bayern, Saarland, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen sowie in Teilen von Hessen und Niedersachsen zeigen sich überdurchschnittliche Verordnungsanteile. Allerdings ist einschränkend anzumerken, dass der Anteil der Verordnungen zwischen den Landkreisen insgesamt niedrigere Anteile aufweist (zwischen 4,5 bis 10,2 Prozent) als die Prävalenzen für die Depressive Episode (5,7 bis 15,6 Prozent). Da hier u.a. auch leichtere bzw. mittelgradige Formen der depressiven Episode zu dieser ICD-Gruppe gehören, ist zu vermuten, dass bei dieser Diagnosestellung eher psychotherapeutische bzw. nichtmedikamentöse Maßnahmen ergriffen werden.

Diagramm 2.16 Arzneimittelverordnungen – Anteil der BKK Versicherten nach Landkreis (Wohnort) mit Verordnung eines Antidepressivums (ATC N06A) – Abweichung vom Bundesdurchschnitt (Berichtsjahr 2013)



aus: Knieps F | Pfaff H (Hrsg.) „Gesundheit in Regionen“. BKK Gesundheitsreport 2014.
ISBN 978-3-95466-134-3, urheberrechtlich geschützt.
© 2015 MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V.