DIABETES surveillance

ROBERT KOCH INSTITUT

Prävalenz Gestationsdiabetes

Handlungsfeld 1: Diabetesrisiko reduzieren

Erwachsene

Hintergrund

Beim Schwangerschaftsdiabetes oder Gestationsdiabetes handelt es sich um eine erstmals in der Schwangerschaft diagnostizierte Blutzuckerstörung. Diese bildet sich bei den meisten Frauen nach der Geburt zurück, erhöht aber das Risiko für Geburtskomplikationen bei Mutter und Kind [1] sowie das Risiko der Mutter, später an einem Typ-2-Diabetes zu erkranken [2].

Kernaussagen

- Mehr als 63.000 schwangere Frauen (8,5 %) sind im Jahr 2021 von Gestationsdiabetes betroffen.
- Basierend auf Daten der stationären Qualitätssicherung Geburtshilfe zeigt sich seit 2013 ein Anstieg des Gestationsdiabetes bei Frauen mit Klinikgeburt
- Die Prävalenz des Gestationsdiabetes liegt in Regionen mit hoher sozioökonomischer Deprivation (9,3 %) über der Prävalenz in Regionen mit niedriger Deprivation (7,0 %).

Abbildung 1: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Frauen mit Klinikgeburt, bei denen ein Gestationsdiabetes dokumentiert ist zwischen 2013 und 2021, in % (altersstandardisiert).

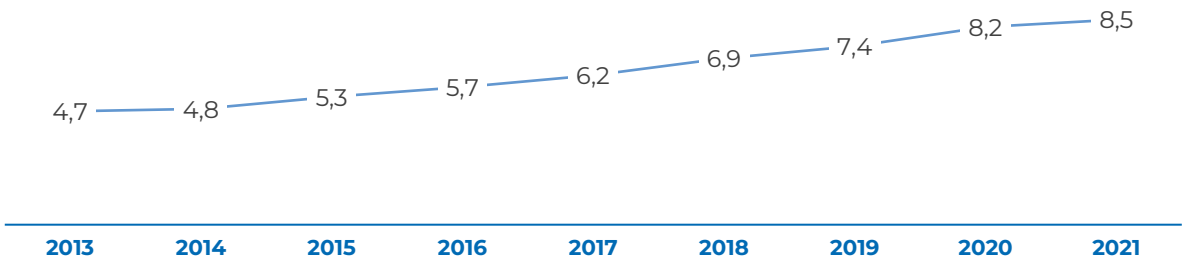


Abbildung 2: Anteil der Frauen mit Klinikgeburt, bei denen ein Gestationsdiabetes dokumentiert ist nach Altersgruppe im Jahr 2021, in %.

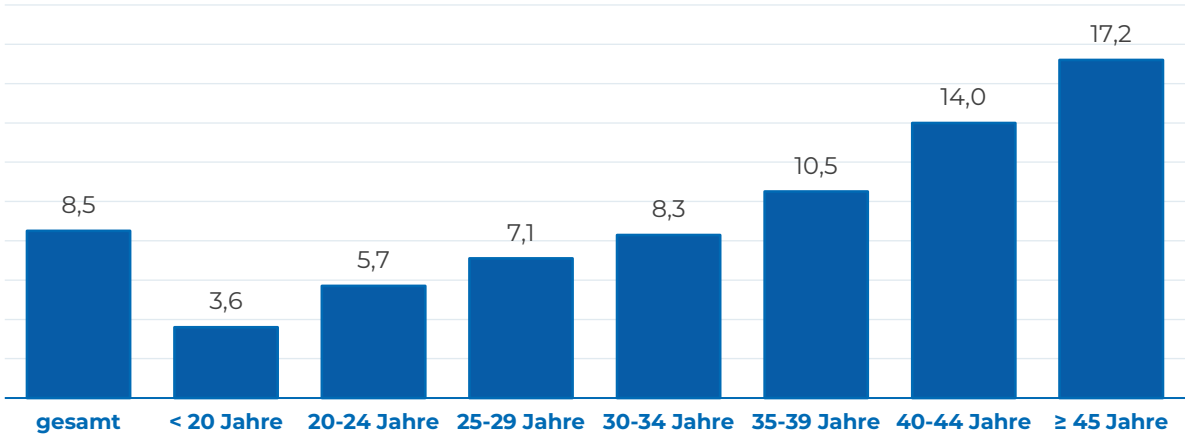


Abbildung 3: Anteil der Frauen mit Klinikgeburt, bei denen ein Gestationsdiabetes dokumentiert ist nach regionaler sozioökonomischer Deprivation im Jahr 2021, in %.

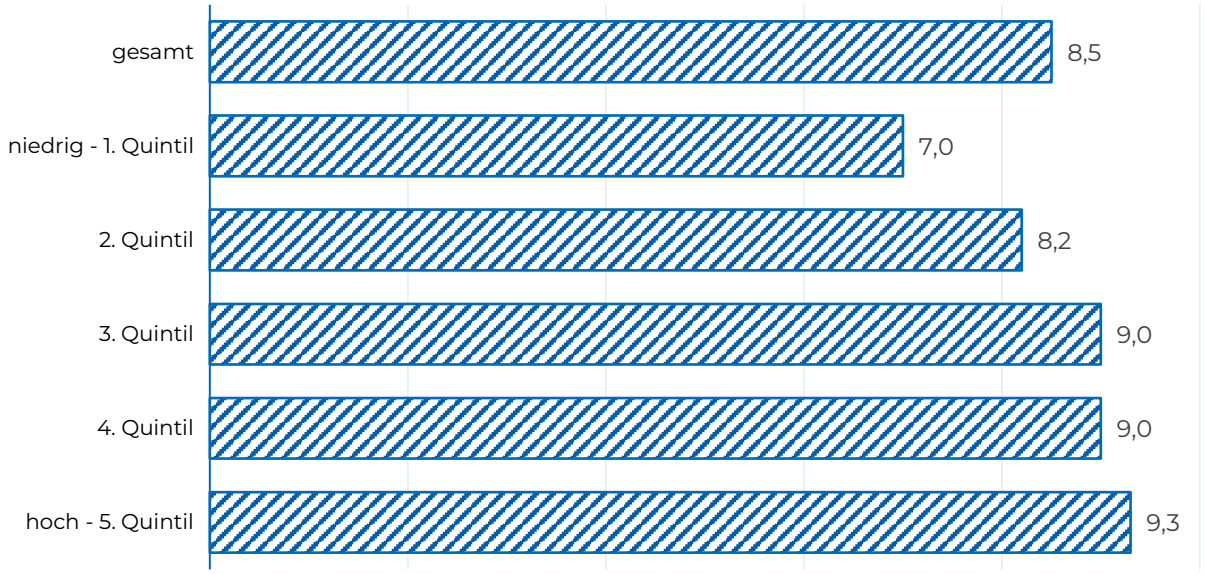
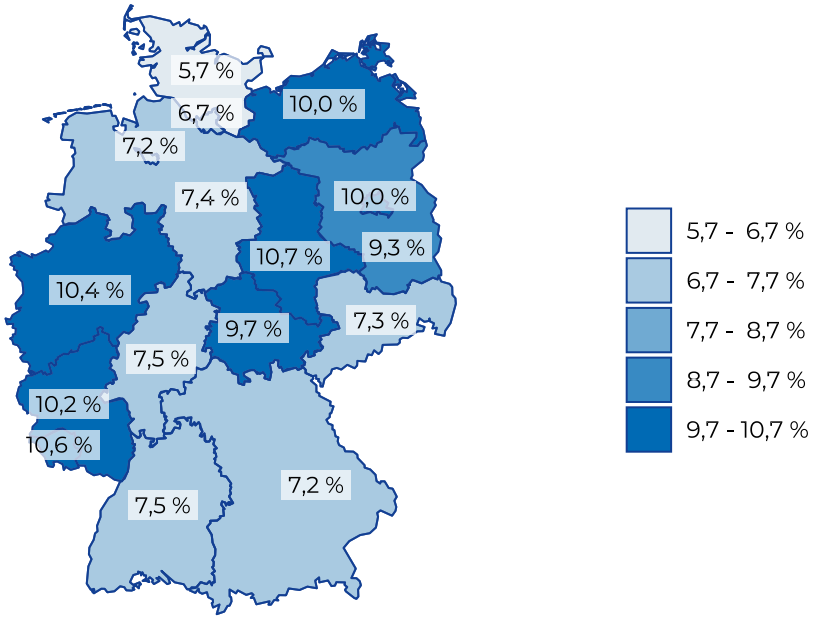


Abbildung 4: Anteil der Frauen mit Klinikgeburt, bei denen ein Gestationsdiabetes dokumentiert ist, nach Bundesländern im Jahr 2021, in %.



Ergebnisse

Insgesamt wurde im Jahr 2021 bei 63.563 von 749.690 Frauen mit Klinikgeburt in Deutschland ein Gestationsdiabetes dokumentiert (8,5 %). Seit dem Jahr 2013 hat dieser Anteil kontinuierlich von 4,6 % auf 8,5 % zugenommen. Die Prävalenz des Gestationsdiabetes steigt mit zunehmendem Alter der Mütter bei Geburt deutlich an: Während im Jahr 2021 3,6 % der Frauen unter 20 Jahren betroffen waren, betrug die Prävalenz bei Frauen ab 45 Jahren 17,2 %. Zwischen den Bundesländern zeigen sich Unterschiede. Während die Prävalenz des Gestationsdiabetes in Hamburg und Schleswig-Holstein unter 7 % beträgt, liegt diese in Sachsen-Anhalt, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und im Saarland über 10 %. In Regionen mit hoher sozioökonomischer Deprivation ist die Prävalenz des Gestationsdiabetes mit 9,3 % höher als in Regionen mit niedriger Deprivation (7,0 %).

Fazit

Im Zeitverlauf zeigt sich ein Anstieg der Prävalenz des Gestationsdiabetes, der durch verschiedene Faktoren beeinflusst sein kann. Zum einen hat bei Müttern das durchschnittliche Alter bei Geburt und die Häufigkeit von Adipositas, welche Risikofaktoren des Gestationsdiabetes darstellen, zugenommen [3, 4]. Zum anderen wurde im Jahr 2012 die Leitlinie für Gestationsdiabetes geändert und ein Screening als Kassenleistung eingeführt, was zu einer Zunahme der Diagnostik und Dokumentation geführt hat (Indikator „Screening Gestationsdiabetes“). Analysen auf Basis von ambulanten Abrechnungsdaten liefern höhere Schätzungen zum Gestationsdiabetes, allerdings auch mit steigender Tendenz [5]. Die steigende Prävalenz des Gestationsdiabetes im zeitlichen Verlauf sowie die höheren Prävalenzen in Regionen mit hoher sozioökonomischer Deprivation unterstreichen den Bedarf einer angemessenen Präventionsstrategie.

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator Prävalenz des Gestationsdiabetes ist definiert als Anteil der Frauen mit Klinikgeburt (einschließlich Totgeburten) in einem gegebenen Jahr, bei denen die Diagnose eines Gestationsdiabetes im Mutterpass oder die Diagnose O24.4 der 10. Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) während des Klinikaufenthalts der Geburt dokumentiert ist.

Bezugspopulation

Alle Frauen mit Klinikgeburt in Deutschland nach Ausschluss von Frauen mit vorbestehendem Diabetes mellitus (ca. 1 % aller Frauen).

Datenquelle

Qualitätssicherung Perinatalmedizin (Geburtshilfe) seit 2015 am Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) auf Basis der Perinatalstatistik der Länder. Diese enthält Daten aller rund 700.000 stationären Geburten pro Jahr in Deutschland.

Berechnung

- **Beobachtete relative Werte:** Quotient aus der Anzahl aller Frauen mit Klinikgeburt und dokumentiertem Gestationsdiabetes und der Anzahl aller Frauen mit Klinikgeburt nach Ausschluss von Frauen mit vorbestehendem Diabetes.

- **Beobachtete absolute Werte:** Anzahl aller Frauen mit Klinikgeburt und dokumentiertem Gestationsdiabetes im Mutterpass oder einer ICD-10 Diagnose O24.4 während des Krankenhausaufenthalts.
- **Altersstandardisierung**: Es erfolgt eine direkte Altersstandardisierung unter Verwendung der Altersgruppen < 20 Jahre, von 20 – 24 Jahre bis 40 – 44 Jahre in Fünfjahresschritten und älter als 45 Jahre mit der Population der Klinikgeburten des Jahres 2021.
- **Stratifizierung**: Die Darstellung nach Bundesland basiert auf der Lage des Krankenhauses, in welchem die Entbindung stattgefunden hat. Die Stratifizierung nach regionaler sozioökonomischer Deprivation erfolgt auf Grundlage des German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) [6, 7]. Der GISD liefert Informationen zu allen Land- und Stadtkreisen und teilt diese in Quintile von niedrigster bis höchster sozioökonomischer Deprivation ein. Die Berechnung erfolgt stratifiziert für jedes Quintil nach Linkage des GISD mit dem Wohnort der Schwangeren auf Ebene der vierstelligen Postleitzahl (ökologische Korrelation).

Datenqualität

Der Datensatz enthält nur Informationen zu Klinikgeburten, da die Daten von den Krankenhäusern übermittelt werden. Somit werden Daten von Geburten außerhalb des Krankenhauses, die einen sehr kleinen Anteil von unter 2 % darstellen, nicht erfasst. Aufgrund einer möglichen unvollständigen Dokumentation des Gestationsdiabetes im Mutterpass ist eine Unterschätzung der Prävalenz möglich.

Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276

Referenzen

1. Metzger BE, Lowe LP, Dyer AR, Trimble ER, Chaovarindr U, Coustan DR, et al. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. N Engl J Med. 2008;358(19):1991-2002. doi: 10.1056/NEJMoa0707943.
2. Rayanagoudar G, Hashi AA, Zamora J, Khan KS, Hitman GA, Thangaratinam S. Quantification of the type 2 diabetes risk in women with gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis of 95,750 women. Diabetologia. 2016;59(7):1403-11. doi: 10.1007/s00125-016-3927-2.
3. Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Bundesauswertung Perinatalmedizin (PERI) 2015 bis 2020. 2021 [cited 07.08.2024]. Available from: https://iqtig.org/qs-verfahren/peri/.
4. Statistisches Bundesamt (Destatis). Daten zum durchschnittlichen Alter der Mutter bei Geburt in Deutschland für die Jahre 2019 bis 2023. 2021 [cited 07.08.2024]. Available from: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburten-mutteralter.html.
5. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Anteil Schwangere mit GDM-Diagnose, erstmals in der Schwangerschaft (Prävalenz GDM). 2023 [cited 07.08.2024]. Available from: https://www.kbv.de/media/sp/Anteil_GDM_erstmals.pdf.
6. Michalski N, Reis M, Tetzlaff F, Herber M, Kroll LE, Hövener C, et al. German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Revision, Aktualisierung und Anwendungsbeispiele. J Health Monit. 2022(S5):24. doi: 10.25646/10640.
7. Michalski N, Reis M, Tetzlaff F, Nowossadeck E, Hoebel J. German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) Release Berlin: Zenodo; 2022 [cited 22.08.2024]. Available from: https://doi.org/10.5281/zenodo.6840304.

Weiterführende Links

- Reitzle L, Schmidt C, Heidemann C, Icks A, Kaltheuner M, Ziese T, et al. Gestationsdiabetes in Deutschland: Zeitliche Entwicklung von Screeningquote und Prävalenz. Journal of Health Monitoring. 2021;6(2):3-19. doi: https://doi.org/10.25646/8324.

Impressum

Herausgeber
Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

Zitierweise
Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015 – 2024. Prävalenz Gestationsdiabetes – Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12251.

Open access
CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International

Förderungshinweis
Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015 – 2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages