

DATEN UND FAKTEN ZU ... DIABETES IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Diabetes, vor allem der lebensstilassoziierte Typ-2-Diabetes, zählt zu den chronischen Krankheiten mit großer Bedeutung für die Öffentliche Gesundheit. Dies begründet sich zum einen mit seiner Häufigkeit in der Bevölkerung und zum anderen damit, dass viele seiner Risikofaktoren potenziell vermeidbar sind. Nachfolgend finden sich Zahlen, Daten und Fakten rund um das Thema Diabetes in Baden-Württemberg, zur Verbreitung in der Bevölkerung, zu Begleiterkrankungen sowie zu Risikofaktoren und Prävention.

ÜBERSICHT IN ZAHLEN

Diabetes mellitus ist eine nichtübertragbare Erkrankung, die mit einer Störung des Blutzuckerstoffwechsels einhergeht und zu starken Schwankungen des Blutzuckers führt. Es gibt verschiedene **Typen** des Diabetes mellitus. Wird ein Diabetes nicht oder schlecht behandelt, kann es zu schwerwiegenden **Begleiterkrankungen** kommen. ^[1]

In Baden-Württemberg leben schätzungsweise zwischen 700 000 und 900 000 Diabetiker:innen, die meisten haben einen Typ-2-Diabetes. So sind 8,2 Prozent der Bevölkerung in Baden-Württemberg vom Typ-2-Diabetes betroffen. Deutlich seltener tritt der Typ-1-Diabetes auf, welchem im Gegensatz zum Typ-2 bislang nicht präventiv vorgebeugt werden kann. Hier sind 0,3 Prozent der Bevölkerung betroffen. Oftmals wird ein Diabetes erst diagnostiziert, wenn Beeinträchtigungen durch fortgeschrittene Begleiterkrankungen auftreten. Nach deutschlandweiten Schätzungen wissen Männer rund dreimal häufiger als Frauen nichts von ihrer Erkrankung (3,1 vs. 1,1 Prozent). Eine besondere Form des Diabetes ist der Gestationsdiabetes. Hierbei handelt sich um einen Diabetes, welcher erstmalig während einer Schwangerschaft diagnostiziert wird und zu Komplikationen führen kann. ^[1, 2, 3, 6]

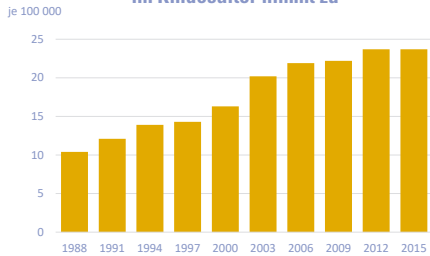


Die hier dargestellten Daten wurden aus unterschiedlichen Datenquellen zusammengetragen. Je nach Datenquelle kommt es zu etwas unterschiedlichen Prävalenzschätzungen aufgrund der unterschiedlichen Methodik. Die Daten sind also nur bedingt vergleichbar. Dennoch bieten die Zahlen Anhaltspunkte, um die Häufigkeit der unterschiedlichen Typen des Diabetes mellitus einzuordnen.

AUFTRETEN & VERBREITUNG VON DIABETES

Diabetes wird als sogenannte **Volkskrankheit** bezeichnet. Doch wie häufig ist ein Diabetes tatsächlich und wann tritt er auf? Warum steigt der Anteil der Betroffenen in der Bevölkerung? Nachfolgend ein paar Daten und Fakten zum Auftreten und zur Verbreitung des Diabetes – dabei wird neben dem häufigeren Typ-2-Diabetes auch auf den Typ-1-Diabetes eingegangen. Auf weitere Formen von Diabetes – wie z. B. den Gestationsdiabetes, der in der Schwangerschaft auftreten kann, sowie seltene Formen des Diabetes – wird hier nicht näher eingegangen.

Abb. 1: Inzidenz von Typ-1-Diabetes im Kindesalter nimmt zu



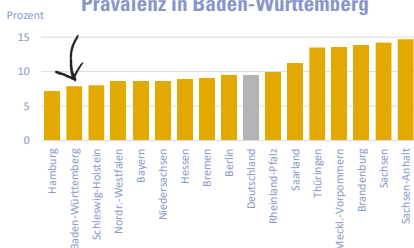
Typ-1-Diabetes bei 0- bis 14-Jährigen in Baden-Württemberg (Neuerkrankungsrate je 100 000) ^[6]

TYP-1-DIABETES

Der Typ-1-Diabetes ist eine **Autoimmunkrankheit** und tritt vorwiegend im Kindes- und Jugendalter, aber auch im Erwachsenenalter auf. Hierbei werden insulinproduzierende Zellen in der Bauchspeicheldrüse zerstört. Bislang ist **keine Prävention** des Auftretens möglich.

Gemäß ambulanter Abrechnungsdaten waren 2015 rund 0,3 Prozent der Bevölkerung in Baden-Württemberg vom Typ-1-Diabetes betroffen, dies entspricht auch dem bundesweiten Wert ^[2]. Auffällig ist, dass sich die Zahl der Neuerkrankungen in Baden-Württemberg in den letzten drei Jahrzehnten mehr als verdoppelt hat. So ist die Inzidenz des Typ-1-Diabetes im Kindes- und Jugendalter seit 1988 kontinuierlich von 10,4 auf 23,7 Neuerkrankungen pro 100 000 im Jahr 2015 gestiegen (s. Abb. 1), die Ursache hierfür ist nicht bekannt. Dies geht aus dem Diabetes-Inzidenzregister Baden-Württemberg hervor, das alle Diabetes-Neuerkrankungen im Kindesalter registriert. ^[6]

Abb. 2: Vergleichsweise niedrige Typ-2-Diabetes-Prävalenz in Baden-Württemberg



An Typ-2-Diabetes Erkrankte nach Auswertung ambulanter Abrechnungsdaten im Ländervergleich (rohe Prävalenzen 2013-2015) ^[2]

TYP-2-DIABETES

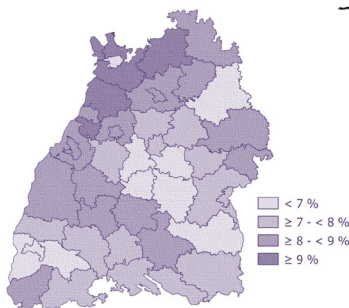
Der Typ-2-Diabetes kommt in der Bevölkerung weitaus häufiger vor als der Typ-1-Diabetes. Er ist durch Veranlagungen sowie Lebensstil- und Umweltfaktoren bestimmt. Im Gegensatz zum Typ-1-Diabetes tritt er meist erst im mittleren und höheren Lebensalter auf. Das Auftreten kann häufig durch den **Lebensstil** beeinflusst werden.

Zur Häufigkeit von Typ-2-Diabetes liegen ebenso Auswertungen von ambulanten Abrechnungsdaten vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland vor. Nach diesen Daten ist die Diagnose-Prävalenz für Diabetes-Typ-2 in Baden-Württemberg von 7,0 Prozent (2011) auf 7,9 Prozent (2015) angestiegen. Auch auf Bundesebene bestätigen mehrere Studien, dass die Diabetes-Typ-2-Prävalenz zunimmt ^[2, 13].

Die steigenden Diabetes-Prävalenzen können einerseits mit der demografischen Alterung der Bevölkerung erklärt werden. Andererseits gibt es weitere potenzielle Einflussfaktoren wie veränderte Diagnosekriterien sowie eine verbesserte Versorgung des diagnostizierten Diabetes und eine damit verbundene längere Überlebenszeit. Auch Lebensstilfaktoren können bei der Zunahme der Prävalenz eine Rolle spielen. ^[3]

Im Ländervergleich fällt auf, dass die Prävalenzen besonders in ostdeutschen Bundesländern vergleichsweise hoch sind. Baden-Württemberg weist nach Hamburg die niedrigste Typ-2-Diabetesprävalenz auf (s. Abb. 2). Innerhalb Baden-Württembergs sind die Unterschiede dagegen vergleichsweise klein – die Prävalenzen bewegen sich zwischen 5,6 Prozent im Stadtkreis Freiburg und 9,7 Prozent in Mannheim (s. Abb. 3). ^[2, 3]

Abb. 3: Geringe Unterschiede der Typ-2-Diabetes-Prävalenz innerhalb Baden-Württembergs



Bevölkerungsanteile in Baden-Württemberg, die 2013-2015 wegen Typ-2-Diabetes in Behandlung waren ^[2]

BESONDERS BETROFFENE BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Aber welche Bevölkerungsgruppen sind besonders betroffen? Der Typ-2-Diabetes, welcher in der Bevölkerung auch „Altersdiabetes“ genannt wird, tritt im Jugendalter sehr selten auf. Ältere Menschen über 65 Jahren sind hingegen deutschlandweit zu über einem Viertel betroffen. ^[2]

Auch gibt es **geschlechtsspezifische Unterschiede**: In Baden-Württemberg sind Männer mit 7,0 % häufiger von Diabetes betroffen als Frauen mit 5,7 %. ^[3]

Personen mit hoher **sozioökonomischer Benachteiligung** entwickeln häufiger Typ-2-Diabetes. Auch Verlauf und Versorgung sind ungünstiger. ^[1]



KRANKHEITSFOLGEN

Die Krankheitslast des Diabetes ist insbesondere auf vielfältige Begleiterkrankungen zurückzuführen, die weitreichende Einschränkungen der Lebensqualität bis hin zu Erwerbsunfähigkeit und Tod mit sich bringen können.

VIELFÄLTIGE BEGLEITERKRANKUNGEN

Die Gefahren eines Diabetes für die Gesundheit werden oftmals unterschätzt, da ein hoher Blutzucker keine Schmerzen verursacht. Tatsächlich können schon dauerhaft geringfügig erhöhte Blutzuckerwerte zu gefährlichen Veränderungen in Blutgefäßen und Nerven führen. Erkrankungen in den großen Blutgefäßen („**Makroangiopathien**“) können im schlimmsten Fall zu Herzinfarkt und Schlaganfall führen. Erkrankungen der kleinen Blutgefäße („**Mikroangiopathien**“) führen nicht selten zu Nierenschädigungen und Sehstörungen (s. Abb. 4). Eine weitere Folge des Diabetes kann ein sogenanntes diabetisches Fußsyndrom sein, welches bei besonders schlechten Verläufen Amputationen zur Folge haben kann.

Die Versichertendaten aller gesetzlichen Krankenversicherungen wurden analysiert, um die Häufigkeit von **mikrovaskulären Diabetes-Komplikationen** in Deutschland zu ermitteln.

Die häufigsten Komplikationen im Jahr 2013 waren ^[7]:

- Chronisches Nierenversagen (15 Prozent)
- Erkrankungen des peripheren Nervensystems (14 Prozent)
- Nierenerkrankungen (acht Prozent)
- Schädigungen der Netzhaut des Auges (sieben Prozent)
- diabetisches Fußsyndrom (sechs Prozent)

Erfreulicherweise ist seit 2015 in Baden-Württemberg und auch auf Bundesebene ein geringer Rückgang von Amputationen aufgrund eines diabetischen Fußsyndroms zu beobachten. Im Bundesländervergleich ist die diabetesbedingte Amputationsrate in Baden-Württemberg nach Hamburg am niedrigsten (BW: 8,5 je 100 000 Einwohner; D: 10,6 je 100 000 Einwohner) (s. Abb. 5). Ein Grund für die wenigen Amputationsfälle in Baden-Württemberg kann die vergleichsweise geringe Diabetesprävalenz sein. ^[11]

Häufig haben Typ-2-Diabetiker:innen neben ihrem Diabetes auch Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck. Treten diese vier Faktoren gleichzeitig auf, so spricht man von einem metabolischen Syndrom.

Eine Studie auf Basis von Daten von AOK-Versicherten in Baden-Württemberg verdeutlicht die hohe Krankheitslast durch Begleiterkrankungen bei Diabetiker:innen im Vergleich zu Nicht-Diabetiker:innen (s. Abb. 6).

ERWERBSMINDERUNG

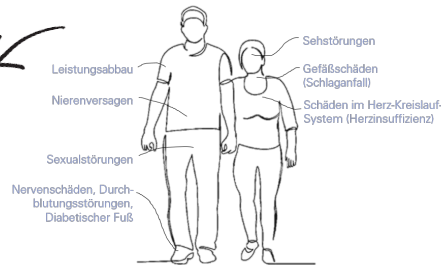
In wenigen Fällen führen die Einschränkungen durch Begleiterkrankungen soweit, dass Erkrankte vorzeitig in Rente gehen müssen. Im Jahr 2019 betraf dies 107 Personen in Baden-Württemberg (s. Abb. 7). Positiv fällt auf, dass die Zahl der vorzeitigen **Rentenzugänge** wegen der Hauptdiagnose Diabetes-mellitus-Typ-2 seit 2014 abnimmt, ähnliche Tendenzen sind auch auf Bundesebene zu beobachten. ^[10]

DIABETES ALS TODESURSACHE

Laut Todesursachenstatistik sind im Jahr 2020 insgesamt 3 317 Personen aus Baden-Württemberg an einer Diabetes-Erkrankung verstorben ^[5]. Diabetes als Todesursache macht damit rund **drei Prozent aller Todesursachen** in Baden-Württemberg als auch in Deutschland aus. Tatsächlich dürfte jedoch der Anteil diabetesassoziierter Todesfälle in der Todesursachenstatistik unterschätzt sein.

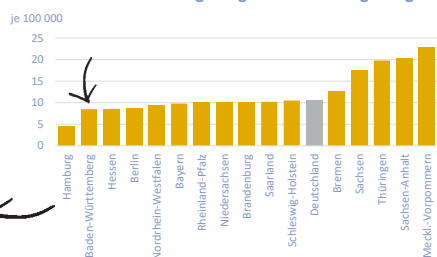
So kommt eine Studie auf Basis von gesetzlichen Versichertendaten zum Schluss, dass insgesamt etwa 21 Prozent aller Todesfälle in Deutschland im Jahr 2010 auf Diabetes zurückzuführen seien. Positiv ist zu berichten, dass internationale Studien zeigen, dass die Sterberate bei Menschen mit Diabetes in den letzten Jahrzehnten abnimmt. Dieser positive Trend wird v. a. auf eine bessere medizinische Versorgung von Diabetes-Patienten:innen zurückgeführt. Dennoch wird davon ausgegangen, dass Menschen mit Diabetes im mittleren Alter im Schnitt eine um 5-6 Jahre kürzere Lebenserwartung haben. ^[14]

Abb. 4: Gefährliche Veränderungen betreffen beinahe jeden Bereich des Körpers



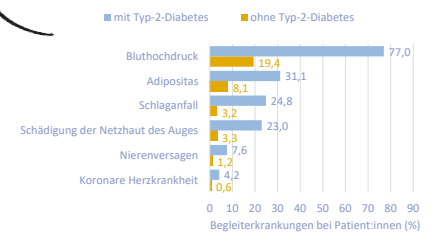
Begleiterkrankungen ^[15]

Abb. 5: Diabetesbedingte Amputationsrate in Baden-Württemberg vergleichsweise gering



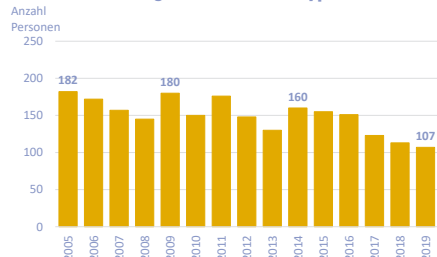
Diabetesbedingte Amputationsfälle je 100 000 Einwohner:innen im Ländervergleich 2019 ^[11]

Abb. 6: Hohe Krankheitslast bei Diabetiker:innen im Vergleich zu Nicht-Diabetiker:innen

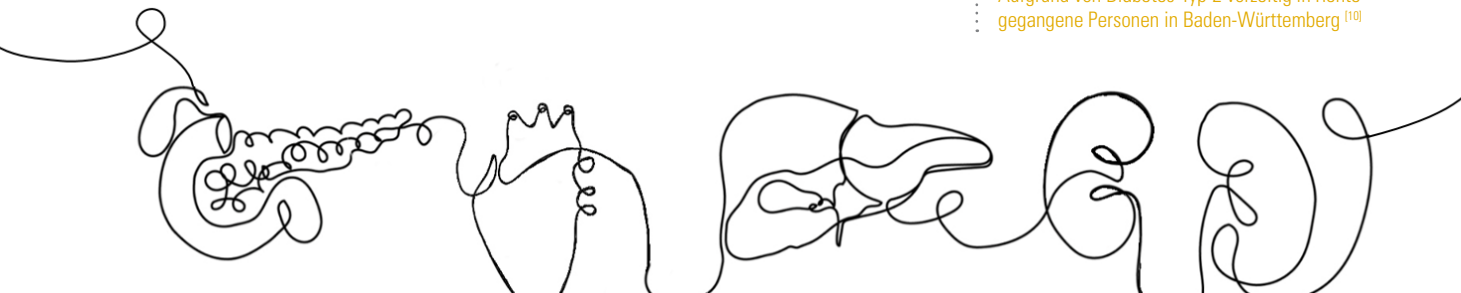


Lebenszeitprävalenz von Begleiterkrankungen bei AOK-Versicherten in Baden-Württemberg 2010 ^[15]

Abb. 7: Weniger Erwerbsunfähigkeit als Folge von Diabetes-Typ-2



Aufgrund von Diabetes-Typ-2 vorzeitig in Rente gegangene Personen in Baden-Württemberg ^[10]



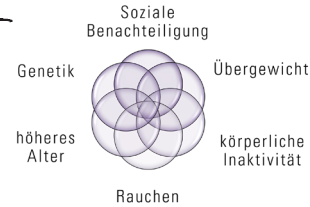
RISIKOFAKTOREN & PRÄVENTION

Was kann getan werden, damit ein Diabetes erst gar nicht auftritt? Und wenn sich bereits ein Diabetes entwickelt hat – wie können Begleiterkrankungen reduziert werden? Nachfolgend finden Sie Informationen zur Prävention von Diabetes und dessen Krankheitsfolgen sowie ein paar Fakten zu Risikofaktoren. Zudem gibt es Hinweise auf weiterführende Informationen zu Anlaufstellen und wo weitere Daten und Fakten zum Thema zu finden sind.

PRIMÄRPRÄVENTION: DAMIT ES ERST GAR NICHT SO WEIT KOMMT

Während der Typ-1-Diabetes eine Autoimmunkrankheit ist, der bislang nicht präventiv vorgebeugt werden kann, sieht es beim Typ-2-Diabetes anders aus. Neben nicht beeinflussbaren Faktoren wie einem höheren Lebensalter und genetischen Aspekten sind viele Risikofaktoren des Typ-2-Diabetes wie Übergewicht, körperliche Inaktivität und Rauchen prinzipiell beeinflussbar (s. Abb. 8). Laut Daten des Mikrozensus nimmt in Baden-Württemberg der Anteil an adipösen Erwachsenen langfristig zu. Auch die Anzahl der Raucher:innen steigt nach jahrelangem Rückgang seit 2013 wieder an. Zudem bewegen sich in Baden-Württemberg 55,0 Prozent der Frauen und 51,9 Prozent der Männer weniger als 2,5 Stunden pro Woche und erreichen damit nicht die Mindest-Empfehlungen zur körperlichen Aktivität der WHO. Während der Corona-Pandemie hat die körperliche Aktivität der Bevölkerung (46 bis 90 Jahre) noch um 27,8 Prozent abgenommen. ^[1, 8, 9, 16]

Abb. 8: Einflussfaktoren



Lebensstilassoziierte Einflussfaktoren bieten Ansätze für verhaltens- und verhältnisbezogene Präventionsmaßnahmen

BEGLEITERKRANKUNGEN REDUZIEREN: DIABETESFRÜHERKENNUNG UND -THERAPIE

Typ-2-Diabetes: Zwischen Auftreten und Diagnosestellung eines Typ-2-Diabetes wird eine Latenzzeit von einigen Jahren angenommen. Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung liegen dann bereits diabetesspezifische Komplikationen oder kardiovaskuläre Begleiterkrankungen vor. Daher ist es wichtig, einen Diabetes frühzeitig zu erkennen und die gesundheitliche Versorgung von Personen mit Diabetes zu verbessern ^[1]. Besonderes Augenmerk muss auf die Versorgung von Personen mit hoher sozioökonomischer Deprivation gelegt werden, da deren Verlauf oftmals ungünstiger ist.

Eigenverantwortliches Handeln als Schlüssel: Bei der Diabetes-Therapie geht es vor allem darum, den Blutzuckerspiegel zu stabilisieren. Dazu kann neben der medikamentösen Therapie eine gesunde Lebensweise sowie eine Gewichtsreduktion beitragen. Besonders wichtig ist, dass Behandlungsmaßnahmen motiviert mitgetragen werden. Unterstützung bieten zahlreiche Informations- und Beratungsangebote, Ärztinnen und Ärzte sowie Selbsthilfegruppen.

Typ-1-Diabetes: Auch beim Typ-1-Diabetes spielt die Früherkennung eine wichtige Rolle. Oftmals wird ein Typ-1-Diabetes zu spät erkannt, sodass es bei jedem dritten Kind mit manifestiertem Typ-1-Diabetes zu einer lebensgefährlichen diabetischen Ketoazidose (Übersäuerung des Blutes) kommt. Im Rahmen einer Präventionskampagne werden Eltern von Kleinkindern über die vier typischen Anzeichen eines Typ-1-Diabetes informiert (s. Abb. 9). <https://diabetes-kinder.de/praeventionsprojekte.html#ui-id-1>

Abb. 9: Plakat der Präventionskampagne zur diabetischen Ketoazidose



Die mittlerweile bundesweite Präventionskampagne zur diabetischen Ketoazidose kommt aus Stuttgart

WO GIBT ES HILFE?

Der Diabetiker Baden-Württemberg e. V. (DBW) ist eine Selbsthilfe-Organisation mit regionalen Selbsthilfegruppen. Er vertritt die Interessen der Diabetes-Betroffenen gegenüber Politik, Gesundheitswirtschaft und Gesellschaft. www.diabetiker-bw.de

Auch auf der Seite der deutschen Diabetes Hilfe finden Betroffene und Angehörige zahlreiche Informationen und Kontaktdaten zu Anlaufstellen. www.diabetesde.org

NOCH NICHT GENUG? LINKS ZU MEHR DATEN UND FAKTEN

- Gesundheitsatlas BW: Datenportal zur Gesundheit in Baden-Württemberg. www.gesundheitsatlas-bw.de
- Nationales Diabetes Surveillance des Robert Koch-Instituts. <https://diabsurv.rki.de>
- Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes. <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/politik/veroeffentlichungen/gesundheitsbericht>



Quellen: 1.) Robert Koch-Institut (2019). Nationale Diabetes-Surveillance. Diabetes in Deutschland. 2.) Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. Versorgungsatlas. Goffrier et al. (2017). Administrative Prävalenzen und Inzidenzen des Diabetes mellitus von 2009 bis 2015. 3.) Heidemann et al. (2017). 12-Monats-Prävalenz des bekannten Diabetes mellitus in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(1): 48 – 56. 4.) Rathmann et al. (2013). Type 2 diabetes: prevalence and relevance of genetic and acquired factors for its prediction. Dtsch Arztebl Int 2013; 110(19): 331–7. 5.) Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2020). Todesursachenstatistik, Bevölkerungsstatistik. 6.) Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Tübingen (2020). Diabetes-Register. 7.) Reitzle et al. (2020). Einschätzungen zur Prävalenz mikrovaskulärer Folgeerkrankungen bei Diabetes mellitus in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 63, 1219–1230. 8.) Statistisches Landesamt (2020). Mikrozensus 9.) Finger et al. (2017). Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017 2(2). 10.) Deutsche Rentenversicherung Bund. Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung 11.) Statistisches Bundesamt. DRG-Statistik. 12.) Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Baden-Württemberg GmbH (2019). 13.) Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und Deutsche Diabetes-Hilfe (2019). Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2020. 14.) Diabetes Care 2017;40(12):1703–1709. <https://doi.org/10.2337/dc17-0954> 15.) Boehme et al., Prevalence, incidence and concomitant co-morbidities of type 2 diabetes mellitus in South Western Germany. BMC Public Health 2015, 15:855. 16.) Nowossadeck et al. (2021). Körperliche Aktivität in der Corona-Pandemie. dza aktuell (03/2021). **Bildnachweis:** Titel: ©Maya Kruchancova - stock.adobe.com.jpeg | Folgeseiten: ©Anna - stock.adobe.com.jpeg | ©nas-haraga - stock.adobe.com.jpeg | ©sahs94 - stock.adobe.com.jpeg | ©ngupakarti - stock.adobe.com.jpeg



Kontakt:
Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg
gesundheitsberichterstattung@rps.bwl.de
www.gesundheitsamt-bw.de

Dezember 2021