



Inzidenz dokumentierter Diabetes



Handlungsfeld 1: Diabetesrisiko reduzieren



Erwachsene

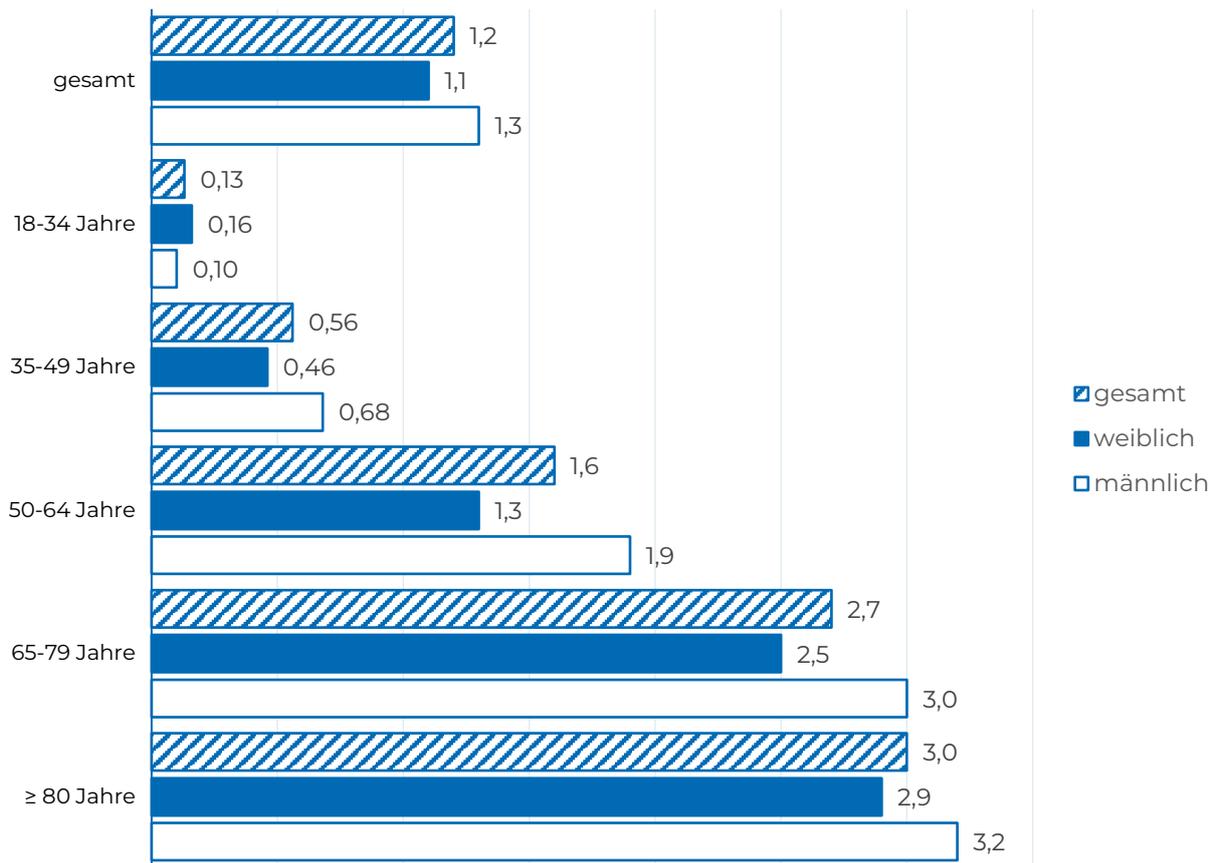
Hintergrund

Die Rate der Neuerkrankungen (Inzidenz) und auch die daraus folgende absolute Zahl der Neuerkrankten stellen für die Einschätzung der Krankheitsdynamik entscheidende Kennzahlen dar. Die Inzidenz beeinflusst die zukünftige Entwicklung der Prävalenz und der zu erwartenden Anzahl von Erkrankten [1]. Die Inzidenz hängt ihrerseits von der zeitlichen Entwicklung wesentlicher Diabetesrisikofaktoren ab [2].

Kernaussagen

- ▶ Im Jahr 2012 erkrankten etwa 560.000 gesetzlich krankenversicherte Erwachsene neu an Diabetes.
- ▶ Die Inzidenz steigt mit dem Alter an und zeigt für Personen ab 80 Jahren den höchsten Wert.

Abbildung 1: Inzidenz des dokumentierten Diabetes bei gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen in % nach Alter und Geschlecht im Jahr 2012.



Ergebnisse

Die Inzidenz des dokumentierten Diabetes in Deutschland beträgt für gesetzlich krankenversicherte Erwachsene im Jahr 2012 1,2 % (Frauen: 1,1 %; Männer: 1,3 %), was 560.762 Personen entspricht. Die Betrachtung über die Altersgruppen zeigt, dass sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Inzidenz mit dem Alter ansteigt und im Altersbereich ab 80 Jahren den höchsten Wert annimmt.

Fazit

Insgesamt zeigt sich eine mit steigendem Alter deutlich zunehmende Anzahl an dokumentierten Neuerkrankungen. Grundsätzlich ist die in die Diabetes-Surveillance aufgenommene Darstellung der Inzidenz geeignet, um zukünftig zeitliche Änderungen im Erkrankungsrisiko einzuschätzen. Aktuelle Ergebnisse deuten auf eine Abnahme der Inzidenz des dokumentierten Typ-2-Diabetes hin [3].

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator Inzidenz des dokumentierten Diabetes ist definiert als Anzahl der gesetzlich krankenversicherten Personen mit neu dokumentiertem Diabetes bezogen auf alle gesetzlich krankenversicherten Personen eines Jahres ohne dokumentierte Diabetesdiagnose im Vorjahr. Ein neu dokumentierter Diabetes wird als das Vorliegen mindestens einer stationär dokumentierten Diagnose oder mindestens zweier ambulant gesichert dokumentierter Diagnosen (E10. – E14.) in vier Quartalen definiert.

Bezugspopulation

Gesetzlich krankenversicherte Erwachsene (18 Jahre oder älter), die mindestens 360 Tage im jeweiligen Jahr versichert sind, ihren Wohnsitz in Deutschland haben, ihre Gesundheitsleistungen vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) erstattet bekommen und keinen Diabetes im Vorjahr aufwiesen, werden in die Analysen eingeschlossen (n = 46,4 Millionen Personen).

Datenquelle

Versorgungsdaten aller circa 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten nach Datentransparenzverordnung (DaTraV-Daten).

Berechnung

- ▶ **Beobachtete relative Werte:** Quotient aus der Anzahl der neuerkrankten Personen mit Diabetes im Verhältnis zu allen gesetzlich Krankenversicherten ohne Diabetes im Vorjahr.
- ▶ **Beobachtete absolute Werte:** Anzahl der neuerkrankten Personen mit Diabetes, welche gesetzlich krankenversichert sind.

Datenqualität

Es handelt sich um Leistungs- und Abrechnungsdaten der GKV. Diese umfassen ambulant und stationär dokumentierte Diagnosedaten sowie Informationen zur Verordnung von Medikamenten. Die Qualität der Daten hängt von der Dokumentationspraxis ab. In den DaTraV-Daten sind keine Versorgungsdaten von privat Krankenversicherten und keine Angaben zu den erbrachten stationären oder ambulanten Leistungen enthalten.

Datendownload

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

Referenzen

1. Tönnies T, Röckl S, Hoyer A, Heidemann C, Baumert J, Du Y, et al. Projected number of people with diagnosed Type 2 diabetes in Germany in 2040. *Diabet Med.* 2019;36(10):1217–25. doi: 10.1111/dme.13902.
2. Paprott R, Mühlenbruch K, Mensink GB, Thiele S, Schulze MB, Scheidt-Nave C, et al. Validation of the German Diabetes Risk Score among the general adult population: findings from the German Health Interview and Examination Surveys. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2016;4(1):e000280. doi: 10.1136/bmjdr-2016-000280.
3. Goffrier B, Schulz M, Bätzing-Feigenbaum J. Administrative Prävalenzen und Inzidenzen des Diabetes mellitus von 2009 bis 2015. *Versorgungsatlas-Bericht Nr.17/03.* 2017. doi: 10.20364/VA-17.03.

Weiterführende Links

- ▶ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Informationen des Forschungsdatenzentrum Gesundheit zu den Versorgungsdaten der GKV (DaTraV-Daten). [cited 07.08.2024]. Available from: <https://www.forschungsdatenzentrum-gesundheit.de/gesundheitsdaten>
- ▶ Schmidt C, Reitzle L, Dreß J, Rommel A, Ziese T, Heidemann C. Prävalenz und Inzidenz des dokumentierten Diabetes mellitus - Referenzauswertung für die Diabetes-Surveillance auf Basis von Daten aller gesetzlich Krankenversicherten. Bundesgesundheitsbl. 2020;63(1):93-102. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03068-9>.

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.
Inzidenz dokumentierter Diabetes– Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12249.

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:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages