

Gesundheitsbezogene Lebensqualität – Körperliche Dimension

**Handlungsfeld 2:****Diabetesfrüherkennung und -behandlung verbessern****Erwachsene**

Hintergrund

Die Einschätzung von körperlicher Funktionsfähigkeit und psychischem Wohlergehen aus Sicht einer an Diabetes erkrankten Person spielt eine wichtige Rolle für die Beschreibung des Gesundheitszustandes. Hierbei sind in der Nationalen VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes „Erhalt und Wiederherstellung der Lebensqualität“ als ein Therapieziel formuliert [1].

Kernaussagen

- ▶ Die körperliche Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ist im Jahr 2010 bei Personen mit Diabetes gegenüber Personen ohne Diabetes geringer.
- ▶ Frauen und Männer mit Diabetes schätzen ihre körperliche Lebensqualität nahezu gleich ein.
- ▶ Zunehmendes Alter und geringe Bildung sind mit einer niedrigeren körperlichen Lebensqualität verbunden.

Abbildung 1: Zeitlicher Vergleich des mittleren Summenscores für die körperliche Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Erwachsenen (18 – 79 Jahre) mit und ohne Diabetes nach Geschlecht in den Jahren 1998 und 2010 (altersstandardisiert).

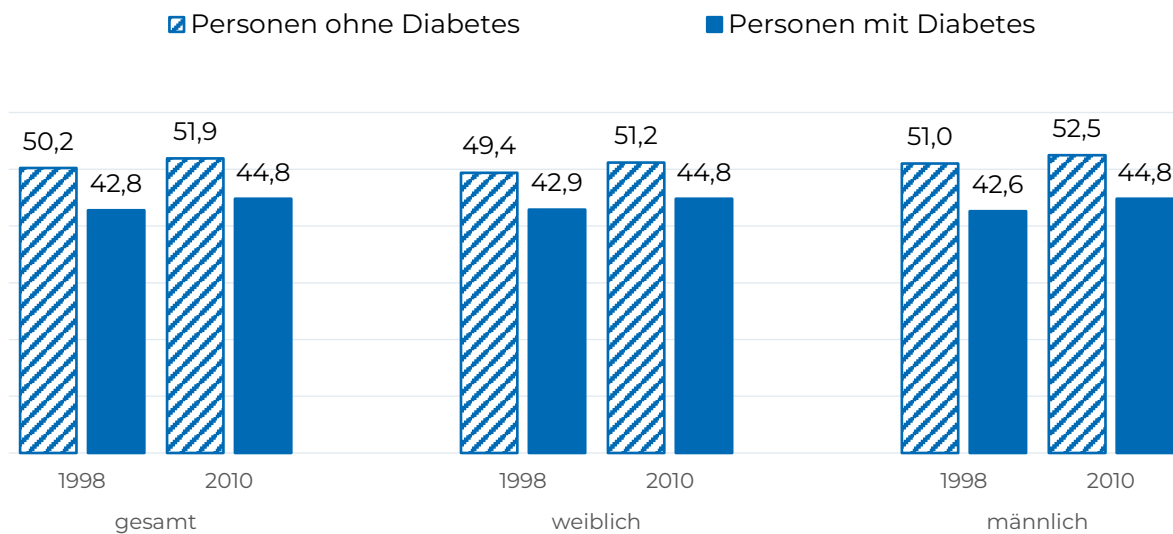


Abbildung 2: Mittlerer Summenscore für die körperliche Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Erwachsenen (18 – 79 Jahre) mit und ohne Diabetes nach Alter und Geschlecht im Jahr 2010.

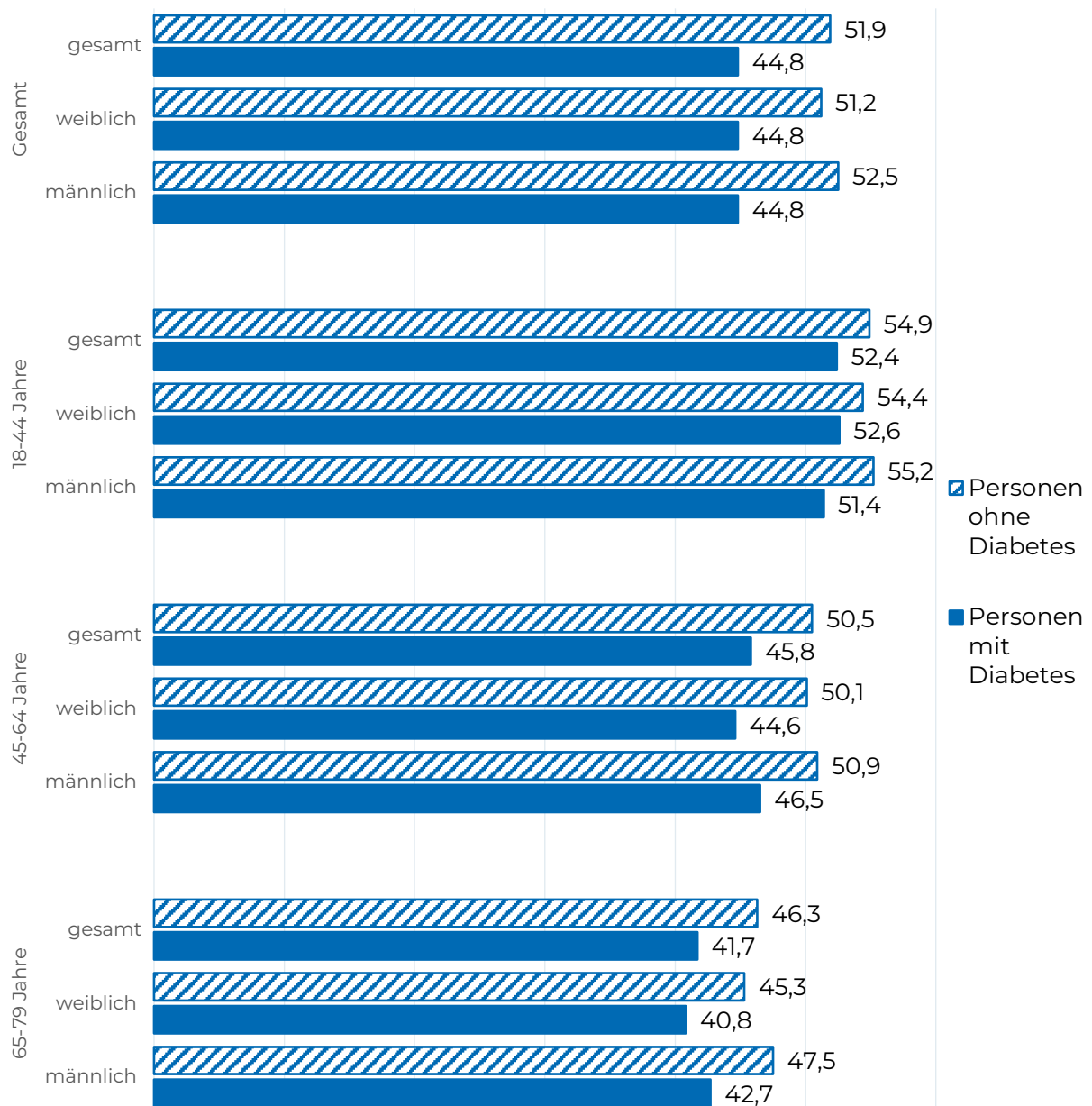
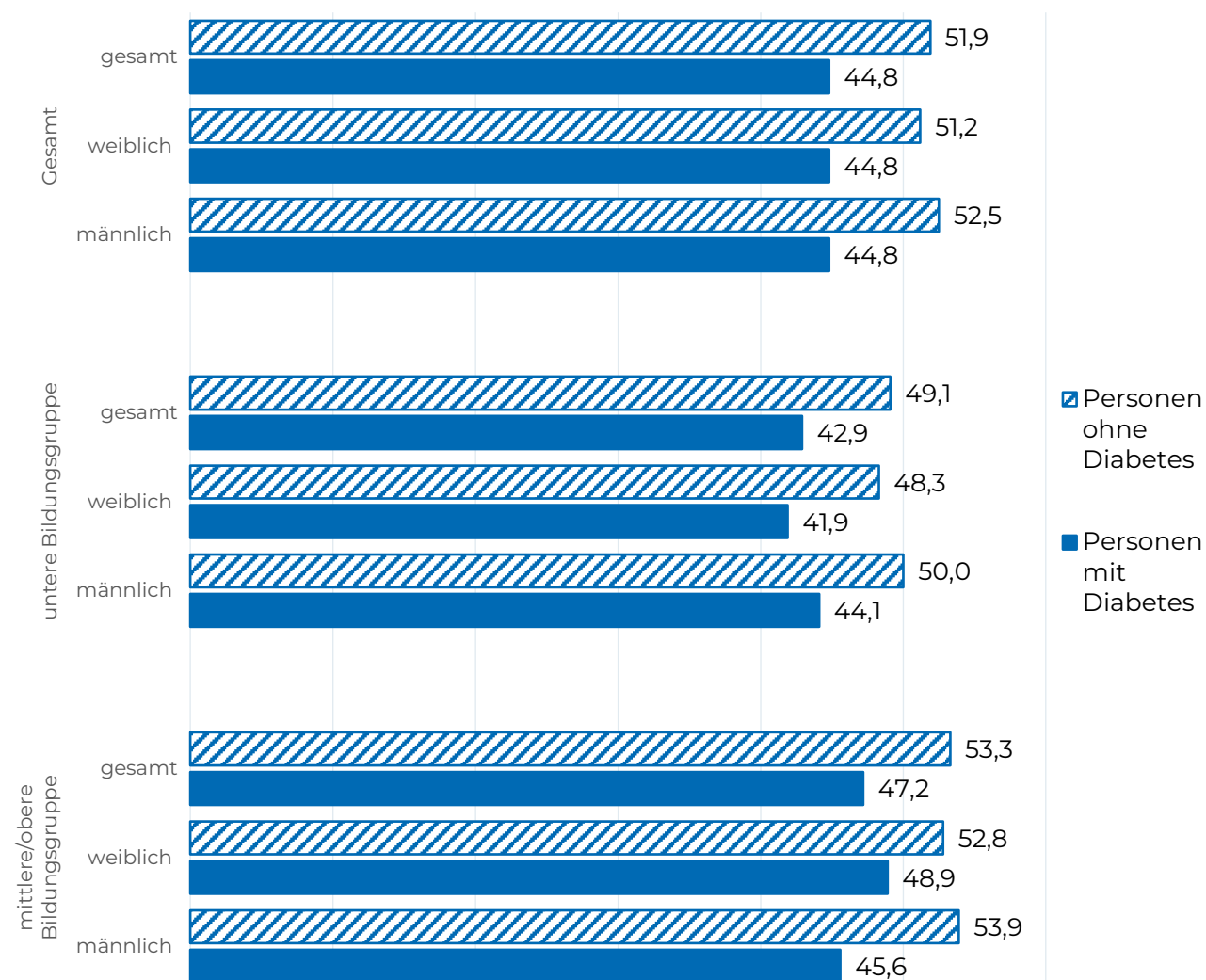


Abbildung 3: Mittlerer Summenscore für die körperliche Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Erwachsenen (18 – 79 Jahre) mit und ohne Diabetes nach Bildungsgruppe und Geschlecht im Jahr 2010.



Ergebnisse

Die körperliche Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität weist 2010 bei Personen mit Diabetes einen mittleren Scorewert von 44,8 auf und wird bei Frauen und Männern nahezu gleich eingeschätzt (44,8 vs. 44,8). Eine Abnahme der Lebensqualität hinsichtlich der körperlichen Dimension lässt sich mit zunehmendem Alter beobachten und ist insgesamt in der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen (41,7) deutlich geringer als in der Altersgruppe der 18- bis 44-Jährigen (52,4). Darüber hinaus zeigen sich geringere Scorewerte in der unteren im Vergleich zur mittleren und oberen Bildungsgruppe (42,9 vs. 47,2). Im Zeitverlauf finden sich 2010 ähnliche Einschätzungen in der körperlichen Lebensqualität wie 1998. Personen ohne Diabetes geben im Vergleich zu denjenigen mit Diabetes 1998 und 2010 eine höhere Lebensqualität in der körperlichen Dimension an (altersadjustierte Differenz im mittleren Summenscore: 1998: 4,5; 2010: 4,3).

Fazit

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität hinsichtlich der körperlichen Dimension in Deutschland ist bei Personen mit Diabetes über den Zeitverlauf hinweg weitgehend unverändert und konsistent niedriger im Vergleich zu Personen ohne Diabetes vergleichbaren Alters. Während Frauen und Männer mit Diabetes ihre körperliche Lebensqualität vergleichbar einschätzen, zeigen sich Unterschiede in Bezug auf Alters- und Bildungsgruppen. Die Implementierung von zielgerichteten Maßnahmen zur Verbesserung der körperlichen Dimension der Lebensqualität bei Personen mit Diabetes erscheint daher sinnvoll.

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator gesundheitsbezogene Lebensqualität beschreibt die subjektive Einschätzung der Gesundheit hinsichtlich körperlicher und psychischer Dimensionen bei Personen mit bekanntem Diabetes im Vergleich zu Personen ohne bekannten Diabetes und wird hier über zwei Summenscores (körperliche und psychische Dimension) basierend auf dem Short Form 36 Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36) ermittelt [2]. Höhere Werte weisen auf eine bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität hin als niedrigere Werte. An dieser Stelle wird die körperliche Dimension der gesundheitsbezogenen Lebensqualität dargestellt.

Operationalisierung

Der SF-36 besteht aus 36 Fragen zum Gesundheitszustand, woraus 8 Skalen zu verschiedenen Dimensionen der Gesundheit gebildet werden. Über eine Faktoranalyse erfolgt eine Zuordnung dieser 8 Skalen zu zwei Summenskalen:

- ▶ **(1) Körperliche Dimension:** Die körperliche Summenskala wird aus der Summe der 8 Skalen gebildet, wobei die Skalen körperliche Funktionsfähigkeit, körperliche Rollenfunktion, körperliche Schmerzen und allgemeine Gesundheitswahrnehmung die höchsten Gewichtungen haben.
- ▶ **(2) Psychische Dimension:** Die psychische Summenskala wird aus der Summe der 8 Skalen gebildet, wobei die Skalen Vitalität, soziale Funktionsfähigkeit, emotionale Rollenfunktion und psychisches Wohlbefinden die höchsten Gewichtungen haben.
- ▶ **Wertebereich:** Die beiden Summenskalen können Werte zwischen 0 und 100 annehmen und sind für einen Vergleich zwischen dem Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98; Version 1 des SF-36-Fragebogen) und der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1; Version 2 des SF-36-Fragebogen) jeweils auf einen Stichprobenmittelwert von 50 und eine Standardabweichung von 10 transformiert. Es werden jeweils die Mittelwerte der beiden Summenskalen dargestellt; höhere Mittelwerte drücken eine bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität aus.

Bezugspopulation

Wohnbevölkerung in Deutschland mit bekanntem und ohne bekannten Diabetes, Alter 18 – 79 Jahre.

Datenquelle

Bundesweite Befragungs- und Untersuchungssurveys 1997 – 1999 (BGS98) und 2008 – 2011 (DEGS1) des Robert Koch-Instituts (RKI) basierend auf Einwohnermeldeamtsstichprobe und Erhebung durch Selbstausfüllfragebogen, ärztliches Interview, automatisierte Medikamentenerfassung und Untersuchung.

Fallzahl

- ▶ BGS98: n = 7.124
 - Personen mit bekanntem Diabetes: n = 346
 - Personen ohne bekannten Diabetes: n = 6.466
- ▶ DEGS1: n = 7.115 (davon n = 2.923 bereits am BGS98 teilgenommen)
 - Personen mit bekanntem Diabetes: n = 532
 - Personen ohne bekannten Diabetes: n = 6.212

Berechnung

- ▶ **Beschreibung:** Für den Indikator werden die Kennziffern für gesamt, Frauen und Männer sowie jeweils stratifiziert nach Altersgruppe, Wohngebiet und Bildung angegeben, soweit die Fallzahl für die Kennziffer ≥ 5 ist und die statistische Unsicherheit in der Schätzung der Kennziffer als nicht zu groß angesehen wird (d.h. Variationskoeffizient $\leq 33,5\%$).
- ▶ **Stratifizierung:** Die geographische Einordnung des Wohnsitzes der teilnehmenden Person erfolgte nach Region (Nordost, Nordwest, Mitte-Ost, Mitte-West und Süden). Der Bildungsstatus wurde anhand des Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations (CASMIN)-Indexes bestimmt, in den Angaben zu schulischer und beruflicher Ausbildung eingehen und der die Einteilung in eine untere, mittlere und obere Bildungsgruppe ermöglicht.
- ▶ **Gewichtung:** Um Abweichungen der Surveys von der jeweils zugrundeliegenden Bezugspopulation aufgrund von unterschiedlicher Teilnahmebereitschaft oder Auswahlwahrscheinlichkeit zu korrigieren, wurde für die Berechnung des Indikators in BGS98 und DEGS1 jeweils ein Gewichtungsfaktor verwendet. Diese passen die Surveys an die Bevölkerungsstruktur der Wohnbevölkerung in Deutschland hinsichtlich Geschlecht, Alter, Bundesland, deutsche Staatsangehörigkeit (ja/nein), Gemeindetyp und Bildung zum 31.12.1997 (BGS98) beziehungsweise 31.12.2010 (DEGS1) an. In DEGS1 wurde bei der Gewichtung zusätzlich die unterschiedliche Teilnahmewahrscheinlichkeit von Wiederteilnehmenden aus BGS98 berücksichtigt.
- ▶ **Altersstandardisierung:** Es erfolgt eine Altersstandardisierung und Trendgewichtung durch Berechnung des Gewichtungsfaktors in BGS98 unter Verwendung der Alters-, Geschlechts- und Bundeslandstruktur der Wohnbevölkerung in Deutschland zum 31.12.2010.

Datenqualität

Die RKI-Befragungs- und Untersuchungssurveys (BGS98/DEGS1) liefern repräsentative Ergebnisse für die 18- bis 79-jährige Wohnbevölkerung Deutschlands. Die Bevölkerung ab 80 Jahren wird erst in zukünftigen Erhebungswellen eingebunden werden. Wie bei allen bevölkerungsbezogenen Studien ist davon auszugehen, dass schwer kranke und institutionalisierte Personen unterrepräsentiert sind.

Datendownload

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

Referenzen

1. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes – Langfassung. Version 3.0. 2023 [cited 06.02.2025]. Available from: https://register.awmf.org/assets/guidelines/hvl-001l_S3_Typ-2-Diabetes_2024-12.pdf.
2. Ellert U, Kurth BM. Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland - Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl. 2013;56(5-6):643-9. doi: 10.1007/s00103-013-1700-y.

Weiterführende Links

- ▶ Robert Koch-Institut. Informationen zur Studie Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) 2024 [cited 30.01.2025]. Available from: <http://www.rki.de/degs>.
- ▶ Heidemann C, Du Y, Baumert J, Paprott R, Lampert T, Scheidt-Nave C. Soziale Ungleichheit und Diabetes mellitus – zeitliche Entwicklung bei Erwachsenen in Deutschland. J Health Monit. 2019;4(2):12-30. <http://dx.doi.org/10.25646/5980>.

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.
Gesundheitsbezogene Lebensqualität – Körperliche Dimension – Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12343.

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