

Fuldaer Gesundheitsberichte

Ausgabe 2/2021



+++ Gesundheitsbericht + Statistik + Hygiene + Gesetze + RKI-kompakt + News + Termine +++

Inhaltsverzeichnis

Diabetes – Wie ist die Lage in Deutschland?	1
Gesundheitliche Lage von Erwachsenen	3
Kindergesundheit.....	3
Veröffentlichungen, Hinweise und Veranstaltungen.....	4

Diabetes – Wie ist die Lage in Deutschland?

Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2020

Diabetes mellitus ist ein Sammelbegriff verschiedener Stoffwechselerkrankungen, die sich auf Blutzuckerwerte auswirken. Die bekannteste hiervon dürfte der Diabetes mellitus Typ 2 sein. Im Rahmen der Diabetes-Surveillance wurden Daten zur Verbreitung von Diabetes veröffentlicht:

Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes)

Als Schwangerschaftsdiabetes bezeichnet man eine erstmalig in der Schwangerschaft aufgetretene Störung des Blutzuckerspiegels, welche sich typischerweise nach der Geburt wieder normalisiert. Auf Basis der Daten zur externen Qualitätssicherung zur Geburtshilfe ergaben sich u.a. die folgenden Ergebnisse:

- *Laut Mutterpass ist bei Frauen mit Entbindung im Krankenhaus der Anteil ohne Screening auf Gestationsdiabetes von 16,6% im Jahr 2016 auf 10,1% im Jahr 2018 zurückgegangen.*
- *Bei Frauen mit Klinikentbindung wurden 2018 bei 18,2% Vor- und Diagnosetest auf einen Gestationsdiabetes, bei 65,0% nur der Vortest und bei 6,7% nur der Diagnosetest durchgeführt.*

Vor- und Diagnosetest bei Gestationsdiabetes

Beim Vortest auf Gestationsdiabetes, auch „kleiner Zuckerbelastungstest“ genannt, wird geprüft, ob der aufwändigere Diagnosetest, auch als „großer Zuckerbelastungstest“ oder „oraler Glukosetoleranztest“ sinnvoll ist.

Beim **Vortest (auch Glucose-Challenge-Test)** trinkt man ein Glas Wasser mit 50 Gramm gelöster Glucose. Nach einer Stunde wird Blut aus einer Armvene abgenommen und die Höhe des Blutzuckers bestimmt.

Für den **Diagnosetest (auch oraler Glucosetoleranztest, oGTT)** ist es wichtig, nüchtern zu sein, also mindestens acht Stunden nichts gegessen und getrunken zu haben. Nur Wasser ohne Kohlensäure ist erlaubt. Dieser Test beginnt mit der Blutabnahme. Erst dann trinkt man schluckweise eine Zuckerlösung mit 300 ml Wasser und 75 Gramm Glukose. Nach einer und nach zwei Stunden wird erneut Blut aus einer Armvene abgenommen.

Ein positiver Vortest ist noch keine Diagnose auf Gestationsdiabetes, bei einem negativen Ergebnis ist aber ein Diagnosetest nicht notwendig.

(Quelle: <https://www.gesundheitsinformation.de/wie-wird-schwangerschaftsdiabetes-festgestellt.html>)

- Im Jahr 2018 war bei mehr als 50.000 Frauen in Deutschland mit Klinikentbindung ein Gestationsdiabetes dokumentiert.
- Bezogen auf alle Frauen, die ihr Kind im Krankenhaus bekamen, stieg die Prävalenz des dokumentierten Gestationsdiabetes in Deutschland von 4,6% im Jahr 2013 auf 6,8% im Jahr 2018 stetig an.

Diabetes mellitus und Begleiterkrankungen

Diabetes mellitus wird mit mehreren Begleiterkrankungen in Beziehung gebracht. In der vorliegenden Studie wurde auf Basis von Abrechnungen nach SGB V die Beziehung der Häufigkeit von Diabetes mellitus zur Häufigkeit der Begleiterkrankungen Adipositas, Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit (KHK), Herzinsuffizienz, Schlaganfall und Depression untersucht.

- Frauen und Männer mit Diabetes zeigen für alle untersuchten Begleiterkrankungen und über alle Altersgruppen hinweg eine höhere Prävalenz im Vergleich zu Frauen und Männern ohne Diabetes.
- Im zeitlichen Vergleich zeigt die dokumentierte Diabetesprävalenz 2019 eine Stagnation auf hohem Niveau.
- Adipositas weist bei Frauen und Männern den höchsten relativen Unterschied der Prävalenz zwischen Personen mit und ohne Diabetes auf.
- Mit Ausnahme von Depression zeigt die dokumentierte Prävalenz der untersuchten Krankheiten eine gute Übereinstimmung mit der bevölkerungsrepräsentativen Prävalenz.

Selbsteingeschätzte Versorgungsqualität bei Erwachsenen

Die Versorgungsqualität wurde mittels Befragung von Erwachsenen ab 45 Jahre analysiert.

- Bei Menschen mit Diabetes in Deutschland ergibt die Erfassung der selbsteingeschätzten Versorgungsqualität eher mittelmäßige Werte.
- Frauen mit Diabetes schätzen ihre Versorgungsqualität schlechter ein als Männer mit Diabetes.
- Niedrigere Gesamteinschätzungen zeigen sich auch bei älteren im Vergleich zu jüngeren Menschen mit Diabetes.
- Es zeigen sich leichte regionale, aber keine bildungsspezifischen Unterschiede in der selbsteingeschätzten Versorgungsqualität.
- Die Versorgungsqualität fällt mit zunehmender Wohnortgröße durch die Betroffenen schlechter aus.

Gesunde Lebensjahre bei Personen mit und ohne Diabetes

Aus Kombination von Daten aus dem Gesundheitssurvey des RKI, Sterbedaten des Statistischen Bundesamtes und Versorgungsdaten wurden Auswertungen zum Einfluss von Diabetes auf gesunde Lebensjahre durchgeführt. Gesunde Lebensjahre sind hierbei definiert als die erwartete Anzahl verbleibender Lebensjahre ohne

Versorgungsqualität – wie wurde sie gemessen

Die Versorgungsqualität kann auf verschiedenen Wegen gemessen werden. Im Vordergrund verschiedener Diskussionen stehen objektive Kriterien, die z.B. im Rahmen der fortlaufenden DMP-Dokumentation erfolgen. Neben der Erhebung von objektiven Kennzahlen können auch subjektive Eindrücke zur Versorgungsqualität erfasst werden. In der RKI-Studie erfolgte die Erfassung der selbsteingeschätzten Versorgungsqualität durch das Instrument Patient Assessment of Chronic Illness Care – DAWN short form. Die Eingangsfrage des Fragebogens lautet: *Welche Art von Hilfe haben Sie von Ihrem Behandlungsteam für Ihr Diabetesmanagement innerhalb der letzten 12 Monate erhalten?*, worauf folgende Einzelfragen weiter differenzierten:

1. Ich wurde gefragt, wie der Diabetes mein Leben beeinflusst.
2. Ich wurde über die Wirkung meiner Medikamente und eventuell aufgetretene Probleme und Nebenwirkungen befragt.
3. Ich wurde nach meinen Wünschen und Zielen gefragt, als der Behandlungsplan für meinen Diabetes aufgestellt wurde.
4. Ich wurde dabei unterstützt, mir bestimmte Ziele zu setzen, um mein Diabetesmanagement zu verbessern.
5. Ich wurde dabei unterstützt, Pläne zu entwickeln, um meine Diabetes-Behandlungsziele zu erreichen.
6. Ich wurde dabei unterstützt, Pläne zu entwickeln, wie ich von meinen Freunden, meiner Familie oder meinem Umfeld Unterstützung bekomme.
7. Ich wurde dazu ermutigt, eine bestimmte Gruppe oder Schulung zu besuchen, die mir im Umgang mit meinem Diabetes hilft.
8. Ich wurde nach meinem Praxisbesuch kontaktiert, um zu sehen, wie es mir geht.
9. Ich war zufrieden, dass meine Behandlung gut organisiert war.

Die Antwortmöglichkeiten waren jeweils: 1=nie, 2=selten, 3=manchmal, 4=häufig, 5=immer

gesundheitlich bedingte funktionelle Beeinträchtigungen.

- Die Anzahl gesunder Lebensjahre ist bei Personen mit Diabetes, insbesondere in jüngeren und mittleren Altersgruppen, deutlich geringer als bei Personen ohne Diabetes.
- Mit zunehmendem Alter nähert sich die verbleibende Lebenszeit ohne gesundheitliche Einschränkungen von Personen mit und ohne Diabetes einander an.
- Frauen weisen eine längere Lebenszeit frei von gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf als Männer, sowohl mit als auch ohne Diabetes.

Diese und weitere Auswertungen sowie Schlussfolgerungen sind der Veröffentlichung [Diabetes-Surveillance in Deutschland: Aktuelle Ergebnisse im Kontext von Versorgung und der COVID-19-Pandemie](#) (Journal of Health Monitoring 2/2021) zu entnehmen.

Gesundheitliche Lage von Erwachsenen

Verschiedene Ergebnisse der GEDA-Studie

Die Studie *Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)* wird regelmäßig vom Robert Koch-Institut (RKI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) durchgeführt und ist Bestandteil des am RKI etablierten bundesweiten Gesundheitsmonitorings. Von April 2019 bis September 2020 fand die bundesweite telefonische Erhebung GEDA 2019/2020-EHIS statt. Ziel der GEDA-Studie ist es, aktuelle Informationen zum Gesundheitszustand, zu Einflussfaktoren der gesundheitlichen Lage und zur Nutzung des Gesundheitssystems bereitzustellen. GEDA 2019/2020-EHIS ist eine telefonische bevölkerungsbezogene Querschnittstudie, bei der 23.001 Personen Angaben zu ihrer Gesundheit gemacht haben.

Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse der Studie aufgeführt:

Zur gesundheitlichen Lage von Erwachsenen

- Die subjektive Gesundheit wird mit zunehmendem Alter schlechter eingeschätzt und wird bei Frauen seltener als bei Männern mit sehr gut oder gut bewertet.
- Eine depressive Symptomatik besteht häufiger im jungen und mittleren Erwachsenenalter.
- Die Prävalenzen von Diabetes, koronarer Herzkrankheit, Schlaganfall und seiner Folgebeschwerden sowie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung steigen ab dem mittleren bis ins hohe Erwachsenenalter deutlich an und sind bei Frauen niedriger oder ähnlich im Vergleich zu Männern.
- Die Prävalenz von Asthma unterscheidet sich im Altersgang nicht, während die Prävalenz von Allergien im jungen und mittleren Erwachsenenalter am höchsten ist; beide chronischen Beschwerden sind bei Frauen häufiger als bei Männern.
- Arthrose ist in der älteren Bevölkerung eine der häufigsten chronischen Erkrankungen und liegt bei Frauen häufiger als bei Männern vor.

Zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen von Erwachsenen

- Zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil gehören Verhaltensweisen wie Nichtrauchen, risikoarmer Alkoholkonsum, täglicher Obst- oder Gemüseverzehr, Einhalten von Bewegungsempfehlungen und eines Körpergewichts im Normalbereich.

- Frauen und Männer in der oberen Bildungsgruppe weisen häufiger einen gesundheitsförderlichen Lebensstil auf als diejenigen in der mittleren und unteren Bildungsgruppe.
- Im jungen Erwachsenenalter wird ein gesundheitsförderlicher Lebensstil eher erreicht als in höheren Altersgruppen.
- Die meisten Erwachsenen in Deutschland berichten, zwei oder drei von fünf genannten gesundheitsfördernden Verhaltensweisen umzusetzen (56,2% der Frauen und 62,5% der Männer). Deutlich mehr Frauen als Männer setzen mindestens vier ausgewählte gesundheitsfördernde Verhaltensweisen um (35,6% der Frauen und 22,1% der Männer).

Zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen von Erwachsenen

- Rund 80% der Bevölkerung ab 18 Jahren nehmen mindestens einmal im Jahr haus- beziehungsweise allgemeinärztliche Leistungen in Anspruch, rund 60% fachärztliche Leistungen.
- Die Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen ist bei Frauen im Alter von 18 bis 29 Jahren am höchsten.
- Bei der mit dem Alter zunehmenden Inanspruchnahme der Darmspiegelung bestehen keine Geschlechts- und Bildungsunterschiede.
- Die Kontrolle von Blutdruck, Blutfetten und Blutzucker nimmt mit dem Alter zu und ist häufiger bei Frauen als bei Männern, vor allem in den Altersgruppen 18 bis 44 Jahre.
- Die Einnahme ärztlich verordneter Arzneimittel ist häufiger bei Frauen, bei älteren Menschen und bei Personen aus der unteren Bildungsgruppe.

Weitere Auswertungen und Analysen sind dem Journal of Health Monitoring zum Thema zu entnehmen: [Gesundheitliche Lage der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS](#). Journal of Health Monitoring 3/2021.

Symposium des Landkreises Fulda

Verschiebung der Veranstaltung

Am 24.09.21 kündigten wir ein Symposium zum Thema Kindergesundheit an. Ziel war es, wieder den interdisziplinären Austausch zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen zu fördern und auch mit Ihnen ins Gespräch zu kommen.

Die steigenden Corona-Zahlen lassen allerdings eine solche Veranstaltung aktuell nicht zu. Dies würde ein falsches Zeichen setzen und ist auch epidemiologisch schwer zu vertreten. Daher wird die Veranstaltung in den Zeitraum Mai-Juni 2021 verschoben, der genaue Termin ist in Abstimmung und wird über den Newsletter-Verteiler bekannt gegeben.

Bitte entschuldigen Sie die Umstände.

Veröffentlichungen, Hinweise und Veranstaltungen

Mehr als nur Corona Epidemiologisches Jahrbuch 2020 des RKI erschienen

Das Robert Koch-Institut veröffentlicht Auswertungen zu meldepflichtigen Daten nach Infektionsschutzgesetz für das Jahr 2020.

Hervorzuheben sind Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Häufigkeit anderer Infektionskrankheiten im Vergleich zu den Vorjahren:

Der stärkste Rückgang ist bei importierten vektorübertragenen Erkrankungen (z.B. Malaria), bei respiratorisch übertragenen Erkrankungen (z.B. Keuchhusten und Masern) sowie bei gastrointestinalen Erkrankungen (z.B. Shigellose oder Norovirus-Gastroenteritis) zu beobachten.

Einzig für die FSME wurde ein Anstieg im Vergleich zu den Vorjahren beobachtet.

Die Jahrbücher des RKI finden Sie unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/jahrbuch_node.html

Häufigkeit, Eigenschaften und Verbreitung von MRSA in Deutschland

Zur aktuellen Lage der Verbreitung von MRSA führt die Nationale Antibiotika-Resistenz-Surveillance am Robert Koch-Institut aus:

Der rückläufige Trend des Anteils von MRSA an S. aureus-Infektionen setzt sich 2019/2020 fort. In Krankenhäusern sind MRSA-Epidemiestämme der klonalen Linien ST225 und ST22 vorherrschend. Für bestimmte Ko-Resistenzen (Fluorchinolone, Makrolide) bei MRSA sind weiterhin sinkende Resistenzraten zu verzeichnen. Verglichen mit den Vorjahren stieg der Anteil Tetracyclin-resistenter MRSA 2019/2020. Nur ein Drittel dieser Stämme ist dem Livestock-assoziierten klonalen Komplex CC398 zuzuordnen. Tetracyclin-Resistenz ist somit als diagnostischer Marker für Livestock-assoziierte-MRSA nur unter Vorbehalt zu verwenden. Die Zahl der eingesandten Livestock-assoziierten MRSA blieb über die letzten Jahre stabil. Wir sehen aktuell in unseren Daten keine signifikante Zunahme oder Verbreitung bestimmter Community-assoziiert MRSA-Klone in Deutschland. Auffällig ist aber der gehäufte Nachweis bisher eher seltener klonaler Linien Community-assoziiert MRSA.

Der vollständige Bericht findet sich im [Epidemiologischen Bulletin 40/2021](#).

Gemeinsamer nationaler Bericht des BVL und RKI zu lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen in Deutschland 2020

Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Zahl der übermittelten lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüche in 2020 auf ca. die Hälfte gesunken. Zumindest teilweise ursächlich für den Rückgang könnten die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie gewesen sein, z.B.:

- Hygienemaßnahmen wie häufiges Händewaschen
- Schließung von Restaurants, Kantinen und Cafeterien, sowie der Wegfall von Veranstaltungen, bzw. die Durchführung von Veranstaltungen mit begrenzter Teilnehmerzahl und ohne Gastronomieangebot,

Möglicherweise kam es auch zu einer Untererfassung, da sich Menschen mit gastrointestinalen Symptomen aus Angst vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 in einer Arztpraxis seltener in ärztliche Behandlung begeben haben könnten.

Im Ergebnis sind die hier berichteten Zahlen zu den lebensmittelbedingten Ausbrüchen im Jahr 2020 nur bedingt mit denen der Vorjahre vergleichbar.

Den vollständigen Bericht finden Sie unter https://www.bvl.bund.de/SharedDocs/Berichte/10_BELA_lebensmittelbed_Krankheitsausbruechen_Dtl/Jahresbericht2020.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Häufigkeit infektionshygienisch relevanter Meldungen im Landkreis Fulda

Meldungen nach § 6,7 Infektionsschutzgesetz im Landkreis Fulda (Datenquelle: SurvSTAT@rki, Stand: 01.11.2021)							
Meldekategorie	LK Fulda 27.–30. MW	LK Fulda 31.–34. MW	LK Fulda 35.–38. MW	2021 LK Fulda (1.–38. MW)	2021 Hessen (1.–38. MW)	2020 LK Fulda gesamt (Inz.)	2020 Hessen gesamt (Inz.)
Campylobacter	24	27	28	171	3055	252 (112,93)	3937 (62,56)
Salmonellose	5	6	6	29	565	13 (5,83)	701 (11,14)
Rotaviren	0	2	8	17	315	33 (14,79)	437 (6,94)
Noroviren	28	5	14	67	764	92 (41,23)	2220 (35,28)
Windpocken	1	3	1	14	248	25 (11,20)	607 (9,65)
Masern	0	0	0	2	6	0 (0)	10 (0,16)
FSME	1	0	0	1	15	1 (0,45)	18 (0,29)
Hantaviren	1	0	0	5	41	1 (0,45)	7 (0,11)
Tuberkulose	1	1	1	8	337	11 (4,93)	482 (7,66)

Bedeutende im Landkreis Fulda übermittlungspflichtige nosokomiale Infektionen oder Erkrankungen			
		2021 (1.-38. MW)	2020 (gesamt)
MRGN	Gemäß IfSGMeldeAnpV	5	10
	2021: 1 Meldungen: Acinetobacter; 4 Meldungen: Enterobacteriaceae 2020: 0 Meldungen: Acinetobacter; 10 Meldungen: Enterobacteriaceae		
Clostridium difficile (Ribotyp O27 oder schwerer Verlauf)		10	7
MRSA, invasive Infektion		1	5

MW = Meldewoche/Kalenderwoche

Inz: Inzidenz; Anzahl der Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner