



SACHSEN-ANHALT

Landesamt
für Verbraucherschutz

Diabetes mellitus Typ 2 in Sachsen-Anhalt

Impressum

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
Freiimfelder Straße 68, 06112 Halle (Saale)
Telefon: (0345) 52162-200, Fax: (0345) 52162-401
E-Mail: lav-poststelle@sachsen-anhalt.de
Homepage: verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de

Ansprechpartner:
Fachbereich Hygiene
Große Steinernetischstraße 4, 39104 Magdeburg
Telefon: (0391) 2564-0, Fax: (0391) 2564-192
E-Mail: lav-fb2@sachsen-anhalt.de

LAV 09/2023



Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen und Autoren. Die Informationen, die in diesem Bericht vorgestellt werden, stellen den Kenntnisstand zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dar.

Dieser Text steht der Allgemeinheit zur Verfügung. Eine Verwertung in Publikationen, die über übliche Zitate hinausgeht, bedarf der ausdrücklichen Genehmigung der Verfasser.

Diabetes mellitus Typ 2 in Sachsen-Anhalt

Autor: Dr. Goetz Wahl, Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (LAV)

Hintergrund:

Bei Diabetes mellitus Typ 2 kommt es aufgrund einer erworbenen Unempfindlichkeit gegenüber Insulin zu einer Störung der Blutzuckeraufnahme in die Körperzellen. Dies kann unter anderem zu Nervenschädigungen, Herzschwäche, Niereninsuffizienz, Arteriosklerose, Augenerkrankungen und/oder "Diabetischem Fuß" (zum Teil mit Amputation) führen. Häufig entwickelt sich Diabetes Typ 2 mit fortschreitendem Alter infolge einer Kombination von ungesunden Lebensstilen: mangelnde Bewegung, ungesunde Ernährung, übermäßiger Alkoholkonsum und/oder Rauchen.

Das Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) hat im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) schon mehrfach darauf hingewiesen, dass Diabetes Typ 2 in Sachsen-Anhalt deutlich häufiger vorkommt als im Bundesdurchschnitt, und zwar sowohl bei unter 65-Jährigen¹ als auch bei ≥ 65 -Jährigen² und sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich³. Außerdem hat das LAV auch darauf hingewiesen, dass ungesunde Lebensstile, welche Diabetes Typ 2 begünstigen, in Sachsen-Anhalt weiterverbreitet sind als im Bundesdurchschnitt⁴ und dass die Landesgesundheitsziele zur Verbesserung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens der Bevölkerung deshalb mit Nachdruck weiterverfolgt werden sollten⁵.

Um Hinweise zu gewinnen, ob die Diabetes mellitus Typ 2-Situation in Sachsen-Anhalt seit der letzten veröffentlichten Datenanalyse unvermindert prekär ist, oder ob sie sich inzwischen verbessert hat, wurde eine neue, umfassende Datenrecherche durchgeführt.

Ergebnisse der Datenrecherche:

Der Anteil von Behandlungsfällen in Allgemeinarztpraxen mit Haupt- oder Begleitdiagnose Diabetes mellitus Typ 2 ist in den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung

¹ LAV (2013). Herz-Kreislauf-Erkrankungen und assoziierte Diagnosen bei unter 65-Jährigen in Sachsen-Anhalt. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. In: Gesundheit der arbeitsfähigen Bevölkerung in Sachsen-Anhalt. Bericht zur gesundheitlichen Lage, zum Arbeitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

² LAV (2015). Routinedaten der Gesundheitsberichterstattung zur gesundheitlichen Lage von ≥ 65 -Jährigen in Sachsen-Anhalt. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt.

³ LAV (2021). Abrechnungsdaten aus Allgemeinarztpraxen bestätigen erhöhte Diabetes- und Herz-Kreislauf-Krankheitslast in Sachsen-Anhalt. Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 32/6, 26-27.

⁴ LAV (2016). Ungesunde Lebensstile und gesundheitliche Risikofaktoren in Sachsen-Anhalt. Schlaglicht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt.

⁵ LAV (2017). Auf dem Weg zu mehr Gesundheit. Überblick über die gesundheitszielebezogenen Veröffentlichungen des Landesamtes für Verbraucherschutz. Einschätzung der Aktualität der Landesgesundheitsziele aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt.

Sachsen-Anhalt deutlich höher als in der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (**Abb. 1**, es gibt keine Vergleichsdaten auf Bundesebene, aufgrund hoher Validität werden Daten der KV Nordrhein verwendet). Die Häufigkeit von Diabetes Typ 2 in Allgemeinarztpraxen in Sachsen-Anhalt ist zwischen 2013 und 2020 stetig angestiegen, in den Daten der KV Nordrhein ist ein Trend nicht eindeutig feststellbar.

Die Häufigkeit von Krankenhausfällen mit Hauptdiagnose Diabetes Typ 2 hat in Sachsen-Anhalt wie in Deutschland sowohl bei Frauen als auch bei Männern abgenommen (**Abb. 2**). Im letzten Jahr vor der Corona-Pandemie waren Diabetes Typ 2-Krankenhaufälle in Sachsen-Anhalt jedoch immer noch deutlich häufiger als im Bundesdurchschnitt. Im Ländervergleich nehmen die Werte aus Sachsen-Anhalt den zweitschlechtesten Rang ein (**Tab. 1**).

Die Häufigkeit von Sterbefällen infolge von Diabetes Typ 2 zeigt sowohl in Sachsen-Anhalt als auch in Deutschland sowohl bei Frauen als auch bei Männern einen in etwa stagnierenden Trend (**Abb. 3**). Im gesamten Beobachtungszeitraum (2011 – 2021) waren Diabetes Typ 2-Sterbefälle in Sachsen-Anhalt sowohl bei Frauen als auch bei Männern deutlich häufiger als im Bundesdurchschnitt. Im Ländervergleich nehmen die Werte der Sterbefälle aus Sachsen-Anhalt den schlechtesten Rang ein (**Tab. 1**). Die Bundesländervergleiche von Bevölkerungs- oder Versicherten-bezogenen Quoten von neun Diabetes- bzw. Diabetes-assoziierten Indikatoren sind in **Tab. 1** zusammengestellt. Es ist ersichtlich, dass – bei einer einzigen Ausnahme (Bevölkerungsbefragungen in der Studie Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA) 2019/2020) – Sachsen-Anhalt immer den schlechtesten oder zweitschlechtesten Rang bezüglich der Diabetes-Indikatoren einnimmt.

Diskussion:

In Sachsen-Anhalt sind etwa 10 - 15 % der Bevölkerung an Diabetes mellitus erkrankt (Indikatoren 4 - 7 in **Tab. 1**). Bezogen auf die Gesamtbevölkerung in Deutschland (und anderen europäischen Ländern) ist der ganz überwiegende Teil (>90 %) dieser Diabetes-Erkrankungen vom Typ 2 (ICD-10: E11). Der durch Insulinmangel verursachte Diabetes Typ 1 (ICD-10: E10) ist wesentlich seltener, andere Diabetestypen sind statistisch unerheblich. Deshalb kann die Häufigkeit der undifferenzierten Diagnose "Diabetes" (Indikatoren 4 - 7 in **Tab. 1**) auch als Schätzer für die Häufigkeit von Diabetes mellitus Typ 2 gelten. Die differenzierte Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 verursacht in Sachsen-Anhalt jährlich etwa 7.000 Krankenhausfälle als Hauptdiagnose und ist jährlich in etwa 1,2 Millionen Behandlungsfällen in Allgemeinarztpraxen eine behandlungsrelevante Haupt- oder Begleitdiagnose (Daten nicht gezeigt). Diabetes Typ 2 stellt also eine ganz erhebliche gesundheitliche und volkswirtschaftliche Belastung für das Land Sachsen-Anhalt dar. Zwar

scheint die Notwendigkeit einer stationären Behandlung von Diabetes Typ 2 in Sachsen-Anhalt (und bundesweit) seit etlichen Jahren zurückzugehen (**Abb. 2**), die Relevanz von Diabetes Typ 2 in Allgemeinarztpraxen nimmt in Sachsen-Anhalt jedoch weiterhin zu (**Abb. 1**). Der abrupte Rückgang der Behandlungshäufigkeit von Diabetes Typ 2 in Krankenhäusern in den Jahren 2020 und 2021 ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf die hohe Bettenauslastung in Krankenhäusern während der Corona-Pandemie zurückzuführen. Auch der plötzliche Rückgang des Anteils von Diabetes Typ 2 unter den Behandlungsfällen in Allgemeinarztpraxen in den Jahren 2021 und 2022 könnte auf eine veränderte Inanspruchnahme und/oder Dokumentationspraxis in und direkt nach der Corona-Pandemie zurückzuführen sein.

Da die meisten Diabetes Typ 2-Patienten nur ambulant behandelt werden (und Diabetes Typ 2-bedingte Krankenhauseinweisungen eine zahlenmäßig untergeordnete Rolle spielen), könnte die stetig steigende Diagnosehäufigkeit in Allgemeinarztpraxen bis zur Corona-Pandemie (**Abb. 1**) darauf hinweisen, dass die Diabetes Typ 2-Krankheitslast in der Gesamtbevölkerung von Sachsen-Anhalt weiterhin zunimmt. Ob diese Zunahme nur durch die fortschreitende Alterung der Bevölkerung bedingt ist, oder ob auch eine vom Alter unabhängige, eher lebensstilbedingte Zunahme der Diabetes Typ 2-Erkrankungen in unserem Land stattfindet, ist aus den hier verfügbaren Daten nicht abzuleiten.

Fast alle recherchierten Datenquellen weisen darauf hin, dass die Häufigkeit von Diabetes insgesamt und von Diabetes Typ 2 im Speziellen in Sachsen-Anhalt deutlich höher als im Bundesdurchschnitt ist und im Ländervergleich meist einen Spitzenplatz einnimmt (**Tab. 1**, siehe auch¹⁻³). Die einzige Ausnahme zu dieser Regel stellen die Befragungsdaten des Robert Koch-Instituts von 2019/2020 dar, wo die selbst berichtete 12-Monatshäufigkeit von Diabetes in Sachsen-Anhalt nur den Rang 10 im Ländervergleich einnahm. Allerdings sind die Länderstichproben bei der GEDA-Studie recht klein, so dass meist keine statistisch gesicherten Vergleiche zwischen den Bundesländern möglich sind und es deshalb z.B. im Zeitraum von nur fünf Jahren (zwischen 2014/2015 und 2019/2020) bei etlichen Bundesländern zu großen und epidemiologisch kaum erklärbaren Schwankungen der Häufigkeit einer selbst berichteten Diabetes Typ 2-Erkrankung kommt (**Tab. 1**).

Die deutlich erhöhte Prävalenz von Diabetes Typ 2 in Sachsen-Anhalt und in vielen anderen neuen Bundesländern kann zum Teil durch einen höheren Anteil von unentdecktem Diabetes in den alten Bundesländern⁶ und durch die insgesamt ältere Bevölkerung in den neuen Bundesländern erklärt werden⁷. Allerdings zeigen sich auch dann deutliche Unterschiede, wenn altersstandardisierte Werte verwendet werden (z.B. Indikatoren 1 - 3, 5 - 7, 9 in

⁶ Schmidt et al. (2020). Prävalenz und Inzidenz des dokumentierten Diabetes mellitus - Referenzauswertung für die Diabetes-Surveillance auf Basis von Daten aller gesetzlich Krankenversicherten. Bundesgesundheitsblatt, 63, 93-102.

⁷ Robert Koch-Institut (2019). Diabetes in Deutschland. Bericht der nationalen Diabetes-Surveillance.

Tab. 1). Wichtiger scheint deshalb der vielfach nachgewiesene Zusammenhang zwischen sozialer Lage und ungesunden Lebensstilen. Sozial schwächer gestellte Bevölkerungsgruppen sind nachweislich anfälliger für ungesunde Lebensstile und haben auch einen erschwerten Zugang zu Gesundheits- und Präventionsangeboten. Stellt man die Diabetes Typ 2-Häufigkeit in den Bundesländern den sozialen Parametern in diesen Bundesländern gegenüber, so zeigt sich fast immer ein deutlicher, meist linearer Zusammenhang: je schlechter die soziale Lage der Bevölkerung, desto häufiger tritt Diabetes mellitus Typ 2 auf. Als Beispiel ist in **Abb. 4** der Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von geringem Familieneinkommen und der Häufigkeit von Diabetes unter den gesetzlich Krankenversicherten dargestellt. Es ist ersichtlich, dass die Häufigkeit von Diabetes in Sachsen-Anhalt recht genau der aufgrund der sozialen Lage "erwarteten" (Trendlinie) Diabetes-Häufigkeit entspricht.

Schlussfolgerung:

Diabetes mellitus Typ 2, welcher maßgeblich durch ungesunde Lebensstile verursacht wird, ist in Sachsen-Anhalt auch nach den neuesten verfügbaren Daten noch häufiger als in den meisten anderen Bundesländern und deutlich häufiger als im Bundesdurchschnitt. Die seit 2003 ausgerufenen Landesgesundheitsziele zur Verbesserung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens der Bevölkerung müssen deshalb unvermindert weiterverfolgt werden. Die Gesundheitsberichterstattung des Landes unterstützt die Landes-Arbeitskreise, indem sie regelmäßig Datenauswertungen, unter anderem zur Entwicklung der Diabetes-Situation in Sachsen-Anhalt, vorhält.

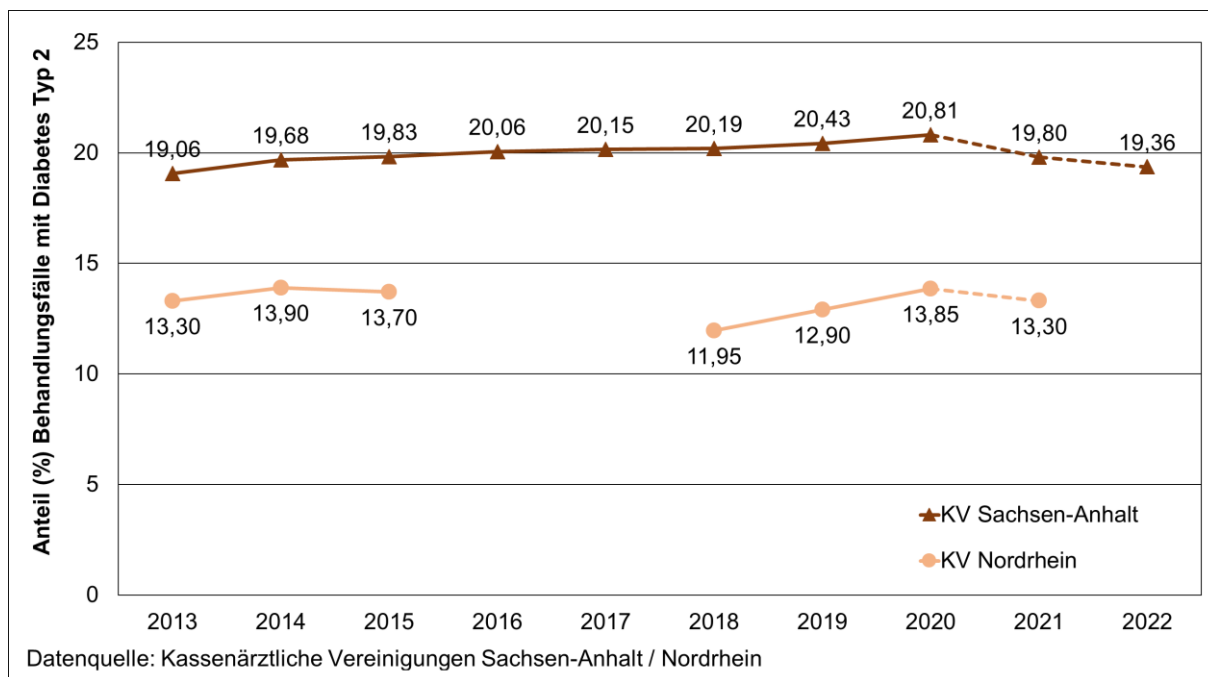


Abbildung 1 Zeittrend des Anteils der jährlichen Behandlungsfälle in Allgemeinarztpraxen mit Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10: E11), KV-Bereich Sachsen-Anhalt / KV-Bereich Nordrhein, 2013 – 2022 (Mittelwerte der 4 Abrechnungsquartale, keine Werte der KV Nordrhein in den Jahren 2016, 2017, 2022 beim letzten online-Zugriff am 26.05.2023, gestrichelte Abschnitte: siehe Diskussion)

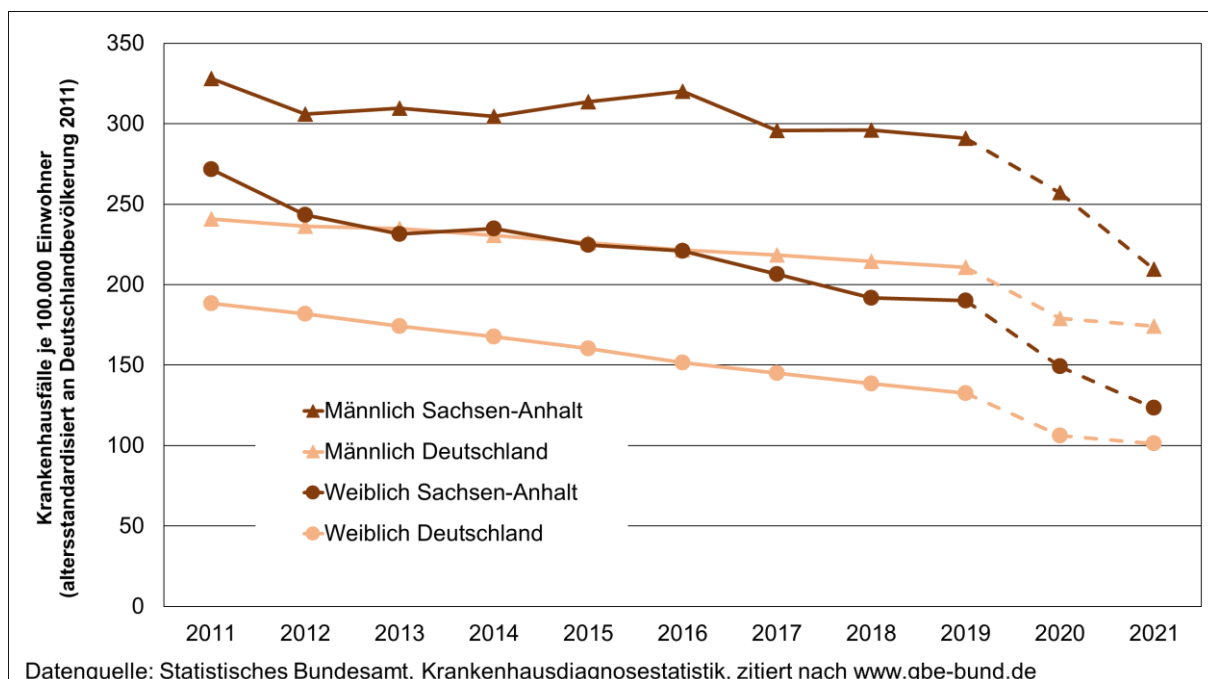


Abbildung 2 Zeittrend der Häufigkeit von Krankenhausfällen mit Hauptdiagnose Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10: E11), 2011 – 2021 (gestrichelte Abschnitte: siehe Diskussion)

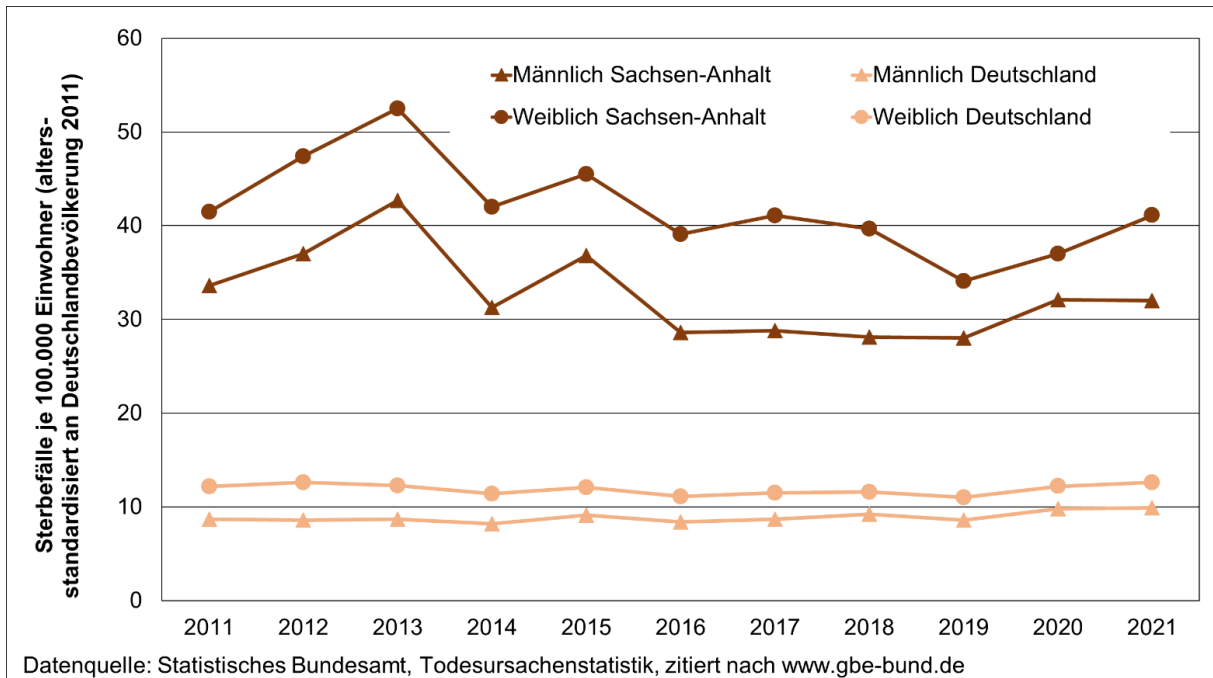


Abbildung 3 Zeittrend der Häufigkeit von Sterbefällen infolge von Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10: E11), 2011 – 2021

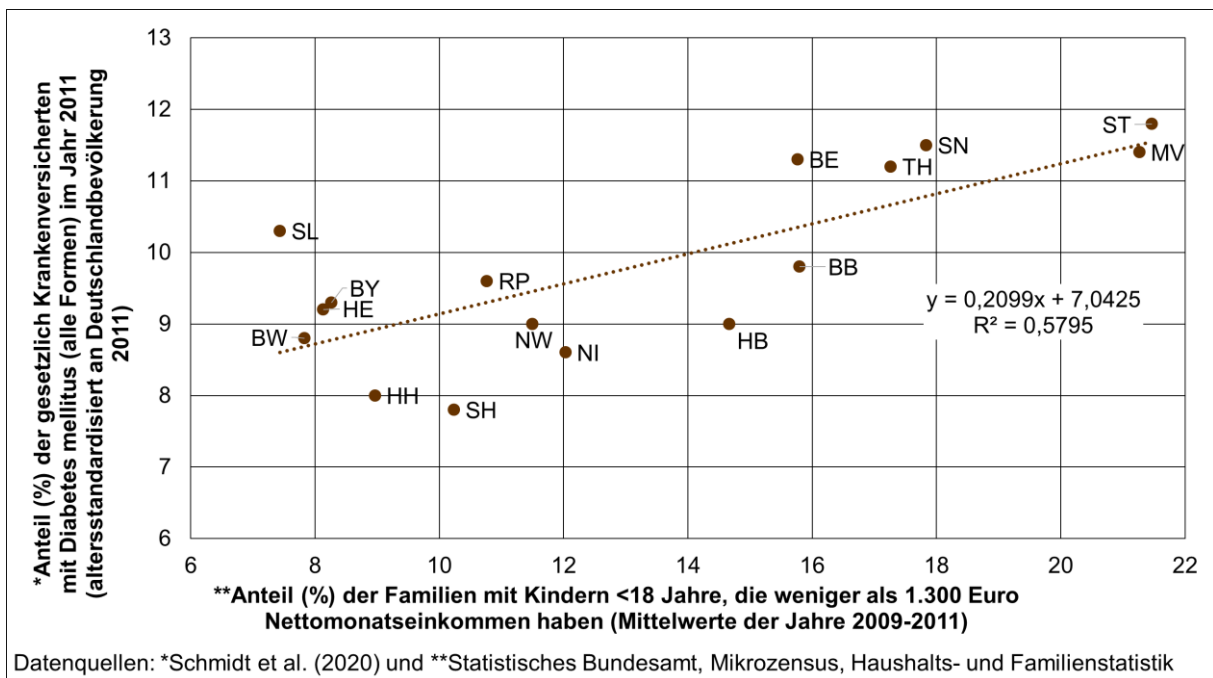


Abbildung 4 Zusammenhang zwischen dem Anteil von Familien mit Niedrigeinkommen und der Prävalenz von Diabetes mellitus bei gesetzlich Krankenversicherten in den Bundesländern (Länderschlüssel: siehe Tab. 1)

Diabetes-Indikatoren																				
Rangfolge	1		2		3		4		5		6				7		8		9	
	Krankenhausfälle Diabetes Typ 2 (ICD-10: E11) je 100.000 Einw.*		Frühverrentungen Diabetes Typ 2 (ICD-10: E11) je 100.000 Einw.*		Sterbefälle Diabetes Typ 2 (ICD-10: E11) je 100.000 Einw.*		% der GKV-Versicherten mit ambulant oder stationär dokumentiertem Diabetes		% der Bevölkerung mit Diabetes, Hochrechnung BARMER-Versicherte*		% der erwachsenen Bevölkerung mit Diabetes nach Selbstauskunft bei der GEDA-Befragung des RKI*				% der GKV-Versicherten mit ambulant dokumentiertem Diabetes nach KBV-ZI*		Amputationen und Exartikulationen des Fußes oder der unt. Extremitäten je 100.000 Einw.		Krankenhausfälle Hypertonie (ICD-10: I10-I15) je 100.000 Einw.*	
	MW 2017-2021		MW 2000-2015		MW 2017-2021		2011		2020		2014/15		2019/20		MW 2013-2015		MW 2017-2021		MW 2017-2021	
	BL-Position	Werte	BL-Position	Werte	BL-Position	Werte	BL-Position	Werte	BL-Position	Werte	BL-Position	Werte	BL-Position	Werte	BL-Position	Werte	BL-Position	Werte	BL-Position	Werte
1	MV	247	MV	6,1	ST	34,3	ST	11,8	ST	11,3	ST	14,9	TH	11,4	ST	12,4	TH	138,0	ST	380
2	ST	221	ST	5,7	TH	25,8	SN	11,5	SN	10,8	BB	12,9	HB	10,9	BB	12,0	ST	128,1	TH	357
3	TH	214	BB	3,8	MV	16,8	MV	11,4	BB	10,5	SL	10,9	SL	10,7	SN	12,0	MV	118,3	SL	355
4	BB	206	SN	3,7	BB	13,1	BB	11,3	TH	10,4	SN	9,9	BE	10,5	MV	12,0	SN	106,5	NW	340
5	SN	184	TH	3,6	SN	12,7	TH	11,2	MV	10,2	RP	9,5	SN	10,3	TH	11,7	SL	105,8	RP	334
6	NW	170	HE	2,5	HE	11,1	SL	10,3	SL	9,7	TH	9,4	BB	9,9	SL	10,8	BY	84,0	MV	305
7	BE	168	BE	2,4	SL	11,1	BE	9,8	BE	9,1	MV	8,1	NS	9,3	BE	10,4	BB	83,6	HE	301
8	HE	168	NS	2,4	BE	10,2	RP	9,6	RP	8,6	NW	8,1	RP	9,3	RP	10,1	RP	78,6	NS	263
9	SL	165	SL	2,2	RP	9,9	BY	9,3	HE	8,5	BY	6,7	MV	9,1	HE	9,6	HB	75,7	BY	262
10	BY	154	NW	2,0	HB	9,4	HE	9,2	NS	8,3	NS	6,6	NW	8,1	HB	9,5	HE	72,0	BB	251
11	RP	143	HB	1,9	NW	8,8	HB	9,0	NW	8,2	BE	6,5	ST	8,1	BY	9,3	NW	71,0	SH	244
12	BW	142	HH	1,7	NS	8,5	NW	9,0	BY	8,1	HE	6,5	BW	7,6	NW	9,1	NS	70,0	SN	237
13	HB	134	BY	1,6	BY	8,2	BW	8,8	HB	7,8	BW	6,3	BY	7,5	NS	9,0	SH	66,9	BW	169
14	NS	132	SH	1,6	BW	7,8	NS	8,6	BW	7,6	SH	6,3	HE	7,1	HH	8,5	BW	66,1	HB	161
15	HH	129	RP	1,5	SH	7,6	HH	8,0	HH	7,6	HB	6,1	SH	6,7	BW	8,5	BE	61,8	HH	155
16	SH	119	BW	1,4	HH	4,6	SH	7,8	SH	7,5	HH	6,1	HH	5,1	SH	8,3	HH	51,9	BE	133
DTL		162		2,3		10,6		9,7		8,5		7,7		8,9		9,7		78,5		271

BW=Baden-Württemberg, BY=Bayern, BB=Brandenburg, BE=Berlin, HB=Bremen, HH=Hamburg, HE=Hessen, MV=Mecklenburg-Vorpommern, NS=Niedersachsen, NW=Nordrhein-Westfalen, RP=Reinland-Pfalz, SL=Saarland, SN=Sachsen, ST=Sachsen-Anhalt, SH=Schleswig-Holstein, TH=Thüringen, DTL=Deutschland, BL=Bundesland, MW=Mittelwert

Datenquellen: 1,9=Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik, 2=Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenstatistik, 3=Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik, 4=Schmidt et al. (2020), Bundesgesundheitsblatt, 63, 93-102, 5=Morbiditäts- und Sozialatlas des BARMER-Instituts für Gesundheitssystemforschung (big), 6=Robert Koch-Institut, Bevölkerungsbefragungen in der Studie Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA), 7=Versorgungsatlas des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), 8=Statistisches Bundesamt, DRG-Statistik PEPP-Statistik und eigene Berechnungen.

* alterstandardisierte Werte

Tabelle 1 Bundesländervergleich der Diabetes-Indikatoren

verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de