

# Gesundheitsbericht 2020, Altenburger Land

**Prof. Dr. med. Stefan Dhein**  
**Fachdienst Gesundheit**

Das Jahr 2020 war durch die COVID-19 Pandemie geprägt, die alle Geschehen überlagert hat. Die erste Welle traf den LK im März/April, die zweite dann im Herbst. Dabei sind insgesamt 45 Menschen bis zum 31.12.2020 an COVID-19 laut Infektionsstatistik gestorben. Im Frühjahr 2021 ist diese Zahl dann bis zum 1.5.21 auf insgesamt 256 angewachsen.

Dennoch greift diese Betrachtung zu kurz, da einige Patienten nicht direkt durch COVID-19 aber zusammen mit dieser Infektion bzw. durch Komplikationen im Verlauf dieser Infektion gestorben sind, und da wegen der Pandemie und der hohen Auslastung der Praxen und Krankenhäuser viele Behandlungen aufgeschoben wurden, oder viele Patienten sich auch nicht in die Praxen gertaut haben, was ebenfalls zur Verzögerung notwendiger Behandlungen führte.

Um das Ausmaß der durch die Pandemie direkt oder indirekt verursachten Todesfälle zu erfassen, muss man daher die Exzessmortalität betrachten, also die Übersterblichkeit (s.u.).

Zu diesem Gesundheitsbericht wurden die Totenscheine des Landkreises Altenburger Land für das Jahr 2020 systematisch ausgewertet und analysiert. Ziel war es, zu erfassen, wie die durchschnittliche Lebenserwartung für Männer und Frauen im Landkreis ist, was die häufigsten Todesursachen sind, ob es regionale Unterschiede gibt, wie die Verbreitung der sogenannten „Volkskrankheiten“ wie Bluthochdruck, Diabetes, Alzheimer'sche Erkrankung, Parkinsonerkrankung ist.

Darüber hinaus sollte festgestellt werden, welche Krebserkrankungen im Landkreis besonders häufig sind, und ob sich Hinweise für spezielle umweltmedizinische Risiken ergeben. Die Ergebnisse werden sodann mit denen für den Freistaat Thüringen verglichen.

Ein weiteres Ziel war die Erfassung der vorzeitigen Todesfälle mit der Frage, welche Todesursachen am häufigsten zu einem vorzeitigen Tod führen.

## **Methodik**

Es wurden alle Diagnosen der Totenscheine des Jahres 2018 ausgewertet. Als Todesursachen wurden dabei gewertet die Zeile 11.1.a (=unmittelbar zum Tode führende Erkrankung) sowie 11.1.b und 11.1.c (=als Folge von). Zur Prävalenz einer Erkrankung in den Totenscheinen wurden alle Zeilen verwendet, d.h. die Todesursachen bzw. zu Grunde liegende Erkrankungen (a-c) sowie die Begleiterkrankungen (Zeilen 11.2). Als Schlüssel wurde der ICD10 verwendet.

Das bedeutet, dass hier von der Prävalenz von Krankheiten in Totenscheinen ausgegangen wird, also Patienten ggf. mehrere Diagnosen haben können. Es wird nicht auf eine einzige Todesursache reduziert, um keine Verzerrung durch Interpretation zu verursachen.

Die Krebshäufigkeit wurde nach den Diagnosen C00...C99 ermittelt. Leukämien (C9; außer C97) und Lymphome (C81..C88) wurden zusätzlich noch gesondert ausgewertet. Atemwegserkrankungen wurden nach den Diagnosen (J00...J99), Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach den Codierungen I00...I99 identifiziert. Die Diagnose Morbus Parkinson beinhaltet sowohl die primären (G20) als auch die sekundären Fälle (G21). Für den Morbus Alzheimer wurde Morbus Alzheimer (G30) als auch Alzheimer Demenz (F00) ausgewertet.

Für die Vergleiche mit Thüringen und mit der BRD wurden die Gesundheitsberichterstattung des Bundes ([ww.bge-bund.de](http://www.bge-bund.de)), die Berichte des Statistischen Landesamtes Thüringen, die Schriftenreihe des gemeinsamen Krebsregisters 2015ff, und der Gesundheitsbericht der Barmer Ersatzkasse, sowie der Gesundheitssurvey des Robert Koch Institutes hinzugezogen.

Zur Krankheitslast (burden of disease) wurde in diesem Fall die Krankheitslast durch Krebs insgesamt und die einzelnen Krebsarten berechnet. Zur Erläuterung: Die Krankheitslast beschreibt den durch die Krankheit entstandenen Schaden in Form von verlorenen Lebensjahren durch frühzeitigen Tod (YLL; year of lost life) sowie die in Krankheit zugebrachten Jahre (YLD; years lived with disability). Die Summe aus beiden ergibt dann die disability adjusted life years (DALY). Dies ist ein Standardmaß für die Beurteilung der Krankheitslast, welches auch herangezogen wird um den durch Krankheiten verursachten volkswirtschaftlichen Schaden zu berechnen.

Im Einzelnen wird so vorgegangen:

$$YLL = N * L$$

Mit N = Zahl der Todesfälle, und L = Standardlebenserwartung zum Todeszeitpunkt. Die Standardlebenserwartung wurde hier für Thüringen mit 76,83 Jahren für Männer und 82,56 Jahren für Frauen entsprechend den Angaben des Statistischen Landesamtes angenommen. Der Wert kann negativ werden, wenn der Betreffende zum Todeszeitpunkt älter ist als der statistischen mittleren Lebenserwartung entspricht.

$$YLD = I * DW * ADD$$

Mit I = Inzidenz der Erkrankung (Neuaufgetretene Fälle), DW = disability weight, ein Maß für die Schwere der Beeinträchtigung, von der WHO für Krebsleiden im fortgeschrittenen Stadium mit 0,81 angesetzt) und ADD = average duration of disease = mittlere Krankheitsdauer, die sich als Quotient

$$ADD = \text{Prävalenz} / \text{Inzidenz}$$

berechnen lässt. Hierzu wurden die Daten für die einzelnen Krebsarten des deutschen Krebsinformationsdienstes verwendet ([www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)).

Die disability-adjusted life years DALY ergeben sich dann als

$$DALY = YLL + YLD$$

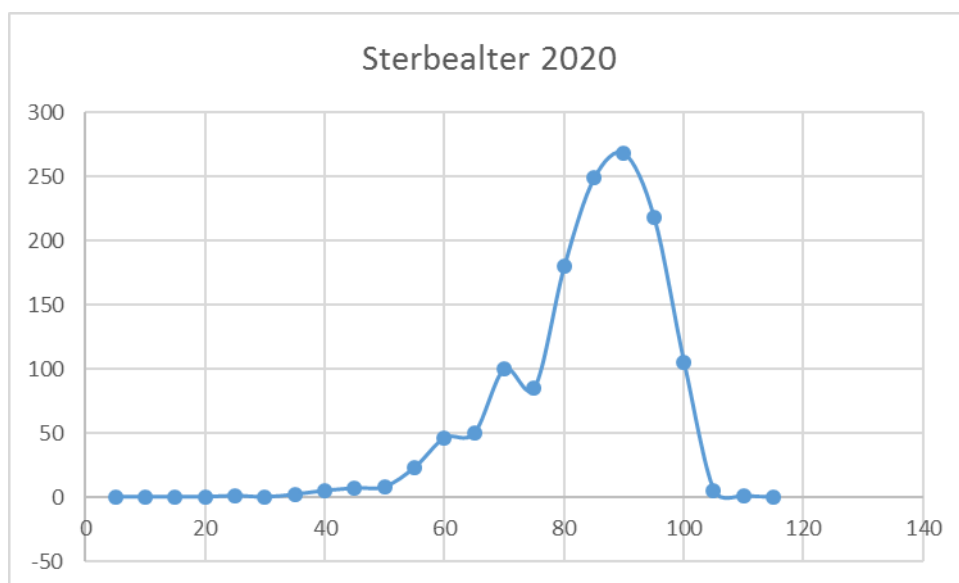
Alle Werte sind als Mittelwerte  $\pm$  Standardfehler (SEM, standard error of the mean, berechnet als Standardabweichung /  $\sqrt{[\text{Anzahl}]}$ ) angegeben. Statistische Berechnungen wurden mit Systat Version 11.0 (Systat Inc., USA) durchgeführt. Es wurde eine Analysis of variance durchgeführt, und im Fall, dass sich signifikante Unterschiede zeigten post hoc ein Student t-Test berechnet.

## Mittleres Sterbealter

1353 Todesfälle (668 Männer; 685 Frauen) wurden im FD Gesundheit registriert und analysiert. Das mittlere Sterbealter lag für den gesamten Landkreis bei 81,1 Jahren (2014: 78,53; 2017: 79,21 Jahre), wobei Frauen mit 84,3 (2014: 82,19) Jahren eine höhere Lebenserwartung hatten als Männer (77,8 Jahre; 2014: 74,98 Jahre). 1235 waren laut Totenschein natürliche Todesfälle, die übrigen nicht-natürlich oder ungeklärt.

Insgesamt starben 497 Personen vor Erreichen ihres zu erwartenden Lebensalters (2017: 580), also verfrüht. Dies entspricht 36,73 % der Sterbefälle. Von diesen 497 vorzeitigen Todesfällen starben 161 an Krebserkrankungen und 185 an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. 37,2 % der vorzeitigen Todesfälle waren somit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen bedingt, und 22,1% durch Atemwegserkrankungen.

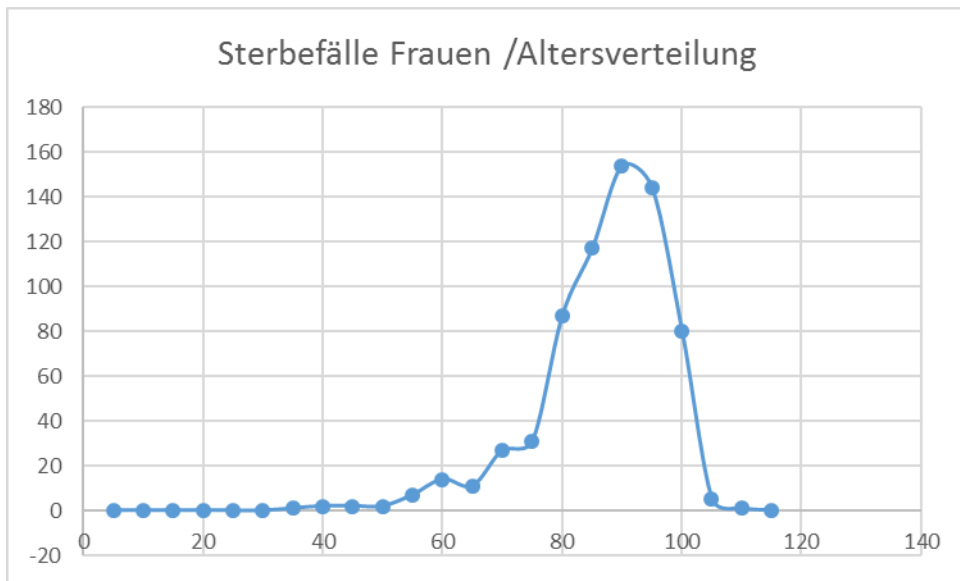
Das Sterbealter zeigte wie auch 2018 den Gipfelpunkt bei 90 Jahren.



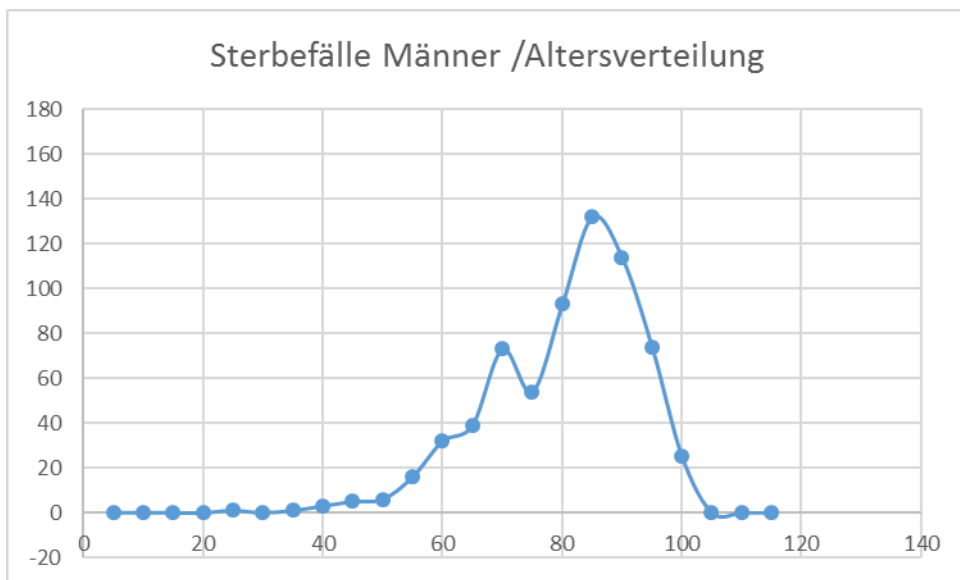
Sterbealter im Jahr 2020 (Y-Achse: Zahl der Personen; X-Achse: Alter)

Bei geschlechtsgetrennter Darstellung zeigt sich ein höheres Sterbealter bei Frauen, und bei Männern signifikant mehr Sterbefälle im Alter von 55 bis 75 Jahren:

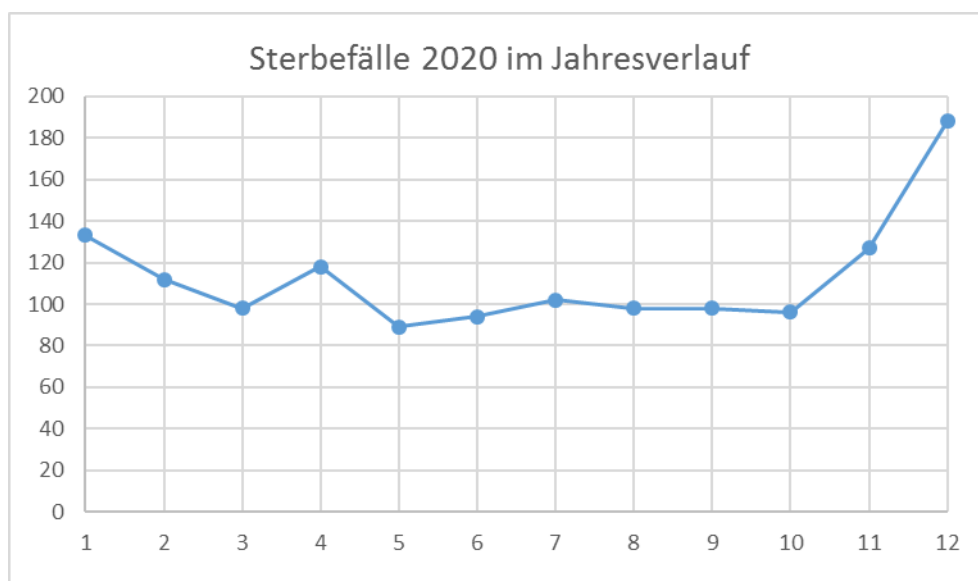
Sterbealter Frauen im Jahre 2020:



Sterbealter Männer im Jahre 2020:

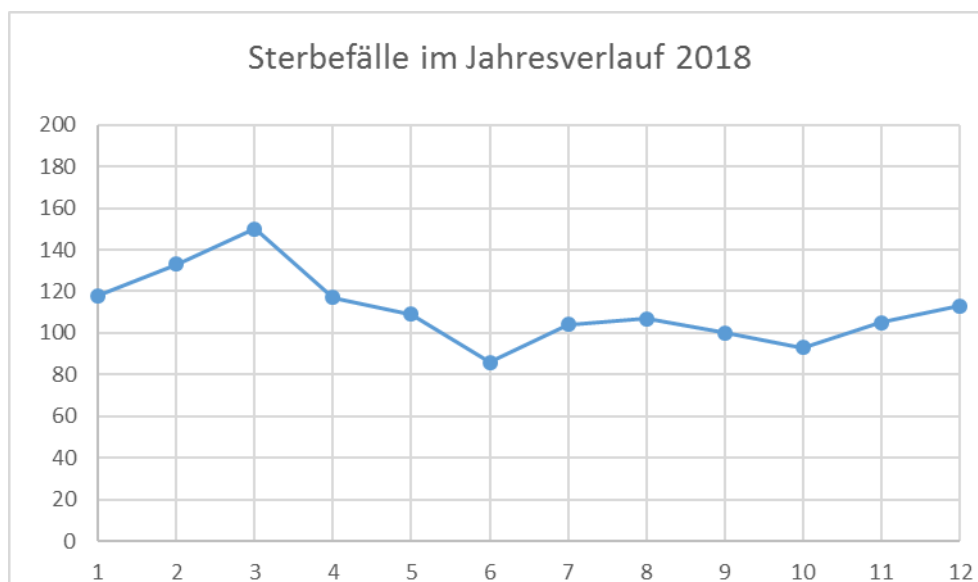


Die Pandemiewellen der COVID-19 Pandemie im April und im Herbst haben ebenfalls Spuren in der Mortalität gezeigt: im Jahresverlauf (Januar bis Dezember) häuften sich die Sterbefälle, vor allem gegen Jahresende während der zweiten Pandemiewelle:



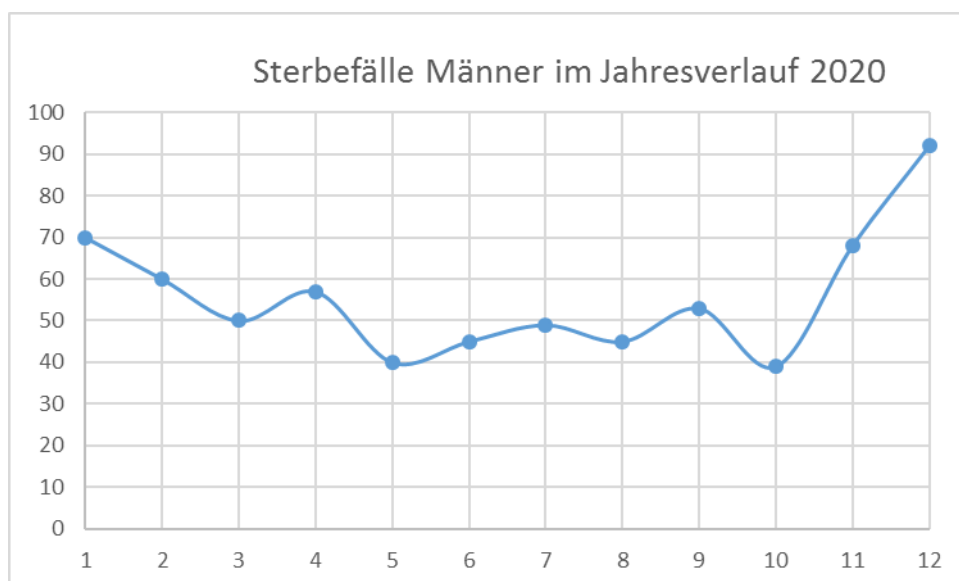
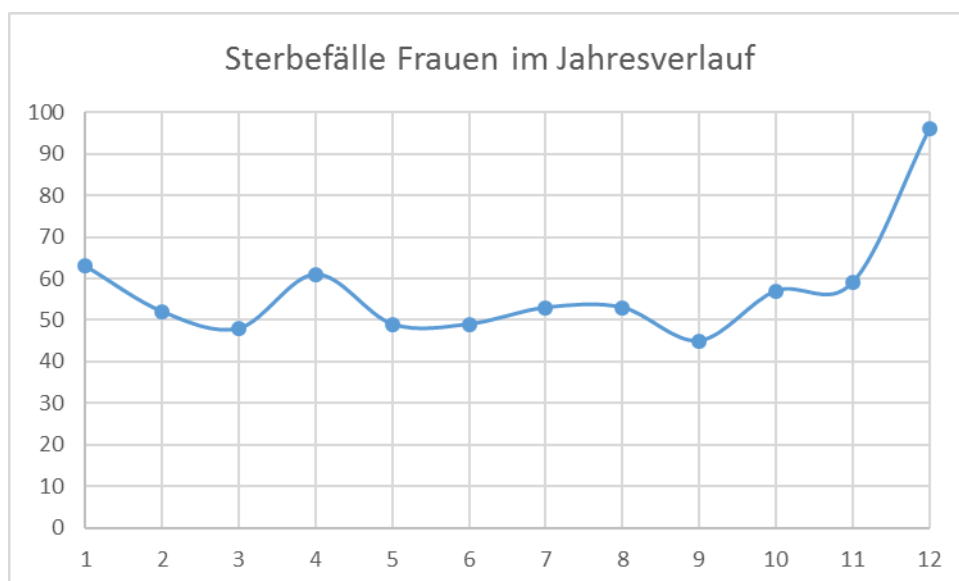
Zahl der monatlichen Sterbefälle 2020 (Y-Achse) gegenüber den Monaten 1-12 (X-Achse).

Zum Vergleich der Verlauf in 2018 (der Anstieg im Jan-März 2018 ist im Zusammenhang mit der damaligen schwereren Grippe-Welle zu sehen):



Zahl der monatlichen Sterbefälle 2018 (Y-Achse) gegenüber den Monaten 1-12 (X-Achse).

Das gleiche Bild zeigt sich auch wenn man nach Geschlecht auftrennt im Jahresverlauf:



Zahl der monatlichen Sterbefälle 2020 (Y-Achse) gegenüber den Monaten 1-12 (X-Achse) für Frauen (oben) und Männer (unten) des LK Altenburger Land.

Bei beiden Geschlechtern ist deutlich ein Anstieg der Sterblichkeit in den Monaten April sowie gegen Jahresende entsprechend den beiden Wellen der COVID-19 Pandemie in 2020 zu sehen.

Die Sterbefälle im Dezember waren zu 50% durch Atemwegserkrankungen und zu 47% durch Herz-Kreislaufleiden verursacht.

Im Falle eines vorzeitigen Todes im Dezember war dieser zu 43,6 % (gegenüber Jahresmittel: +15,5) auf eine Atemwegserkrankung, und in 45,5 % auf ein Herz-Kreislauf-Leiden

(gegenüber Jahresmittel: + 8,3) zurückzuführen. Diese beiden *vorzeitigen* Todesursachen waren also im Dezember deutlich häufiger als im Jahresschnitt.

Da die COVID-19 Erkrankung einerseits die Lunge in Form einer viralen atypischen Pneumonie befällt, andererseits aber auch das Gefäßsystem in Form einer Endothelitis mit vermehrten Thromboembolien, ist zu vermuten, dass der Anstieg der Todesfälle durch Atemwegserkrankungen und Herz-Kreislaufkrankungen im Dezember gegenüber dem Jahresmittel durch die Pandemie verursacht wurde, und vermutlich also –anhand der Exzessmortalität- mehr Menschen daran gestorben sind, als die Infektionsstatistik ausweist.

	<b>Lebenszeit alle (Jahre)</b>	<b>n</b>	<b>Männer</b>	<b>n</b>	<b>Frauen</b>	<b>n</b>
<b>Landkreis</b>	81,1±0,33	1353	77,8	668	84,3*	685
<b>Thüringen '18</b>	78,3	29.824				
<b>BRD '18</b>	81,0	939.520	78,6	465.885.756	83,4*	473.635

Tabelle 1: mittlere Lebenszeit in den Gemeinden des Landkreises (Zeilen 2-12) und im gesamten Landkreis (1.Zeile). Angeben sind die Mittelwerte und ihre Standardfehler (standard error of mean). Signifikante Unterschiede bestanden zwischen Männern und Frauen (\*= $p < 0,05$ ). In den unteren Zeilen sind die Vergleichsdaten des Landesamtes für Statistik für Thüringen sowie für die BRD (Gesundheitsberichterstattung des Bundes; DESTATIS) angegeben (Jahr 2018, da für 2019 oder 2020 noch nicht verfügbar).

## Todesursachen

Die häufigste Todesursache waren Herz-Kreislauf Erkrankungen. So starben wie in früheren Jahren im Jahr 2020 im Landkreis insgesamt 697 Personen (51,5 %) im Zusammenhang mit Herz-Kreislaufleiden (alle Diagnosen I 00-I99).

Darin enthalten sind 96 Patienten, die infolge eines Schlaganfalles (Hirnfarkt, Apoplex; ICD-10: I 63) gestorben sind. Die Herz-Kreislaufleiden waren häufig mit einem Bluthochdruck oder einem Diabetes mellitus vergesellschaftet.

Zählt man auch die Todesfälle, bei denen eine Herz-Kreislauf-Erkrankung mitursächlich war, so ergeben sich 907 Fälle, entsprechend 67,04 % der Todesfälle als durch Herz-Kreislaufleiden verursacht, wobei die Frauen hier den etwas höheren Anteil darstellen (417 Männer, 490 Frauen).

Als ebenfalls häufige direkte oder indirekte Todesursache wurde in 334/1353 Fällen ein Krebsleiden identifiziert, was einer Rate von 24,7% (2014: 31,3%) entspricht (zum Vergleich in 2013: 440/1445 = 30,4%). Als direkte Todesursache war in 19,7 % der Sterbefälle eine Krebserkrankung ursächlich (n=). Tabelle 2 gibt eine Übersicht zu einigen der häufigsten Krebsarten.

	Todesursache		Prävalenz Totenschein		Krebsmortalität BRD (Daten von 2018; GBE-Bund)
Krebsart	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	%
<b>Alle</b>	267	19,7	334	24,7	24,5
<b>Bauchspeicheldrüse</b>	27	2,0	27	2,0	2,0
<b>Lunge/Bronchien</b>	70	5,17	70	5,17	4,8
<b>Darm</b>	25	1,85	38	2,83	2,6
<b>Mamma</b>	26	1,9	27	2,0	2,0
<b>Cervix uteri</b>	6	0,4	6	0,4	0,2
<b>Gehirn</b>	8	0,6	8	0,6	k.A.
<b>Prostata</b>	24	1,8	24	1,8	1,6
<b>Harnblase</b>	7	0,5	7	0,5	0,6
<b>Lymphome</b>	20	1,48	24	1,77	3,0 (Lymphome&Leukämien)
<b>Leukämien</b>	21	1,55	30	2,22	

Tabelle 2: Krebsleiden als direkte oder indirekte Todesursache laut Totenschein und Prävalenz der Krebsleiden in den Totenscheinen. Die % Angabe bezieht sich auf % aller Todesfälle insgesamt.

Atemwegserkrankungen stellen ebenfalls eine der häufigsten Todesursachen dar. So starben 2020 insgesamt 29,19 % (2016: 24,83%; 2014: 17,6%) im Zusammenhang mit Leiden der Atemwege (Bronchien, Lunge, Lungenentzündung, COPD etc.; alle Diagnosen J 00-J 99). Die chronisch obstruktive Bronchitis COPD ist für insgesamt 7,61 % (2017: 6,47 %) der Todesfälle verantwortlich, und damit deutlich häufiger als in der restlichen BRD (BRD 2019: 3,74%).

Leberzirrhosen wurden bei 3,9% der Todesfälle diagnostiziert (53 Fälle). Diese Werte liegen in der BRD mit 1,5% etwas niedriger.

Eine Suchterkrankung war in insgesamt 39 Fällen (2,88%) bekannt. Dieser Wert ist gegenüber 2018 (1,95%) gestiegen.



Infektionen (bakterielle, virale und parasitäre Infektionen) waren für 125 Personen die Todesursache, womit Infektionen 9,24% (2017: 10,6%; 2014: 9,6%) aller Todesfälle ausmachten.

Tabelle 3 zeigt die häufigsten Todesursachen.

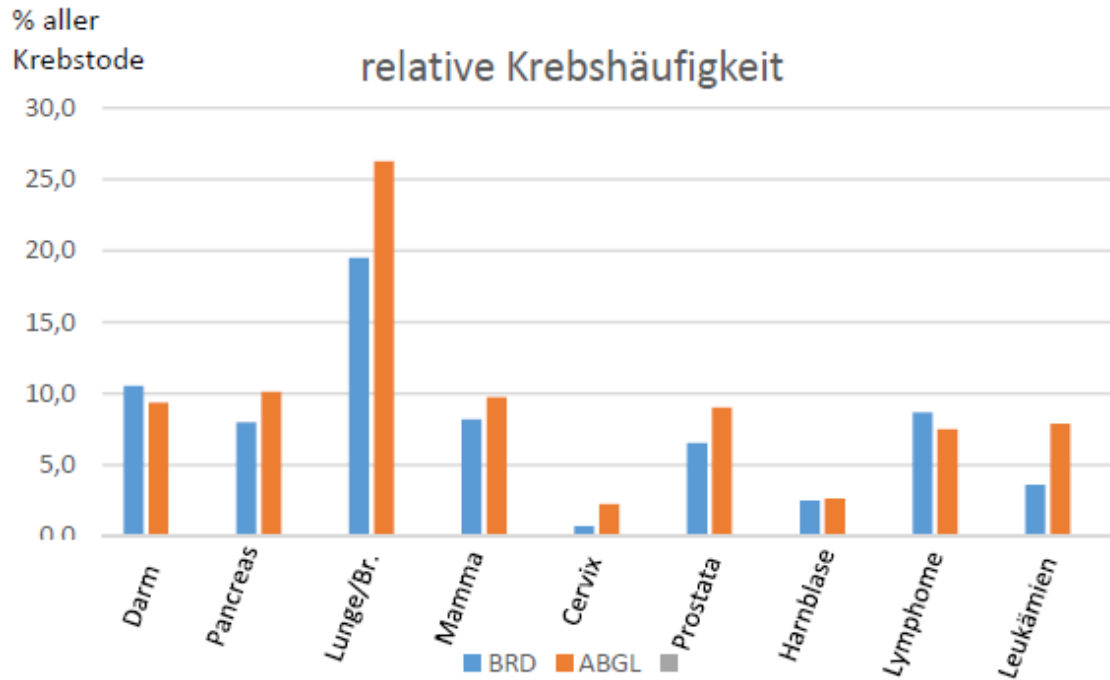
<b>Erkrankung</b>	<b>Gesamt</b>	<b>%</b>	<b>Männer</b>	<b>Frauen</b>
<b>Herz-Kreislauf (alle)</b>	907	67,04	417	490
<b>Herz-Kreislauf (direkt)</b>	697	51,5	298	399
<b>Krebs</b>	267	19,7	84	183
<b>Atemwegserkrankungen</b>	395	29,2	203	187
<b>davon: COPD</b>	103	7,61	59	44
<b>Infektionen</b>	125	9,4	72	53
<b>Sepsis (R 65.x)</b>	29	2,14	19	10
<b>Septischer Schock (R 57.x)</b>	45	3,33	24	21

Tabelle 3: Übersicht Todesursachen (direkte und indirekte). Die Summe ergibt ggf. >100%, da z.B. Infektionen zugrundeliegende Ursache für Atemwegserkrankungen als Todesursache sein können. (COPD= chronisch obstruktive Bronchitis; ICD-10: J 44.x)

Es traten insgesamt 41 Todesfälle, die ursächlich durch Lymphome und Leukämie verursacht waren, auf. Insgesamt fanden sich 54 Fälle von Lymphomen und Leukämien. Im Vergleich zu den Daten der BRD fällt auf, dass die absolute Häufigkeit an den Todesursachen bei Lymphomen und Leukämien mit 3,03% (ursächliche Fälle) gegenüber 3,0% (BRD) inzwischen sich angeglichen hat. In früheren Jahren war die Zahl der Lymphom- und Leukämietodesfälle im LK ABGL etwa zweimal so hoch wie in der BRD. Es könnte demnach sein, dass ein Ereignis, welches früher auf die Menschen eingewirkt hat, Lymphome und Leukämien verursachte, diese Menschen aber inzwischen verstorben sind, und die später geborenen nicht mehr exponiert waren. Das wäre denkbar z.B. für die Schäden aus der Bombardierung des Teerwerkes Rositz am Ende des 2. Weltkrieges.

An der vorzeitigen Sterblichkeit waren 12 Fälle von Lymphomen und 10 Fälle bei den Leukämien beteiligt. Das heißt 22/54 Lymphom/Leukämie-Fälle führten zu einem vorzeitigen Tod.

Die relative Häufigkeit der einzelnen Malignome an der Zahl der Krebsleiden zeigt in 2020 nur bei Lungenkrebs und bei Leukämien eine gegenüber BRD erhöhte relative Häufigkeit.



Relative Häufigkeit der Malignome für den LK Altenburger Land und die BRD angegeben in % an der Gesamtzahl der Malignome. Die dortigen Daten für die BRD stammen aus dem Jahr 2018.

Eine Sepsis (bakterielle Aussaat in die Blutbahn) war in 29 Fällen (2,14%) am Tod ursächlich (2017: 31; 2014: 39 Fälle), ein septischer Schock in 45 Fällen (3,33%). Es gab 2020 einen Todesfall durch Tuberkulose, keinen durch AIDS, und keinen an Hepatitis.

### Vorzeitige Sterblichkeit

543 Personen im Landkreis sind vorzeitig verstorben (=40,1 % der Todesfälle), also bevor sie das statistische Durchschnittsalter erreicht hatten. In dieser Gruppe verstarben 208 Personen (=37,2%) an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, und 166 Fälle an Krebserkrankungen (=32,4%).

An der vorzeitigen Krebs-Sterblichkeit waren 22 Fälle von Lymphomen und Leukämien beteiligt. Das heißt 22/41 Lymphom/Leukämie-Fällen (=53,6%) führten zu einem vorzeitigen Tod.

Ansonsten waren unter den vorzeitigen Krebstodesfällen (Tab. 4):

Krebs	Vorzeitiger Tod	Alle Fälle	% vorzeitig verstorben (bezogen auf die Todesfälle dieser Erkrankungsgruppe)
Lunge	41	70	58,6
Pancreas	20	27	74,0
Darm	15	38	39,5
Mamma	11	27	40,7
Lymphome/ Leukämien	21	41	53,6

Tab. 4: Vorzeitige Krebstodesfälle. Es zeigt sich hierin, dass vor allem Lungenkrebs und Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pancreas) zu einer Lebensverkürzung führen.

Atemwegserkrankungen waren für 22,1% der vorzeitigen Todesfälle verantwortlich, COPD für 4,4%.

### Prävalenz bestimmter „Volkskrankheiten“

(Bluthochdruck, Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Alzheimer Erkrankung und Morbus Parkinson)

Die heutige Zivilisation geht einher mit veränderten Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, die sogenannte Zivilisationskrankheiten nach sich ziehen. Typisch sind hier die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ II, oft als Altersdiabetes bezeichnet), und der Bluthochdruck (Hypertonie).

Hypertonie ist ein wichtiger Risikofaktor für Hirnschlag (Apoplex), Herzinfarkt, koronare Herzerkrankung, Niereninsuffizienz und Retinopathie. In den Totenscheinen allerdings wird die Hypertonie nur dann erfassbar sein, wenn sie vorher bekannt war, und zumeist notiert, wenn sie mit dem zum Tode führenden Leiden in einem Zusammenhang stand. Insofern sind die Prävalenzdaten für Hypertonie in den Totenscheinen wahrscheinlich deutlich niedriger als die tatsächliche Anzahl an Hypertonikern.

Im Zusammenhang mit dem höheren Anteil älterer Personen nehmen auch neurologische Erkrankungen wie Morbus Alzheimer und Morbus Parkinson in den letzten Jahrzehnten in den westlichen Industrienationen deutlich zu.

Im Landkreis Altenburger Land zeigte sich in den Totenscheinen 2020 eine Prävalenz von 16,2% für den Diabetes mellitus und 26,4% für die Hypertonie. Die Alzheimer´scher und die Parkinson´sche Erkrankung kommen in 2,2 bzw. 2,7 % vor. Eine Übersicht gibt Tabelle 5. Die Zahlen in Klammern sind zum Vergleich die Daten aus 2018. Bei den Suchterkrankungen handelte es sich fast ausschließlich um Alkohol und Nikotinabhängigkeiten. Bei den Suiziden handelt es sich überwiegend um ältere Personen.

Erkrankung	Gesamt (Prävalenz)	% 2020 (2018)	Männer Nur wenn mit todesursächl.	Frauen Nur wenn mit todesursächl.
<b>Diabetes mellitus</b>	219	16,2 (15,1)	94	106
<b>Hypertonie</b>	357	26,4 (23,3)	110	192
<b>Morbus Alzheimer und Alzheimer Demenz</b>	30	2,2 (1,7)	10	12
<b>Morbus Parkinson</b>	36	2,7 (1,5)	12	8
<b>Psychiatrische Erkrankungen</b>	206	15,2 (12,9)	72	97
<b>Suchterkrankungen</b>	39	2,9 (1,9)	23	3
<b>Suizide*</b>	14	1,0 (0,9)	9	4
<b>Lebererkrankungen (Zirrhose)</b>	53	3,9 (6,4)	34	11

Tabelle 5: Übersicht zum Vorkommen sogenannter „Volkskrankheiten“ im Altenburger Land anhand der Totenscheindiagnosen und Nebendiagnosen. \* als solche im Totenschein ausgewiesen.

Bei der Beurteilung der Prävalenz von Alzheimer und Parkinson Erkrankung muss berücksichtigt werden, dass deren höhere Prävalenz bei Frauen wahrscheinlich mit ihrer Eigenschaft als typische Alterserkrankungen zusammenhängt, da die Frauen im Durchschnitt

etwa 6 Jahre länger gelebt haben. Die tatsächliche Prävalenz beider Erkrankungen ist wahrscheinlich deutlich höher, da sie in den Totenscheinen oft nicht vermerkt werden.

### Sonstiges

Im Landkreis Altenburger Land lebten 2020 **9.495** (2018: 9.425) **schwerbehinderte Menschen**; also mit einem Grad der Behinderung (GdB) über 50.

Aufschlüsselung nach den Graden der Behinderung:

<b>Grad der Behinderung</b>	<b>Anzahl 2020</b>	<b>Anzahl 2018</b>
GdB 50	3.381	3.422
GdB 60	1.408	1.423
GdB 70	1.126	1.100
GdB 80	1.139	1.095
GdB 90	449	449
GdB 100	1.992	1.926

Das Merkzeichen "Gl" für gehörlos wurde 87 Mal (2018: 82) vergeben. Der Personenkreis der Blinden umfasste 2020 114 Personen (2018: 145 Personen). Gehbehindert „G“ waren 4.098 Personen (2018: 4.093 Personen), außerordentlich gehbehindert „aG“ 627 Personen (2018: 586 Personen).

## Meldepflichtige Infektionen 2018

In der folgenden Übersicht ist die Anzahl der meldepflichtigen Infektionserkrankungen (§6 IfSG) und Erregernachweise (§7 IfSG) angegeben.

**COVID-19** (bzw. **Sars-Cov-2**) ist im LK ABGL in der Zeit vom 1.1.2020 bis zum 31.12.2020 insgesamt

**2.973** Mal gemeldet worden, und damit die bei weitem häufigste Infektionskrankheit in diesem Zeitraum.

## Sonstige meldepflichtige Tatbestände nach IfSG und ThürIfKrMVO im Landkreis Altenburger Land **2020** und zum Vergleich **2018**

meldepflichtige Erkrankungen § 6 Abs. 1,Nr.1 IfSG namentl. Meldung (Verdacht, Erkrankung Tod)	Gesamtzahl		
	2020	2018	
akute Virushepatitis	4	11	Meldungen durch Ärzte, Tierärzte, Heilpraktiker, Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik, Gemeinschaftseinrichtungen mit entsprechender klinischer Diagnose.
virusb. hämorrhag. Fieber (Chikungunyafieber- Urlaub Brasilien)	0	0	
Meningokokken-Meningitis o. Sepsis	0	0	
Tuberkulose	1	4	
Windpocken	6	17	

Verdacht und Erkrankung (namentl.) gem. § 6 Abs. 2 IfSG (LM Vergiftung/akute Gastroenteritis)			
	2020	2018	
§ 6 Abs. 1 Nr. 2a (Tätigkeit im LM-Bereich)	4	10	bakterielle Gastroenteritiden mit beruflicher Tätigkeit im LM-Betrieb
§ 6 Abs. 1 Nr. 2b (Häufung ab 2 Personen)	60	227	weitere bedrohliche Gastroenteritiden ohne Erregernachweis als akute Gastroenteritis und bakterielle Gruppenerkrankungen mit Erregernachweis

zusätzl. meldepflichtige Krankheiten gem. § 1 Abs. 1 ThürIfKrMVO			
	2020	2018	
Pertussis	6	12	Zusätzliche Meldepflicht für Ärzte, Tierärzte, Heilpraktiker, Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik, Gemeinschaftseinrichtungen
Scharlach	27	51	
chron. Hepatitis B	1	3	
chron. Hepatitis C	1	2	
Borreliose	18	18	

Windpocken	<b>7</b>	17	
------------	----------	----	--

<b>zusätzl. meldepflichtige Krankheiten gem. § 1 Abs. 2 ThürLfKrMVO ( Erkrankung, Tod) nicht namentlich</b>			
	<b>2020</b>	<b>2018</b>	
Gasbrand	<b>0</b>	0	
Tetanus	<b>0</b>	0	

<b>meldepflichtige Erregernachweise gem. § 7 Abs. 1 IfSG (namentl.)</b>			
	<b>2020</b>	<b>2018</b>	
Borrelia recurrentis	<b>0</b>	0	meldepflichtige Erregernachweise, welche vom Labor namentlich gemeldet werden
Campylobacter sp. darmpathogen	<b>144</b>	<b>158</b>	
E. coli (EHEC)	<b>4</b>	3	
Giardia lamblia	<b>0</b>	4	
Hepatitis B- Virus	<b>1</b>	3	
Hepatitis C- Virus	<b>1</b>	3	
Hepatitis E- Virus	<b>15</b>	8	
Influenza- Viren	<b>897</b>	<b>910</b>	
MRSA	<b>0</b>	4	
Mycobact. tuberculosis	<b>1</b>	4	
Neisseria meningit.	<b>0</b>	0	
Norwalk- ähnl. Virus	<b>68</b>	<b>282</b>	
Rotavirus	<b>22</b>	<b>427</b>	
Salmonellen	<b>37</b>	<b>20</b>	
Varizella Zoster-Virus	<b>5</b>	17	
Yersinia enterocolitica, darmpathogen	<b>3</b>	0	

<b>zusätzl. meldepflichtige Erregernachweise gem. § 2 ThürLfKrMVO, namentlich</b>			
	<b>2020</b>	<b>2018</b>	
Beta-hämol. Streptokokken Gruppe A	<b>8</b>	<b>51</b>	weitere namentlich meldepflichtige Krankheitserreger nach entsprechender Landesverordnung
Bordet. pertussis	<b>7</b>	<b>12</b>	
Entamoeba histolytica	<b>1</b>	0	
übrigen Erregern der Meningitis/Encephalitis	<b>2</b>	0	

<b>meldepflichtige Erregernachweise gem. § 7 Abs. 3 IfSG, nichtnamentlich</b>			
	<b>2020</b>	<b>2018</b>	
Treponema pallidum	<b>0</b>	<b>0</b>	nichtnamentlich durch Labor gemeldete Erregernachweise
Echinococcus sp.	<b>0</b>	<b>0</b>	

	<b>2020</b>	<b>2018</b>	
<b>gehäuftes Auftreten gleichartiger Erkrankungen (nichtnamentlich) gem. § 1 Abs. 3 ThürIfKrMVO</b>	<b>60</b>	<b>271</b>	Erkrankungsgeschehen mit epidemiologischem Zusammenhang mit und ohne übertragbaren Charakter (Scabies, HFM, ARE etc.) - außer bakteriell bedingte

Es fällt auf, dass bis auf Influenza (Grippe), Campylobacter Infektionen und Borreliose, alle anderen Infektionskrankheiten deutlich weniger Fälle in 2020 aufwiesen als in 2018. Dies hängt wahrscheinlich mit den erhöhten Hygieneanforderungen, den verschiedenen Lockdowns, und der Kontaktreduzierung zusammen.



### Krankenstand /Krankheitsprävalenz

Nach der Statistik der AOK (Gesundheitsbericht AOK Plus, 2020 für Thüringen und BRD; WIDO) und der Barmer EK lag die Prävalenz der häufigsten Erkrankungen wie folgt:

	Thüringen	BRD
Demenzen	2,35%	1,48%
Depressionen	8,47%	6,08%
Mamma Carcinom	2,13%	2,13%
Darm Carcinom	0,76%	0,66%
Lungen Carcinom	0,21%	0,26%
Prostata Carcinom	1,74%	1,55%
COPD	5,46%	4,87%
Diabetes mellitus Typ II	11,90%	8,74%
Apoplex (Schlaganfall)	1,78%	1,51%
Herzinfarkt	259/100.000	305/100.000

**Literatur /Referenzen/ Verweise**

Gesundheitsberichterstattung des Bundes; [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

Bitzer EM, Lehmann B, Bohm S, Priess H-W: Barmer GEK Report Krankenhaus 2015  
Schriftenreihe Barmer Gesundheitsanalyse, Heft 33, 2015-08-05

AOK-Gesundheitsbericht 2014. Fehlzeiten in der AOK-Plus (Thüringen).  
Wido AOK, 2015-08-05

AOK-Gesundheitsbericht 2018. Fehlzeiten in der AOK-Plus (Thüringen).  
Wido AOK, Rössler, Niessen & Baum; Thür. Ärzteblatt 2008; 5: 273-277

AOK-Gesundheitsbericht 2020. Fehlzeiten in der AOK-Plus (Thüringen).  
Wido AOK,

Barmer Ersatzkasse: Gesundheitsreport 2020.

Barmer Ersatzkasse: Krankenhausreport 2020.

[www.vfa.de](http://www.vfa.de) Arzneimittel-Atlas 2012

Robert Koch Institut: Bundesgesundheitsurvey

Thüringer Landesamt f. Statistik: TLS /Gesundheit, Bevölkerung

Dtsch Arztebl 2002; 99(28-29): A-1933 / B-1629 / C-1525