DIABETES surveillance

ROBERT KOCH INSTITUT

Prävalenz dokumentierter Diabetes

Handlungsfeld 2:
Diabetesfrüherkennung und –behandlung verbessern

Erwachsene

Hintergrund

Neben der Prävalenz auf Basis bevölkerungsrepräsentativer Surveys des Robert Koch-Instituts (RKI) (Indikator „Prävalenz bekannter und unerkannter Diabetes“) ermöglicht die zusätzliche Verwendung der Daten nach der Datentransparenzverordnung (DaTraV) eine noch stärker stratifizierte Darstellung der dokumentierten Prävalenz. Insbesondere sind auch Personen höheren Alters enthalten und die Ergebnisse sind auf Ebene der Bundesländer darstellbar.

Kernaussagen

- Für Frauen und Männer zeigt sich mit zunehmendem Alter bis zur Altersgruppe ab 80 Jahren ein stetiger Anstieg der dokumentierten Prävalenz.
- Für die Bundesländer zeigen sich deutliche Unterschiede in der Prävalenz, die auch nach Berücksichtigung der unterschiedlichen Altersstruktur erhalten bleiben.

Abbildung 1: Zeitliche Entwicklung der Prävalenz des dokumentierten Diabetes in % bei gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen nach Geschlecht zwischen 2011 und 2013 (altersstandardisiert).

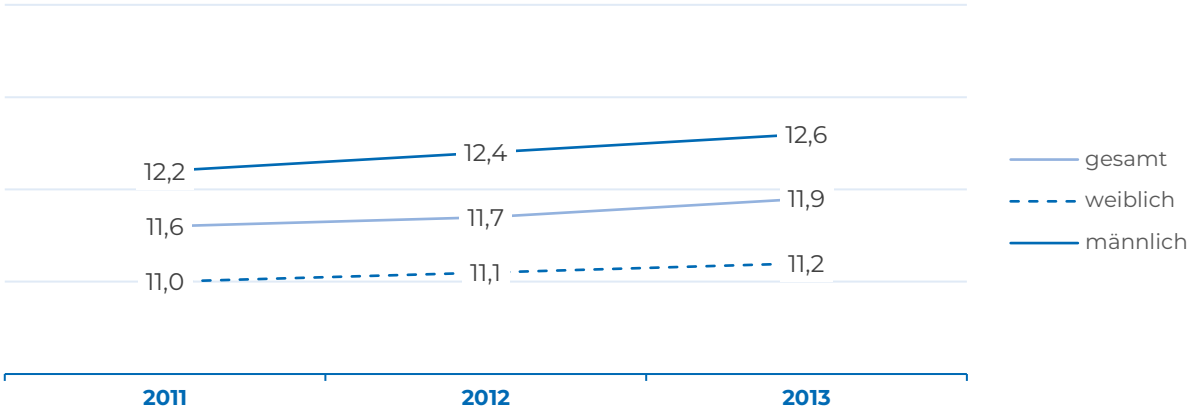


Abbildung 2: Prävalenz des dokumentierten Diabetes in % bei gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen nach Alter und Geschlecht im Jahr 2013.

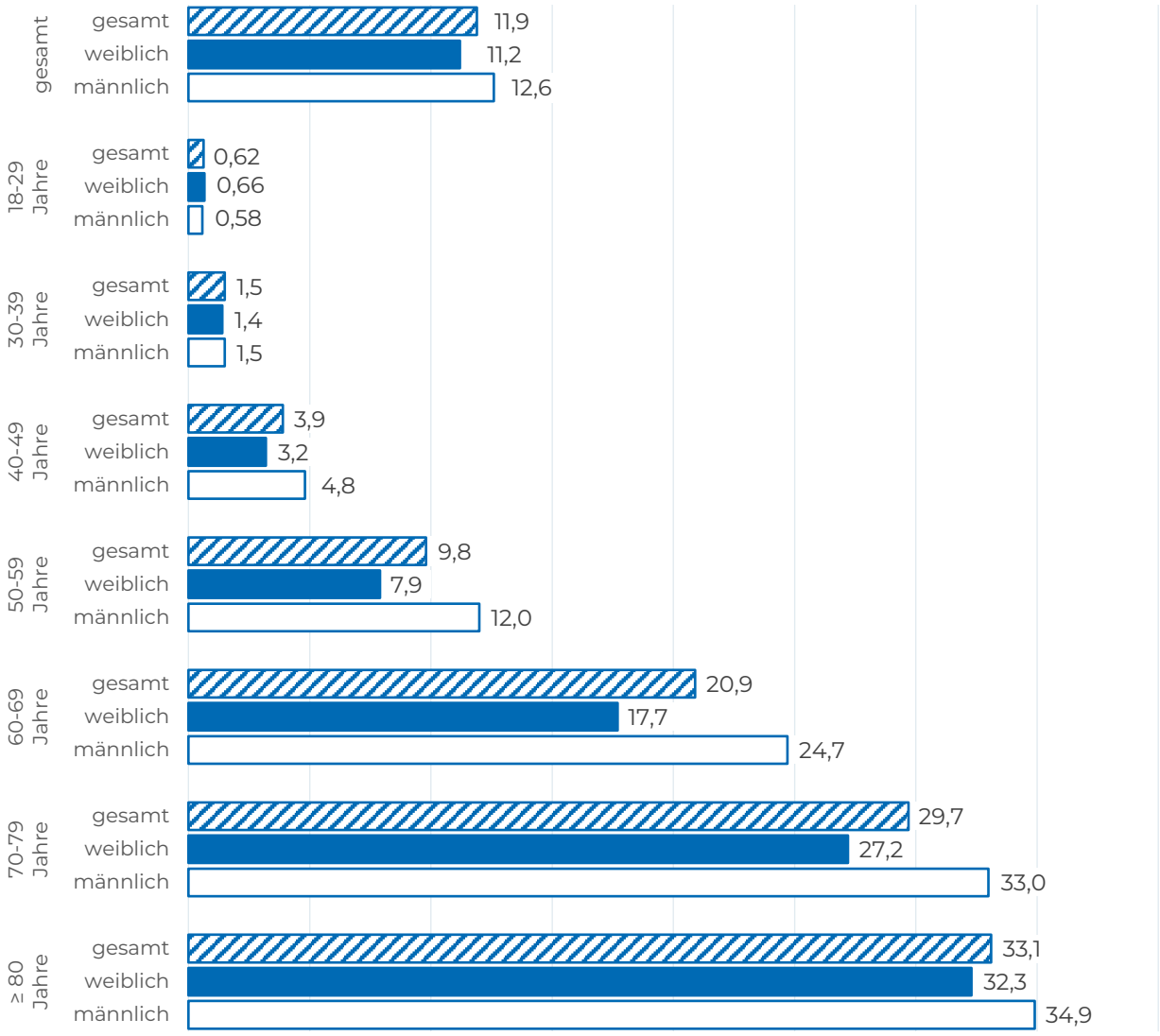
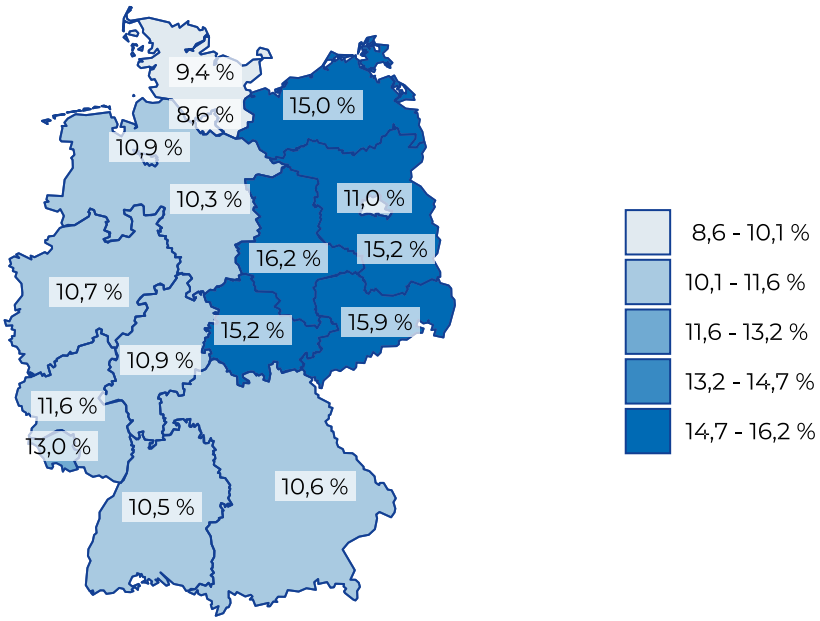


Abbildung 3: Prävalenz des dokumentierten Diabetes in % bei gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen nach Bundesland im Jahr 2011.



Ergebnisse

Im Jahr 2013 zeigt sich mit 11,2 % für Frauen ab 18 Jahren im Vergleich zu 12,6 % für Männer ab 18 Jahren eine geringere Diabetesprävalenz, die über beide Geschlechter 11,9 % beträgt. Bis zur Altersgruppe ab 80 Jahren steigt die Prävalenz mit zunehmendem Alter deutlich an. Beträgt sie in der Altersgruppe der 30-39-Jährigen noch 1,5 %, steigt diese auf 9,8 % in der Altersgruppe der 50-59-Jährigen und erreicht in der Altersgruppe ab 80 Jahren 33,1 %. Dieses Muster ist grundsätzlich für beide Geschlechter ähnlich, allerdings zeigen sich für Frauen in jeder Altersgruppe ab 40 Jahren die geringeren Werte. Im Jahr 2011 zeigt sich sowohl für Frauen als auch für Männer in Sachsen-Anhalt mit 16,1 % und 16,4 % die höchste Prävalenz. Generell zeigen die neuen Bundesländer und das Saarland (Frauen: 12,5 %; Männer: 13,7 %) die höchsten Werte; gleichzeitig sind für Schleswig-Holstein (Frauen: 8,6 %; Männer: 10,3 %) und Hamburg (Frauen: 7,8 %; Männer: 9,5 %) die niedrigsten Werte dokumentiert.

Fazit

Für beide Geschlechter steigt die nach 10-Jahres-Altersbändern dargestellte dokumentierte Prävalenz mit zunehmendem Alter stetig an. Zu beachten ist, dass Analysen von DaTraV-Daten etwas höhere Prävalenzschätzungen als Analysen von bevölkerungsbezogenen Surveydaten liefern, was auf Unterschiede hinsichtlich Bezugspopulation, Altersspektrum und Datenerhebung zurückgeht. Das regionale Verteilungsbild ähnelt dem aus RKI-Befragungssurveys und ist zum Teil durch die zwischen den Bundesländern unterschiedliche Bevölkerungsstruktur erklärbar [1]. Weitere mögliche Ursachen sind regionale Unterschiede in den Diabetesrisikofaktoren [1], der Diabetesdiagnostik [2] und der sozialen Deprivation [3]. Zu beachten ist, dass bei dem überwiegenden Anteil der Personen mit Diabetes ein Typ-2-Diabetes vorliegt. So wurden auf Datenbasis der Versichertenunterstichprobe einer gesetzlichen Krankenkasse entsprechend eines entwickelten Algorithmus 93 % aller dokumentierten Diabetesfälle dem Typ-2-Diabetes, 5,5 % dem Typ-1-Diabetes und 0,4 % anderen spezifischen Diabetesformen zugeordnet [4].

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator Prävalenz des dokumentierten Diabetes ist definiert als Anteil gesetzlich Krankenversicherter mit einer stationär dokumentierten Diagnose in mindestens einem Quartal oder einer ambulant gesichert dokumentierten Diagnose (E10.- – E14.-) in mindestens zwei Quartalen bezogen auf die im Folgenden definierte Bezugspopulation aller gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen.

Bezugspopulation

Gesetzlich krankenversicherte Erwachsene, die mindestens 360 Tage im jeweiligen Jahr versichert sind, ihren Wohnsitz in Deutschland haben und ihre Gesundheitsleistungen vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet bekommen, werden in die Analysen eingeschlossen.

Datenquelle

- Versorgungsdaten aller circa 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten nach DaTraV, unter denen circa 55 Millionen mindestens 18 Jahre alt sind.

Berechnung

- **Beobachtete relative Werte**: Quotient aus der Anzahl der Personen mit dokumentiertem Diabetes im Verhältnis zu allen gesetzlich Krankenversicherten. Die Darstellung nach Bundesland basiert auf dem Wohnort.
- **Beobachtete absolute Werte**: Anzahl der gesetzlich krankenversicherten Personen mit dokumentiertem Diabetes.
- **Altersstandardisierung**: Es erfolgt eine direkte Altersstandardisierung unter Verwendung der Altersgruppe 18-24 Jahre, 5-Jahres-Altersgruppen im Altersbereich von 25 bis 29 Jahre bis 80 bis 84 Jahre und der Altersgruppe ab 85 Jahre mit der DaTraV-Population des Jahres 2013.

Datenqualität

Es handelt sich um Leistungs- und Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung. 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. Diederichs C, Neuhauser H, Kroll L, Lange C, Mensink G, Dornquast C, et al. Regionale Unterschiede in der Prävalenz von kardiovaskulären Risikofaktoren bei Männern und Frauen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl. 2017;60(2):151-62. doi: 10.1007/s00103-016-2493-6.
2. Heidemann C, Du Y, Paprott R, Haftenberger M, Rathmann W, Scheidt-Nave C. Temporal changes in the prevalence of diagnosed diabetes, undiagnosed diabetes and prediabetes: findings from the German Health Interview and Examination Surveys in 1997–1999 and 2008–2011. Diabet Med. 2016;33(10):1406-14. doi: 10.1111/dme.13008.
3. Kroll LE, Schumann M, Hoebel J, Lampert T. Regionale Unterschiede in der Gesundheit – Entwicklung eines sozioökonomischen Deprivationsindex für Deutschland. J Health Monit. 2017;2(2):103-20. doi: 10.17886/RKI-GBE-2017-035.2.
4. Reitzle L, Ihle P, Heidemann C, Paprott R, Koster I, Schmidt C. [Algorithm for the Classification of Type 1 and Type 2 Diabetes Mellitus for the Analysis of Routine Data]. Gesundheitswesen. 2023;85(S 02):S119-S26. doi: 10.1055/a-1791-0918.

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.
Prävalenz dokumentierter Diabetes– Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12292.

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