

Mortalität



Handlungsfeld 4: Krankheitslast und Krankheitskosten senken



Erwachsene

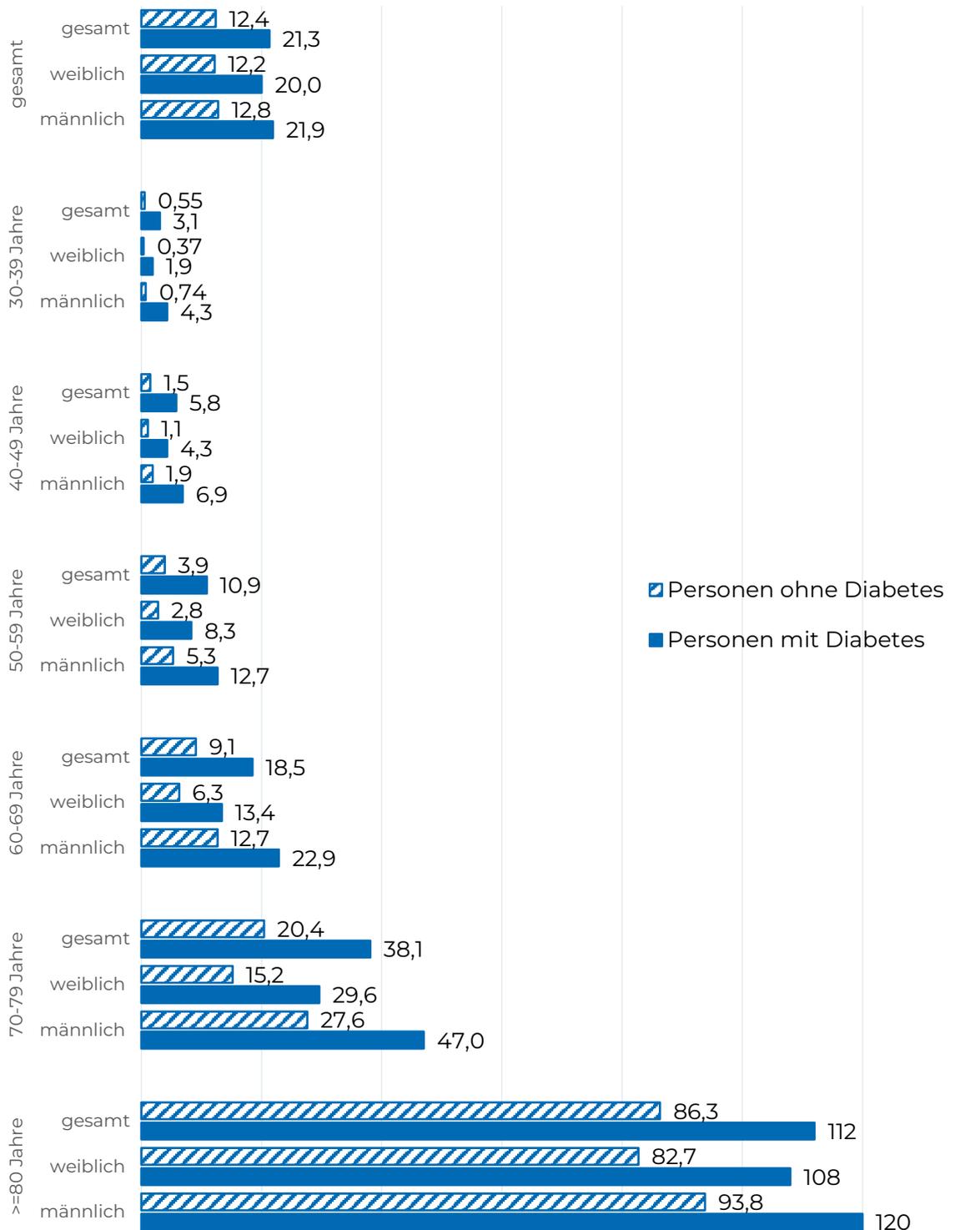
Hintergrund

Die Angleichung der Lebensdauer von Personen mit Diabetes an eine normale Lebensdauer ist ein Ziel der St. Vincent-Kriterien [1]. Bisherige Schätzungen der Exzess-Mortalität beziehen sich entweder auf einen selektiven Datensatz oder sind bedingt durch eine zu geringe Fallzahl nicht detailliert genug nach Alter und Geschlecht stratifizierbar [2].

Kernaussagen

- ▶ Die altersstandardisierte Sterberate pro 1.000 Personen ab 30 Jahren ist bei Personen mit Diabetes um mehr als die Hälfte höher als für Personen ohne Diabetes.
- ▶ Frauen und Männer mit Diabetes zeigen in Deutschland eine vergleichbar erhöhte Sterberate im Vergleich zu Frauen und Männern ohne Diabetes.
- ▶ Mit steigendem Alter gleichen sich die Sterberaten zwischen den Gruppen mit und ohne Diabetes an.

Abbildung 1: Altersstandardisierte Sterberate pro 1.000 Personen ab 30 Jahren bei Personen mit und ohne Diabetes nach Alter und Geschlecht im Jahr 2014.



Ergebnisse

Bezogen auf 1.000 Personen liegt die Sterberate im Jahr 2014 bei Frauen ab 30 Jahren mit Diabetes bei 20,0 und bei Männern ab 30 Jahren mit Diabetes bei 21,9. Damit liegen die Sterberaten pro 1.000 Personen jeweils deutlich oberhalb der Werte für Frauen ab 30 Jahren ohne Diabetes (12,2) und Männern ab 30 Jahren ohne Diabetes (12,8). Mit zunehmendem Alter zeigt sich eine deutliche Annäherung der Sterberaten zwischen Personen mit und ohne Diabetes. In der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen liegt die Sterberate pro 1.000 Personen in der Gruppe mit Diabetes bei 3,1 und in der Gruppe ohne Diabetes bei 0,55 und ist damit in der Gruppe mit Diabetes mehr als das 5-fache höher. Der relative Abstand der Sterberaten reduziert sich in der Altersgruppe der 50-59-Jährigen, sie beträgt in der Gruppe mit Diabetes 10,9 und in der Gruppe ohne Diabetes 3,9 und ist damit in der Gruppe mit Diabetes um das 2,8-fache höher. Schließlich beträgt die Sterberate pro 1.000 Personen in der Altersgruppe ab 80 Jahren bei Personen mit Diabetes 112 und bei Personen ohne Diabetes 86,3. Damit reduziert sich der relative Abstand der Sterberaten zwischen beiden Gruppen weiter und zeigt für die Gruppe mit Diabetes eine 1,3-fach erhöhte Sterblichkeit pro 1.000 Personen.

Fazit

Im Jahr 2014 liegt die Sterberate bei Personen ab 30 Jahren mit Diabetes um mehr als die Hälfte über der von Personen ohne Diabetes. Dieses Ergebnis steht in Einklang mit Ergebnissen aus bevölkerungsbezogenen Analysen in Deutschland [3, 4]. Übereinstimmend mit diesen Analysen und auch internationalen Studien [5] gleichen sich die Sterberaten in der Bevölkerung mit und ohne Diabetes im höheren Lebensalter an. Dies stützt die Ergebnisse aus den Datentransparenzverordnung (DaTraV)-Daten und eröffnet die Perspektive, diese Datengrundlage für regionalisierte Analysen und Beobachtungen der zeitlichen Entwicklung der Sterberaten heranzuziehen.

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator Mortalität ist als Sterberate jeweils für Personen mit dokumentiertem Diabetes und Personen ohne dokumentierten Diabetes definiert als die Anzahl der Todesfälle bezogen auf die Anzahl der Personen in der jeweiligen Bevölkerungsgruppe unter Risiko in einem Jahr.

Bezugspopulation

Gesetzlich krankenversicherte Erwachsene ab 30 Jahren mit dokumentiertem und ohne dokumentierten Diabetes (gemäß der Definition des Indikators „Prävalenz dokumentierter Diabetes“).

Datenquelle

Versorgungsdaten aller circa 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten nach DaTraV-Daten. Unter diesen sind ca. 47 Millionen mindestens 30 Jahre alt, etwa 6,5 Millionen, die im Jahr 2013 einen dokumentierten Diabetes aufweisen, und etwa 770.000 Personen, die im Jahr 2014 verstorben sind.

Berechnung

- ▶ **Beobachtete relative Werte:** Quotienten aus der Anzahl der Todesfälle im Verhältnis zu allen gesetzlich Krankenversicherten bezogen auf 1.000 Personen.
- ▶ **Beobachtete absolute Werte:** Anzahl der gesetzlich krankenversicherten Personen mit dokumentiertem Diabetes im Alter ab 30 Jahren, die im Jahr 2014 verstorben sind.

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. World Health Organization (Europe), International Diabetes Federation (Europe). Diabetes Care and Research in Europe: The Saint Vincent Declaration. *Diabet Med.* 1990;7(4):360. Epub 1990/05/01. doi: 10.1111/j.1464-5491.1990.tb01405.x.
2. Heidemann C, Scheidt-Nave C. Prävalenz, Inzidenz und Mortalität von Diabetes mellitus bei Erwachsenen in Deutschland - Bestandsaufnahme zur Diabetes-Surveillance. *J Health Monit.* 2017;2(3):105-29. doi: 10.17886/RKI-GBE-2017-050.
3. Paprott R, Schaffrath Rosario A, Busch MA, Du Y, Thiele S, Scheidt-Nave C, et al. Association between hemoglobin A1c and all-cause mortality: results of the mortality follow-up of the German National Health Interview and Examination Survey 1998. *Diabetes Care.* 2015;38(2):249-56. Epub 2014/11/22. doi: 10.2337/dc14-1787.
4. Röckl S, Brinks R, Baumert J, Paprott R, Du Y, Heidemann C, et al. All-cause mortality in adults with and without type 2 diabetes: findings from the national health monitoring in Germany. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2017;5(1):e000451. doi: 10.1136/bmjdr-2017-000451.
5. Tancredi M, Rosengren A, Svensson AM, Kosiborod M, Pivodic A, Gudbjornsdottir S, et al. Excess Mortality among Persons with Type 2 Diabetes. *N Engl J Med.* 2015;373(18):1720-32. Epub 2015/10/29. doi: 10.1056/NEJMoa1504347.

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, Heidemann C, Paprott R, Ziese T, Scheidt-Nave C, et al. Excess mortality in adults with documented diabetes in Germany: routine data analysis of all insurance claims in Germany 2013–2014. *BMJ Open.* 2021;11(1):e041508. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041508>.

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. Mortalität– Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12400.

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