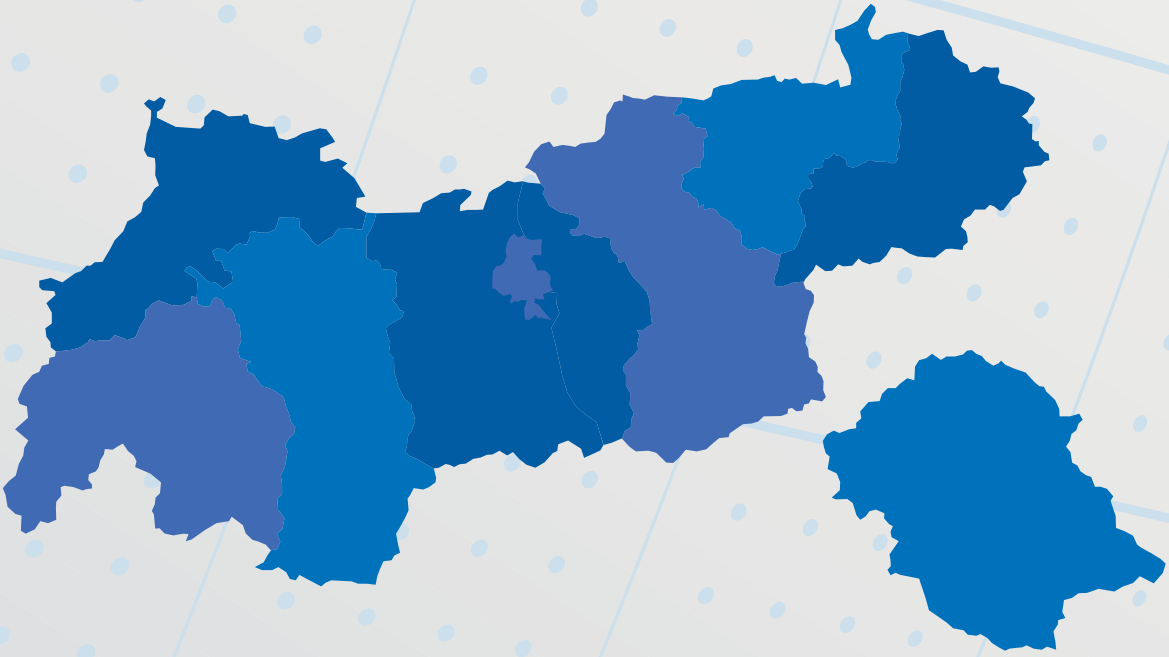
tirol kliniken



Health Data Competence Center - HDCC

Diabetesregister Tirol

Jahresbericht 2025

Diabetesregister Tirol

Jahresbericht 2025

Health Data Competence Center (HDCC)
(ehem. Institut für klinische Epidemiologie (IET))

IMPRESSUM

Health Data Competence Center (HDCC), Leitung: DI Sabrina B. Neururer, PhD

Tirol Kliniken GmbH

Anichstraße 35

A-6020 Innsbruck

Berichterstellung:

Mag. Marco Leo, Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner, DI Sabrina B. Neururer, PhD

gemeinsam mit dem Fachbeirat des Diabetesregisters Tirol

Innsbruck, November 2026

VORWORT



Diabetes mellitus zählt zu den bedeutendsten chronischen Erkrankungen und stellt das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Die steigende Zahl betroffener Menschen, das Risiko schwerwiegender Folgeerkrankungen und die Notwendigkeit einer langfristigen, sektorenübergreifenden Betreuung unterstreichen die Bedeutung einer qualitativ hochwertigen und evidenzbasierten Versorgung. Eine wesentliche Voraussetzung dafür sind verlässliche Gesundheitsdaten, die Entwicklungen sichtbar machen, Versorgungsqualität messbar gestalten und gezielte Verbesserungen ermöglichen.

Das Diabetesregister Tirol (DRT) leistet hierzu seit mittlerweile 20 Jahren einen wertvollen Beitrag. Als einziges Register seiner Art in Österreich verfügt es über eine einzigartige, kontinuierlich gewachsene Datengrundlage. Seit seiner Gründung im Jahr 2006 wurden Daten von rund 34 000 Patient:innen erfasst. Allein für das Berichtsjahr 2025 konnten durch die Mitwirkung von zwölf teilnehmenden Krankenhausabteilungen bzw. internistischen Praxen Daten von 5 125 Patient:innen dokumentiert und ausgewertet werden.

Die Ergebnisse des aktuellen Jahresberichts verdeutlichen den hohen Stellenwert einer systematischen und qualitätsgesicherten Datenerhebung. Sie zeigen erfreuliche Entwicklungen, etwa bei der Blutzuckereinstellung und einzelnen Risikofaktoren, machen aber auch bestehende Verbesserungspotenziale sichtbar. Damit liefert das Diabetesregister wertvolle Erkenntnisse für die klinische Praxis und schafft zugleich eine fundierte Grundlage für die Weiterentwicklung der Diabetesversorgung sowie für gesundheitspolitische Entscheidungen.

Auch organisatorisch wurde ein wichtiger Entwicklungsschritt gesetzt: Das bisherige Institut für klinische Epidemiologie (IET) wurde zum Health Data Competence Center (HDCC) der tirol kliniken weiterentwickelt. Mit seinen Schwerpunkten in den Bereichen Datenintegration, Datenqualität, Data Governance, Datenanalytik sowie Register- und Forschungsdatenmanagement stärkt das HDCC die

sichere, qualitätsgesicherte und zielgerichtete Nutzung von Gesundheitsdaten für Versorgung, Forschung und strategische Entscheidungen.

Mein besonderer Dank gilt dem Registerleiter Mag. Marco Leo und dem Team des HDCC unter der Leitung von DI Sabrina Neururer, PhD, sowie den Mitgliedern des Fachbeirats. Ebenso danke ich allen beteiligten Ärzt:innen, Pflegepersonen, Diabetesberater:innen und weiteren Mitwirkenden, deren kontinuierliches Engagement und sorgfältige Dokumentation die Grundlage für den Erfolg des Registers bilden.

Das Diabetesregister Tirol zeigt eindrucksvoll, welchen Mehrwert die konsequente Zusammenarbeit von Medizin, Wissenschaft und Datenmanagement für die Versorgungsqualität schaffen kann. Gemeinsam mit dem Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol gelingt es unter dem Dach der tirol kliniken eine Brücke zwischen intra- und extramuralen Strukturen zur Versorgung von Menschen mit Diabetes zu schlagen. Ich wünsche allen Beteiligten weiterhin viel Erfolg bei dieser wichtigen Arbeit und freue mich auf die weitere Entwicklung dieses wertvollen Instruments für die Gesundheitsversorgung in Tirol!

Univ.-Prof. DDr. Thomas Klestil

Medizinischer Geschäftsführer
Tirol Kliniken GmbH

ZUSAMMENFASSUNG

Das Diabetesregister Tirol (DRT) wurde im Jahr 2006 gegründet und beinhaltet mittlerweile Daten von ca. 34 000 Diabetespatient:innen. Das DRT bildet durch langjährige systematische Datenerhebung eine qualitativ hochwertige Datengrundlage. Im Bereich der Diabetesversorgung kann es durch Analysen Spezialfragen beantworten sowie die Festlegung gesundheitspolitischer Ziele unterstützen. Im DRT werden Informationen zu Patientencharakteristika, Arztbesuchen, Risikofaktoren, Spätkomplikationen, Therapien und durchgeführten Untersuchungen sowie zum Laborparameter HbA1c gesammelt und analysiert. Vergleichszahlen aus anderen Bundesländern Österreichs gibt es nicht, da das DRT das einzige Register mit Daten zu erwachsenen Diabetespatient:innen in Österreich darstellt.

Für das Jahr 2025 meldeten 12 teilnehmende Tiroler Krankenhausabteilungen bzw. internistische Praxen 5 125 erwachsene Diabetiker:innen (46.9 % Frauen und 53.1 % Männer). Diese verteilten sich auf 16.6 % Patient:innen mit Diabetes mellitus (DM) Typ-1, 66.1 % mit DM Typ 2, 7.4 % mit Gestationsdiabetes und 9.9 % mit einer anderen Form von DM.

Hinsichtlich der erhobenen Risikofaktoren treten je nach Diabetesdiagnose große Unterschiede auf: Im Betrachtungszeitraum 2013 bis 2025 sind bei Typ-2 Diabetiker:innen der Anteil mit familiärer Vorbelastung und der Anteil mit KHK in der Familie signifikant angestiegen. Bei Typ-1 Diabetiker:innen hingegen ist ein höchst signifikanter Rückgang der familiären Vorbelastung, jedoch eine Zunahme (nicht signifikant) unter Schwankungen von KHK in der Familie zu verzeichnen. Beim BMI zeigt sich bei Typ-1 Diabetiker:innen ein höchst signifikanter Anstieg von Übergewichtigen von 28.7 % auf 32.8 %, bei Typ-2 Diabetiker:innen hat sich dieser Anteil mit 37.0 % bzw. 37.4 % nicht wesentlich verändert. Bei adipösen Diabetiker:innen zeigt sich für das Jahr 2025 ein deutlicher Unterschied zwischen Typ-1 mit 18.9 % und Typ-2 mit 41.1 %. Der Gesamtanteil mit normalem Blutdruck unter Typ-1 Diabetiker:innen stieg nicht signifikant von 66.3 % auf 69.7 %. Unter Typ-2 Diabetiker:innen stieg der Gesamtanteil mit normalem Blutdruck höchst signifikant von 47.7 % auf 58.6 %. Beim HbA1c wiesen Typ-1 Diabetiker:innen in der Gruppe ab 8 % eine höchst signifikante Abnahme von 37.3 % auf 22.9 % auf. Bei Typ-2 Diabetiker:innen reduzierte sich der Anteil in der Gruppe ab 8 % sehr signifikant von 33.1 % auf 25.9 %.

Typ-1 Diabetiker:innen sind generell körperlich aktiver und weisen beim BMI auch einen höheren Anteil an Normalgewichtigen als Typ-2 Diabetiker:innen auf. Insgesamt ist die körperliche Aktivität im Beobachtungszeitraum bei Typ-1 Diabetiker:innen nur minimal angestiegen. Hingegen ist bei Typ-2 Diabetiker:innen ein sehr signifikanter Anstieg von körperlicher Aktivität seit 2013 zu beobachten. Dies scheint ein Hinweis darauf zu sein, dass die zahlreichen Bewegungsprogramme der letzten Jahre greifen.

Auffallend sind die geringen Anteile an durchgeführten Fußinspektionen, die unter Typ 1 Diabetiker:innen sehr signifikant von 28.6 % im Jahr 2013 auf 21.9 % im Jahr 2025 gesunken sind. Auch bei Typ-2 Diabetiker:innen ist eine höchst signifikante Abnahme der Fußinspektionen von 26.5 % im Jahr 2013 auf 21.6 % im Jahr 2025 zu verzeichnen. Der Anteil an Patient:innen, welche an einer strukturierten Schulung teilnehmen, ist unter Typ-1 Diabetiker:innen immer etwas höher als unter Typ-2 Diabetiker:innen (z.B. für 2025: 86.1 % vs. 76.9 %), da zumindest jede medikamentöse Therapie mit Insulin an die Schulung gekoppelt ist.

Bei Typ-2 Diabetiker:innen ist im Jahr 2025 Metformin weiterhin das am häufigsten verordnete orale Antidiabetikum mit 71.8 %, gefolgt von SGLT 2-Inhibitoren mit 49.9 % und Gliptinen mit 25.1 %. Auffallend ist die höchst signifikante Zunahme von GLP-1-Analoga von 1.9 % im Jahr 2014 auf 37.1 % im Jahr 2025. Hingegen ist bei Sulfonylharnstoffen/Analoga eine höchst signifikante Abnahme im Beobachtungszeitraum von 17.7 % auf 2.5 % ersichtlich.

Das Auftreten von diabetischen Spätkomplikationen ist je nach Diabetesdiagnose sehr unterschiedlich: Bei Typ-1 Diabetiker:innen wurde im Jahr 2025 bei 15.0 % zumindest eine Spätkomplikation dokumentiert, wobei Retinopathie (6.5 %) und Nephropathie (6.1 %) die häufigsten Spätkomplikationen sind. Bei Typ 2 Diabetiker:innen liegt im Jahr 2025 die relative Häufigkeit für zumindest eine Spätkomplikation mit 20.8 % deutlich höher, wobei Nephropathie (9.1 %), Bypass, PTCA (8.2 %) die häufigsten Spätkomplikationen sind. Insgesamt kann von einer deutlichen Untererfassung der Spätkomplikationen ausgegangen werden. Die Ursache könnte darin liegen, dass Spätkomplikationen hauptsächlich auf Stationen betreut werden, während die Diabetesmeldungen hauptsächlich von Diabetesambulanzen stammen.

DANKSAGUNG

Unser großer Dank gilt allen Kolleg:innen, Ärzt:innen, Pflegekräft:innen und Diabetesberater:innen, welche durch ihre Einmeldungen in das Diabetesregister Tirol sowie ihrem Wissen, mit dem sie uns als Ansprechpartner zur Verfügung stehen, die Basis unserer Arbeit bilden.

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT **3**

ZUSAMMENFASSUNG **5**

DANKSAGUNG **7**

INHALTSVERZEICHNIS **8**

1. EINLEITUNG **9**

2. BESCHREIBUNG DES DIABETESREGISTERS TIROL **11**

2.1. Organisation 11
2.2. Ziele 12
2.3. Methodik der Darstellung 13

3. MEDIZINISCHE INTERPRETATION (UNIV.-PROF. DR. MONIKA LECHLEITNER) **17**

4. ERGEBNISTEIL **20**

4.1. Patientencharakteristik 20
4.1.1. Diagnose 21
4.1.2. Bezirksverteilung 24
4.1.3. Alter beim letzten Ambulanzbesuch 25
4.1.4. Migrationshintergrund 29
4.1.5. Anzahl Kontakte 33
4.1.6. Anzahl behandelnder Abteilungen 37
4.1.7. Dauer der Erkrankung 41
4.1.8. Ort der Erstdiagnose 45
4.1.9. Neudiagnostizierte Fälle 49
4.2. Risikofaktoren 53
4.2.1. Raucherstatus 53
4.2.2. Familiäre Vorbelastung 57
4.2.3. KHK in der Familie 61
4.2.4. BMI 65
4.2.5. Körperliche Aktivität 69
4.2.6. Blutdruck 73
4.3. Qualitätsparameter 77
4.3.1. Strukturierte Schulung 77
4.3.2. Fußinspektion 81
4.3.3. HbA1c 85
4.3.4. Hypoglykämien mit Fremdhilfe 89
4.4. Therapien 93
4.5. Spätkomplikationen 97

GLOSSAR **101**

ABKÜRZUNGEN **104**

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS **105**

LITERATURVERZEICHNIS **108**

ANHANG **109**

1. EINLEITUNG

Diabetes mellitus (DM) zählt neben Herz-Kreislauferkrankungen und Krebserkrankungen zu den wichtigsten Public Health Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Laut dem aktuellen Diabetes Atlas der IDF (International Diabetes Federation) wird die weltweite Anzahl an erwachsenen Diabetiker:innen (diagnostizierte und nicht diagnostizierte Fälle) im Alter zwischen 20-79 Jahren für das Jahr 2024 mit ca. 589 Millionen geschätzt, dies entspricht einer Prävalenz von 11.1 % (1). Für das Jahr 2050 prognostiziert die IDF einen Anstieg an erwachsenen Diabetiker:innen im Alter zwischen 20-79 Jahren auf rund 853 Millionen, was einer Prävalenz von 13 % entspricht (1).

Genaue Zahlen zu Diabetiker:innen sind weder für Österreich noch für Tirol verfügbar, die Schätzungen für Österreich divergieren zwischen den jeweiligen Veröffentlichungen bzw. Datenquellen (4, 5, 10-13). Laut einer Studie der Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft (GÖ FP), in welcher LEICON Daten der österreichischen Sozialversicherung verwendet wurden, ergibt sich eine Schätzung für Diabetes mellitus Typ 2 inklusive Dunkelziffer zwischen 8.2 und 9.9 Prozent der Bevölkerung (2). Dies entspricht in etwa 728 000 bis 880 000 Personen mit Diabetes Typ 2 in Österreich für das Jahr 2020. Legt man diese Zahlen für Österreich auf Tirol mit einer Wohnbevölkerung im Jahre 2025 von 628 975 (ab 20 Jahre) um, so müsste es zwischen 51 576 und 62 269 Typ 2 Diabetiker:innen in Tirol geben (3). Die ca. 21 000 im Diabetesregister Tirol (DRT) erfassten Typ 2 Diabetiker:innen wären daher zwischen 27.3 % und 32.9 % der in Tirol lebenden diagnostizierten und nicht diagnostizierten Typ 2 Diabetiker:innen.

DM führt häufig zu gesundheitlichen Komplikationen und Folgeerkrankungen, meist bezeichnet als Spätkomplikation. In der Regel sind diese durch Veränderungen an kleinen und großen Gefäßen bedingt, die zu Erkrankungen an Augen (Retinopathie), Nieren (Nephropathie) und Nerven (Neuropathie) und im Extremfall zur Erblindung, Dialysepflicht und Amputation von Gliedmaßen, sowie zu Herzinfarkt und Schlaganfall führen können. Verglichen mit Nichtdiabetiker:innen weisen Diabetespatient:innen eine deutlich verminderte Lebensqualität und eine erhöhte Mortalität auf (6-9). Die unterschiedlichen Zahlen zeigen sehr deutlich die dringende Notwendigkeit der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Diabetesinitiativen sowie der strukturierten Datensammlung und Qualitätsprüfung in Diabetesregistern, von denen das Diabetesregister Tirol das einzige Österreichs ist und eine Vorreiterrolle hat.

Das DRT verfügt durch langjährige systematische und prospektive Datenerhebungen über eine qualitativ hochwertige Datengrundlage. Dadurch ergeben sich spannende Ergebnisse und Rückschlüsse für die Situation von Diabetiker:innen in Tirol. Aufgrund der Untererfassung von Diabetiker:innen sowie aufgrund des Überhangs der Dokumentation aus dem Krankenhausbereich müssen die Ergebnisse jedoch mit Vorsicht und Kenntnis interpretiert werden. Dann können durch regelmäßige Analysen und Berichterstattungen gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse im Bereich Diabetes mellitus unterstützt werden.

2. BESCHREIBUNG DES DIABETESREGISTERS TIROL

2.1. ORGANISATION

Das Diabetesregister Tirol (DRT) ist das einzige Diabetesregister in Österreich. Es startete im Jänner 2006 in den Diabetesambulanzen der teilnehmenden Tiroler Krankenhäuser bzw. der Universitätsklinik Innsbruck. Ab Anfang 2008 wurden auch stationäre Bereiche einzelner Krankenhäuser involviert, bis alle stationären Bereiche am DRT teilnahmen. In den Jahren 2020 und 2023 wurde die Dateneinmeldung aus dem Landeskrankenhaus Innsbruck aufgrund Ressourcenmangel vorübergehend ausgesetzt. Eine Ausdehnung der Datenerhebung in den niedergelassenen Bereich findet seit 2014 statt. Im aktuellen Bericht werden Daten von zwei internistischen Praxen in die Auswertungen miteinbezogen.

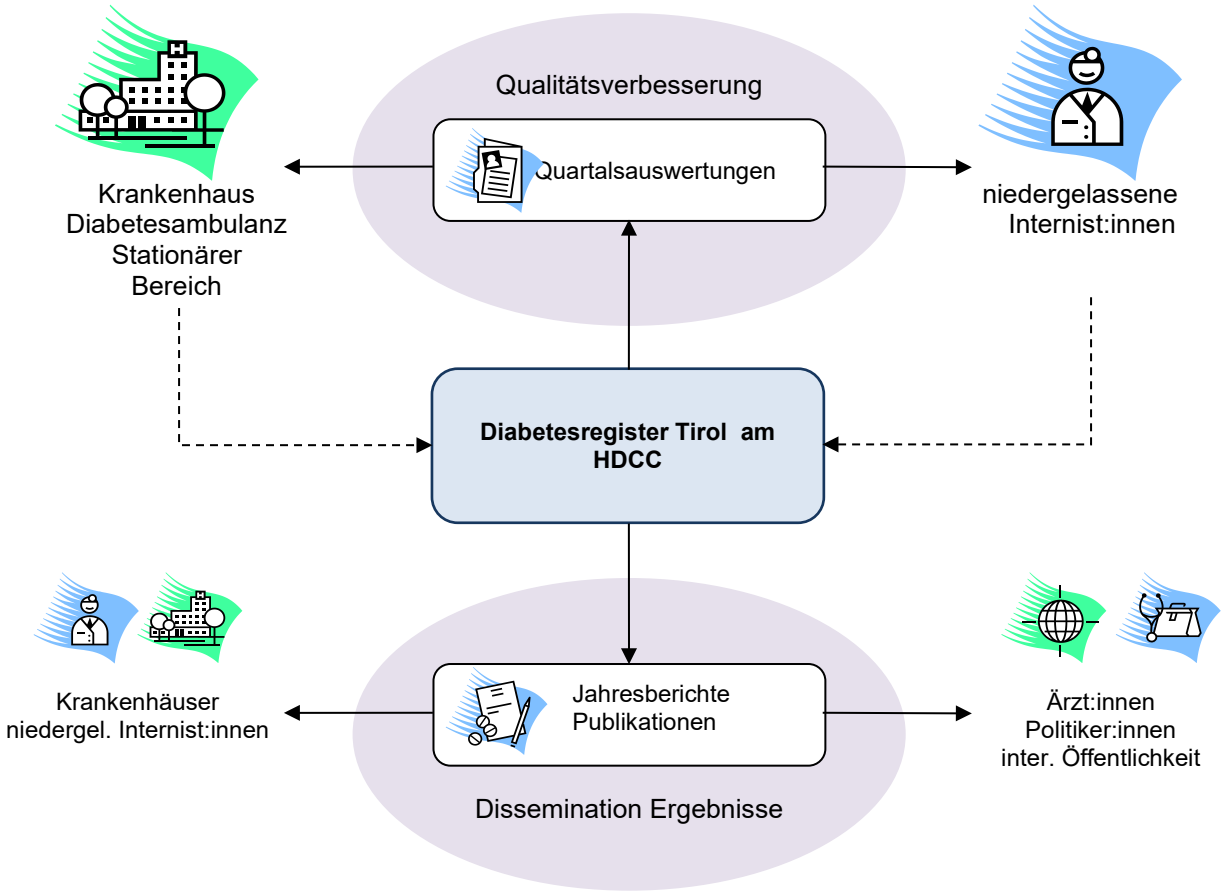
Alle teilnehmenden Standorte dokumentieren auf Basis eines vom Fachbeirat des DRT festgelegten Erhebungsbogens (siehe Anhang) regelmäßig die wichtigsten Parameter. Die Standorte erhalten vom DRT Quartalsauswertungen über ihre eigenen Qualitätsparameter, die sie mit jenen aller anderen Standorte (anonymisiert und aggregiert, um den Schutz von Standortdaten nicht zu verletzen) vergleichen können. Die Daten der Patient:Innen und der Kontroll-/Ambulanzbesuche in den teilnehmenden Abteilungen/Praxen werden elektronisch erfasst und in pseudonymisierter und verschlüsselter Form an das Health Data Competence Center (HDCC) übermittelt.

Im DRT werden Informationen zu Patientencharakteristika, Risikofaktoren, Spätkomplikationen, Therapien und durchgeführten Untersuchungen (Fußinspektion, Augeninspektion) sowie zum Laborparameter HbA1c gesammelt. Die Risikofaktoren Rauchen und familiäre Vorbelastung (Diabetes und KHK in der Familie) werden nur zum Zeitpunkt der Erstdiagnose abgefragt. Andere Informationen hingegen werden bei jedem Kontakt erhoben (Gewicht, Medikation, körperliche Aktivität, Blutdruck, HbA1c-Wert, durchgeführte Untersuchungen und Hypoglykämie mit Fremdhilfe). Einige Parameter lassen einen Rückschluss auf die Qualität der Betreuung von Diabetespatient:innen zu (u.a. Teilnahme an einer strukturierten Schulung, durchgeführte Fußinspektion). Bezüglich Patientencharakteristik lassen die Daten des DRT Aussagen zu Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Diabetesdauer und Ort der Diagnosestellung zu.

Um den Aufwand für die behandelnden Ärzt:innen so gering wie möglich zu halten, werden im DRT nur die wichtigsten diabetesrelevanten Informationen bezüglich Patient:innen und deren Kontrollen bzw. Ambulanzbesuche erhoben.

Die Funktionsweise bzw. der Datenfluss im DRT ist in Abbildung 1 ersichtlich. Die Daten werden pro Quartal an das DRT übertragen und vor der Auswertung einer genauen Datenüberprüfung unterzogen.

Abbildung 1: Datenfluss im Diabetesregister Tirol



2.2. ZIELE

Das DRT dient der Messung und Verbesserung der Qualität in der Betreuung von Diabetespatient:innen in Tirol. Durch die Gewinnung und Analyse von epidemiologischen Daten zu DM in Tirol erhalten Entscheidungs- und Leistungsträger (Politik, Krankenhäuser, Angehörige von Gesundheitsberufen) wie auch die interessierte Öffentlichkeit relevante und aussagekräftige

Informationen über beispielsweise Inzidenz und Prävalenz, Risikofaktoren, durchgeführte Untersuchungen, Therapie und Häufigkeit von diabetischen Spätkomplikationen. Auch Spezialfragen im Bereich der Diabetesversorgung können untersucht und beantwortet werden. Die Erkenntnisse können zur Planung und Steuerung einer kosteneffektiven Versorgung von Diabetespatient:innen in Tirol beitragen.

2.3. METHODIK DER DARSTELLUNG

Der vorliegende Bericht umfasst die Ergebnisse der Daten von Diabetespatient:innen ab dem Jahr 2013. Es sind alle Daten von Diabetespatient:innen mit Angabe zum Datum des Arztkontaktes sowie mit Wohnort in Tirol oder ohne Angabe ausgewertet, d.h., nur jene mit expliziter Angabe eines Wohnsitzes außerhalb Tirols sind exkludiert. Jeder Parameter ist getrennt nach Geschlecht zunächst für Typ-1 und dann für Typ-2 Diabetiker:innen tabellarisch und grafisch dargestellt und die wichtigsten Aussagen sind textlich zusammengefasst. Die im Jahr 2025 teilnehmenden Abteilungen/Praxen sind in Tabelle 1 angeführt, die Ergebnisse werden jedoch gesamt, ohne Unterscheidung nach Abteilungen/Praxen, dargestellt.

In der Diabetesform „Andere“ sind softwarebedingt teilweise Gestationsdiabetikerinnen enthalten, welche ansonsten getrennt angeführt werden. Die Diabetesform „Andere“ ist nur im Kapitel „4.1.1 Diagnose“ angeführt. Aufgrund der relativ geringen Fallzahlen werden für diese keine detaillierten Ergebnisse in den weiteren Kapiteln präsentiert.

Zunächst wird das aktuelle Berichtsjahr 2025 gezeigt, danach erfolgt die zeitliche Darstellung ab dem Jahr 2013. Für die Frage, ob es im Zeitraum 2013 bis 2025 eine statistisch signifikante Zu- oder Abnahme gibt, wird die Zeitreihe mittels Regressionsanalyse ausgewertet. In den entsprechenden Grafiken ist der jeweilige p-Wert dieses Tests angegeben ($p \leq 0.05$: signifikant, $p \leq 0.01$: sehr signifikant, $p \leq 0.001$: höchst signifikant). Diese Aussage ist jedoch mit äußerster Vorsicht zu genießen, da eine große Untererfassung von Diabetiker:innen vorliegt. Verstärkt wurde diese Untererfassung in den Jahren 2020 und 2021 aufgrund der Covid-19 Pandemie. In Bezirkskrankenhäusern kam es covidbedingt in zu temporären Sperrungen der Diabetesambulanzen, weshalb nicht insulinpflichtige Patient:innen auf die Versorgung durch niedergelassene Ärzt:innen ausgewichen sein dürften. Zu den

teilnehmenden Standorten des DRT gehören alle öffentlichen Krankenhäuser Tirols, jedoch leider nur wenige niedergelassene Internisten.

Das Jahr 2013 wurde als Beginn der zeitlichen Entwicklung gewählt, weil ab diesem Zeitpunkt schon die meisten Parameter homogen erhoben wurden. Liegen dennoch Einschränkungen bei einer Variable vor, wird in den entsprechenden Tabellen explizit darauf hingewiesen.

Die Einschränkungen betreffen:

- Therapie: Die Felder „orale Medikation“, „Insulinpumpe“ und „bariatrische Chirurgie“ werden erst seit dem Jahr 2014 dokumentiert.
- Spätkomplikationen: Bis zum Jahr 2016 wurden die Daten des Standorts Innsbruck ausgeschlossen, da hier Dokumentationsprobleme vorlagen.

Für Wohnort, Alter, BMI, körperliche Aktivität, Blutdruck und HbA1c wird die zeitlich letzte Angabe bzw. der jeweils letzte gemessene Wert des entsprechenden Jahres verwendet. Der Raucherstatus wird einmalig bei der Erstdiagnose abgefragt. Der Parameter „Insulinpumpe“ kann nur für drei Standorte ausgewertet werden, da die elektronische Erfassung bisher nur in diesen technisch umgesetzt ist.

Die dargestellten Prozentwerte sind gültige Prozente des jeweiligen Parameters bzw. der dargestellten Kategorie eines Parameters und spiegeln die Anteile des Parameters bzw. der Kategorie innerhalb der Geschlechter und in der Geschlechtersumme wider. Liegen zu einzelnen Parametern keine Informationen vor, so werden diese fehlenden Angaben in den Tabellen als „ohne Angabe“ angeführt. Die Prozentwerte für fehlende Angaben beziehen sich auf die Grundgesamtheit.

Tabelle 1: Teilnehmende Standorte 2025

Krankenhäuser	**Leitung Innere Medizin / Kontaktarzt:innen für das DRT**
Hall in Tirol	Prim. Univ.-Prof. Dr. Ivo Graziadei / Dr. Stefanie Zagitzer-Hofer
Hochzirl	Prim. Dr. Hüseyin Evren Dr. Marina Nogalo-Krijan
Innsbruck	Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg / Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser
Kufstein	Prim. Priv.-Doz. Dr. August Zabernigg / Dr. Marietta Wiedl
Lienz	Prim. Dr. Dritan Keta / Dr. Angelika Verginer
Natters	Prim. Dr. Gudrun Henle-Talirz / Dr. Christian Fürrutter
Reutte	Prim. Dr. Patrick Loidl / Dr. Klaus Middeldorf
Schwaz	Prim. Univ.-Doz. Dr. Johannes Gänzer / Dr. Lisa Neuhold / Dr. Simon Felicetti
St. Johann in Tirol	Prim. Assoz. Prof.Priv-Doz. DDr. Peter Rainer/ Dr. Martin Niedermoser
Zams	Prim. Univ.-Prof. Dr. Ewald Wöll / Dr. Christian Ciardi
Niedergelassene Internist:innen	**Ort**
Dr. Gerald Bode	Wörgl
Dr. Bernhard Heindl	Kitzbühel

Tabelle 2: Fachbeirat Diabetesregister Tirol (in alphabetischer Reihenfolge, Stand 10/2026)

Name	**Funktion/Vertretung der/des**
Dr. Gerald Bode	niedergelassene Internisten:innen
Dr. Christian Ciardi	Krankenhäuser Oberland
DI Sabrina Neururer, PhD	Health Data Competence Center (HDCC)
Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph Ebenbichler	Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung in Tirol (avomed)
Dr. Martin Juchum	Krankenhäuser/Rehabilitationszentrum Unterland
Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser	Universitätsklinik für Innere Medizin I Innsbruck (Endokrinologie und Diabetologie), Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG)
Dr. Raimund Kaserbacher	Ärztekammer
Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner	Wissenschaftliche Expertin
DGKP Agnes Loidl	Diabetesberaterin
Univ.-Prof. DI Dr. Bernhard Pfeifer	Leitung eHealth Koordination Tirol Kliniken GmbH
Dr. Johannes Schöch	Land Tirol/Koordinationsboard
Dr. Hans-Robert Schönherr	Berater/Koordinator
Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg	Vorsitzender des Fachbeirates
Dr. David Vill	Diabetes Arbeitskreis Tirol (DAKT)

3. MEDIZINISCHE INTERPRETATION (UNIV.-PROF. DR. MONIKA LECHLEITNER)

Die jährlichen Auswertungen aus dem Tiroler Diabetesregister (DRT) sind für die auf dem Gebiet des Diabetes mellitus tätigen Berufsgruppen wichtig, da daraus Rückschlüsse auf die Umsetzung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und Leitlinienempfehlungen der Fachgesellschaften erfolgen können. Bemerkenswert ist der Umfang der seit 2006 kontinuierlich erhobenen Daten von Menschen mit Diabetes mellitus.

Im Jahr 2025 wurden in den Tiroler Krankenhäusern und bei niedergelassenen Fachärzt:Innen die Daten von 5 125 erwachsenen Menschen mit Diabetes in das Register eingepflegt. Die Verteilung der Diabetesformen entspricht den Vorjahren, ein Großteil der Menschen mit Diabetes wies einen Typ 2 Diabetes auf (66 %), 17% hatten einen Typ 1 Diabetes, rund 7 % einen Gestationsdiabetes und bei rund 10 % lagen andere Diabetesformen vor. Diese Zahlen entsprechen weitgehend den Literaturangaben über die Verteilung der Diabetessubtypen (ca. 10 % Typ 1 Diabetes, ca. 90 % Typ 2 Diabetes), wobei der niedrigere prozentuelle Anteil von Typ 2 Diabetes und der höhere von Typ 1 Diabetes wohl durch die überwiegende Dateneingabe aus den Tiroler Krankenhäusern erklärt werden kann.

Hervorzuheben ist in den Ergebnissen des Tiroler Diabetesregisters die lange Diabetesdauer, die bei Typ 1 Diabetes bei rund 40 % der teilnehmenden PatientInnen über 20 Jahre beträgt. Hinsichtlich der klinischen Charakteristika wiesen rund 47 % der Menschen mit Typ 1 Diabetes ein Normalgewicht auf. Der Anteil übergewichtiger Menschen mit Typ 1 Diabetes zeigte in den letzten Jahren jedoch einen kontinuierlichen Anstieg und betrug 2025 rund 33 %. Auffällig ist bei Typ 1 Diabetes auch der mit 37 % deutlich höhere Anteil an übergewichtigen Männern gegenüber Frauen mit 27 %. Übergewicht und Adipositas können zur Insulinresistenz und einer weiteren kardiovaskulären Risikozunahme beitragen („double diabetes“).

Nicht wesentlich verändert hat sich bei den Auswertungen des Tiroler Diabetesregisters der Anteil übergewichtiger Menschen mit Typ 2 Diabetes mit 38 %, 25 % wiesen eine Adipositas Grad 1 auf (BMI 30.0-34.9 kg/m2), nur 21 % waren normalgewichtig.

Gegenüber den Ergebnissen aus Vorjahren leider unverändert ist die Angabe des Anteils an aktiven Raucher:Innen mit 25 %, bei Menschen mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes.

Über eine regelmäßige körperliche Aktivität berichten hingegen rund 60 % der Menschen mit Typ 1 Diabetes und 50 % der Menschen mit Typ 2 Diabetes.

Diese Daten, die Rückschlüsse auf den Lebensstil ermöglichen, zeigen, dass Intensivierungen von Schulungsmaßnahmen in Bezug auf gesunde Ernährung, Bewegung und Nicht-Rauchen bei einem Großteil der Menschen mit Diabetes notwendig sind. Entsprechend der Angaben haben rund 90 % der Menschen mit Typ 1 Diabetes und 80 % der Menschen mit Typ 2 Diabetes bereits an zumindest einer strukturierten Schulung teilgenommen. Wiederholungen und individuelle Fokussierungen von Schulungsinhalten wären offensichtlich angezeigt.

Die Notwendigkeit zur Optimierung der Betreuung ist auch aus den HbA1c-Daten ersichtlich. Ein Großteil der Menschen mit Typ 1 Diabetes (rund 36 %) und mit Typ 2 Diabetes (rund 34 %) wies im Tiroler Diabetesregister einen HbA1c-Wert von 7.0-7.9 % auf. In den aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften werden striktere Glukosezielwerte und damit niedriger HbA1c-Werte (optimal <6.5 % bzw. <7.0 %) angeraten, vor allem um das Risiko für diabetische Spätkomplikationen zu verringern. Glukosesensormessungen und das geringere Hypoglykämie Risiko aktueller medikamentöser Therapieformen unterstützen das Erreichen optimierter Glukosewerte.

Aus dem Tiroler Diabetesregister geht hervor, dass rund 15 % der Menschen mit Typ 1 Diabetes (vor allem Retinopathie und Nephropathie) und rund 20 % der Menschen mit Typ 2 Diabetes (vor allem koronare Herzerkrankung) Spätkomplikationen aufweisen, möglicherweise entspricht die Datenlage aber einer unvollständigen Erfassung. Dies ist insbesondere bei den konstant niedrigen Zahlen zur Fußinspektion zu erwarten, nur bei 20 % der Patient:Innen sind Berichte über eine jährliche Fußinspektion eingegeben und Komplikationen (Entwicklung eines diabetischen Fußsyndroms) werden häufig auf chirurgischen Abteilungen behandelt.

Erfreulich sind die Daten aus dem Tiroler Diabetesregister zur medikamentösen Therapie des Typ 2 Diabetes. Dabei ist Metformin mit 72 % das am häufigsten eingesetzte Medikament, SGLT-2-Inhibitoren folgen mit 50 % und GLP-1-Rezeptoragonsiten mit 37 %. Sulfonylhanrstoffe machen nur mehr 2.5 % der verordneten Medikamente aus. Relativ hoch ist der Anteil an Insulin (rund 60 %), dies kann auch durch die überwiegende Eingabe der Patientendaten aus Krankenhäusern und damit mit komplexerer Therapiebedürftigkeit bedingt sein.

Die Daten aus dem Tiroler Diabetesregister stellen aus meiner Sicht eine wichtige Grundlage für die Optimierung der Betreuung von Menschen mit Diabetes mellitus dar. Anzustreben wäre vor allem ein niederschwelligerer Zugang zu Anti-Raucherprogrammen, Ernährungsempfehlungen betreffend Körpergewicht und insbesondere eine häufigere Fuß-Kontrolle.

Danke an alle mitarbeitenden Einrichtungen, insbesondere an die einmeldenden Kolleg:innen und Mitarbeiter:innen, das DRT und die unterstützenden Institutionen.

4. ERGEBNISTEIL

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse ab dem Jahr 2013 dargestellt. Die Daten der Diabetespatient:innen wurden vorwiegend in den Ambulanzen bzw. stationären Bereichen der teilnehmenden Tiroler Krankenhäuser und auch zu einem geringen Anteil von den teilnehmenden niedergelassenen Internisten dokumentiert. Der Ergebnisteil ist so gestaltet, dass jeder Parameter getrennt nach Geschlecht zuerst für Typ-1 Diabetiker:innen und dann für Typ-2 Diabetiker:innen tabellarisch und grafisch dargestellt wird. Die wichtigsten Aussagen sowie die Besonderheiten der Variablen sind textlich geschildert.

4.1. PATIENTENCHARAKTERISTIK

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über folgende Parameter: Patientenanzahlen und Verteilung nach Geschlecht, Diagnosen, Wohnbezirken, Altersgruppen, Migrationshintergrund, Kontaktzahl pro Jahr, Anzahl behandelnder Abteilungen pro Jahr, Dauer der Diabeteserkrankung, Ort der Erstdiagnose sowie neudiagnostizierte Fälle.

4.1.1. DIAGNOSE

Wie auch schon in den vorangegangenen Jahren, bilden im Jahr 2025 Typ-2 Diabetiker:innen mit ca. 66 % die größte Gruppe unter den Diabetiker:innen. Typ-1 Diabetiker:innen folgen mit etwa 17 %. „Andere“ Formen von Diabetes liegen im Jahr 2025 bei ca. 10 %, während Gestationsdiabetikerinnen mit ca. 7 % die kleinste Gruppe bildet.

Bei den Typ-1 Diabetiker:innen ist die Anzahl der in das DRT eingebrachten Fälle erfreulicherweise von 447 im Jahr 2013 auf 851 im Jahr 2025 höchst signifikant angestiegen.

Hingegen ist die Dokumentation von Typ-2 Diabetiker:Innen mit 3 641 im Jahr 2013 und 3 388 im Jahr 2025 leicht zurückgegangen.

Achtung: Es ist ein Bias anzunehmen. Unter den teilnehmenden Standorten sind über die Jahre hinweg immer nur sehr wenige niedergelassene Internisten vertreten, jedoch alle öffentlichen Krankenhäuser Tirols vorhanden. Typ-2 Diabetiker:innen kontaktieren häufig nur ihre niedergelassenen Internist:innen. Typ-1 Diabetiker:innen dürften häufiger Kontakte in Krankenhäusern haben, schon allein zur Einstellung des Insulins.

Tabelle 3: Diagnose aller Patient:innen mit Kontakt im Jahr 2025

Diagnose	Frauen		Männer		Gesamt	
Typ-1 DM	375	15.6%	476	17.5%	851	16.6%
Typ-2 DM	1348	56.0%	2040	75.0%	3388	66.1%
Gestations DM	378	15.7%			378	7.4%
Andere*	304	12.6%	204	7.5%	508	9.9%
Gesamt	2405	100.0%	2720	100.0%	5125	100.0%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 4: Anzahl aller Patient:innen mit Kontakt/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	197	250	447
2014	206	291	497
2015	235	292	527
2016	232	262	494
2017	279	317	596
2018	270	346	616
2019	275	326	601
2020	268	342	610
2021	278	359	637
2022	308	350	658
2023	322	391	713
2024	402	494	896
2025	375	476	851

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 2: Anzahl aller Patient:innen mit Kontakt/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025

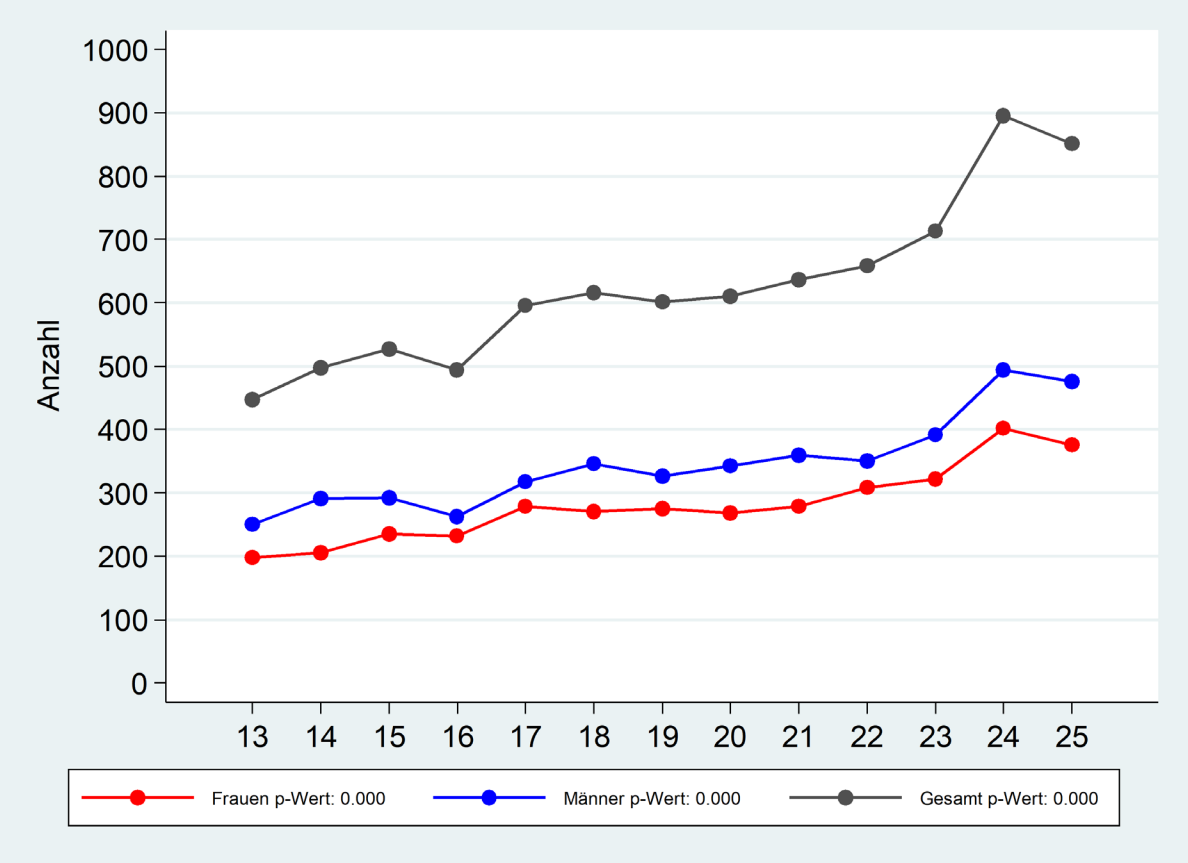
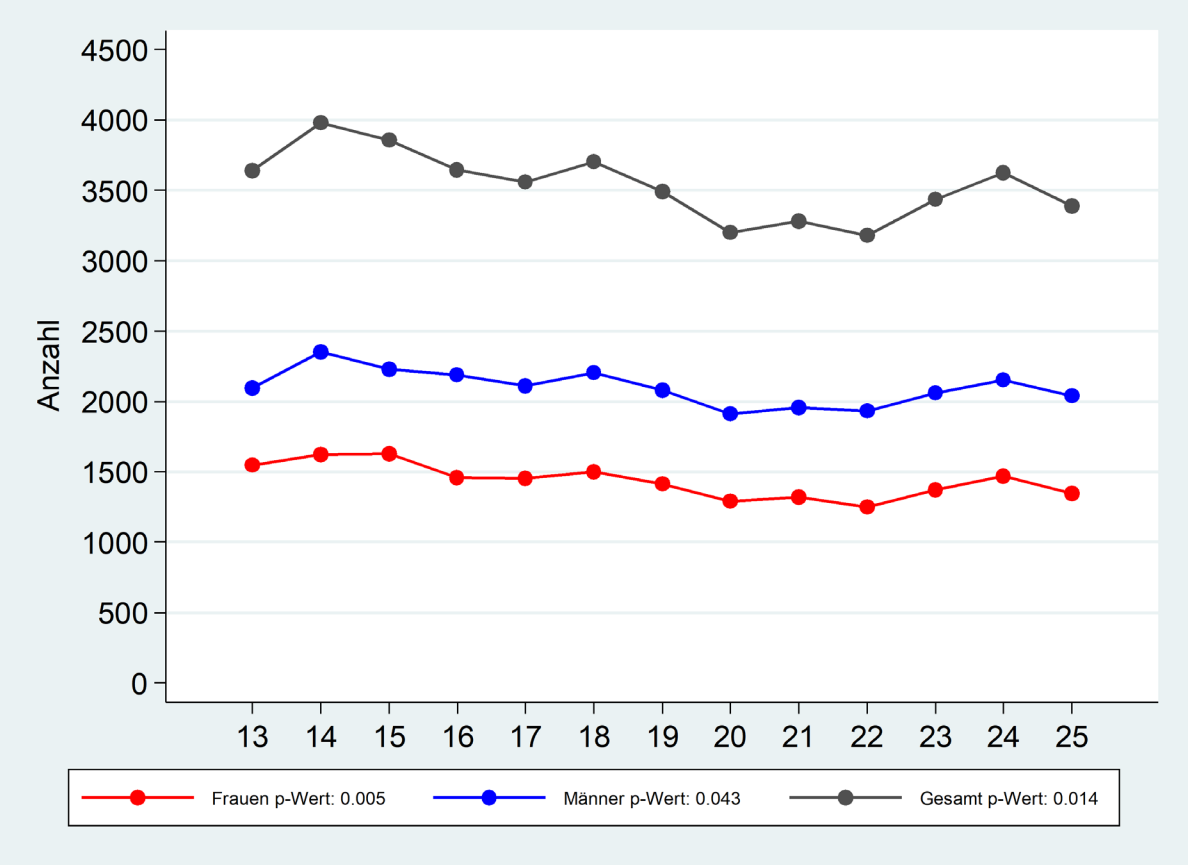


Tabelle 5: Anzahl aller Patient:innen mit Kontakt/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	1545	2096	3641
2014	1622	2354	3976
2015	1626	2227	3853
2016	1459	2187	3646
2017	1451	2108	3559
2018	1499	2203	3702
2019	1411	2082	3493
2020	1288	1908	3196
2021	1321	1957	3278
2022	1247	1930	3177
2023	1374	2060	3434
2024	1468	2154	3622
2025	1348	2040	3388

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 3: Anzahl aller Patient:innen mit Kontakt/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.1.2. BEZIRKSVERTEILUNG

Im Jahr 2025 stammt knapp unter der Hälfte der **Typ-1 Diabetiker:innen** aus dem Bezirk Innsbruck-Land und Innsbruck-Stadt (24.8 % und 22.7 %). Bei mehreren Kontakten wurde der Wohnsitz des zeitlich letzten Kontakts des betreffenden Jahres ausgewertet.

Tabelle 6: Bezirksverteilung der dokumentierten Fälle, Typ-1 DM: 2025

Bezirk	Frauen		Männer		Gesamt	
Innsbruck-Stadt	82	22.0%	110	23.2%	192	22.7%
Imst	39	10.5%	61	12.9%	100	11.8%
Innsbruck-Land	107	28.7%	103	21.7%	210	24.8%
Kitzbühel	16	4.3%	20	4.2%	36	4.3%
Kufstein	65	17.4%	91	19.2%	156	18.4%
Landeck	29	7.8%	32	6.8%	61	7.2%
Lienz	1	0.3%			1	0.1%
Reutte	9	2.4%	17	3.6%	26	3.1%
Schwaz	25	6.7%	40	8.4%	65	7.7%
Gesamt	373	100.0%	474	100.0%	847	100.0%
ohne Angabe	2	0.5%	2	0.4%	4	0.5%

Bemerkungen: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig,

Im Jahr 2025 stammen fast 60 % der **Typ-2 Diabetiker:innen** aus dem Bezirk Innsbruck-Stadt und Innsbruck Land (31.1 % und 27.7 %). Bei mehreren Kontakten wurde der Wohnsitz des zeitlich letzten Kontakts des betreffenden Jahres ausgewertet.

Tabelle 7: Bezirksverteilung der dokumentierten Fälle, Typ-2 DM: 2025

Bezirk	Frauen		Männer		Gesamt	
Innsbruck-Stadt	418	31.1%	634	31.2%	1052	31.1%
Imst	71	5.3%	121	5.9%	192	5.7%
Innsbruck-Land	399	29.6%	537	26.4%	936	27.7%
Kitzbühel	70	5.2%	100	4.9%	170	5.0%
Kufstein	203	15.1%	324	15.9%	527	15.6%
Landeck	56	4.2%	95	4.7%	151	4.5%
Lienz			4	0.2%	4	0.1%
Reutte	50	3.7%	76	3.7%	126	3.7%
Schwaz	79	5.9%	144	7.1%	223	6.6%
Gesamt	1346	100.0%	2035	100.0%	3381	100.0%
ohne Angabe	2	0.1%	5	0.2%	7	0.2%

Bemerkungen: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig,

4.1.3. ALTER BEIM LETZTEN AMBULANZBESUCH

Der Großteil der **Typ-1 Diabetiker:innen** war unter 60-jährig (76.5 %). Bei mehreren Kontakten wurde das Alter des zeitlich letzten Kontakts des betreffenden Jahres ausgewertet.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Median des Alters gewählt. Dieser ist im Laufe der Zeit signifikant angestiegen, im Jahr 2025 liegt er bei 42 Jahre.

Tabelle 8: Alter beim letzten Ambulanzbesuch, Typ-1 DM: 2025

Alter beim Ambulanzbesuch	Frauen		Männer		Gesamt	
bis 19	9	2.4%	26	5.5%	35	4.1%
20-29	77	20.5%	84	17.7%	161	19.0%
30-39	68	18.1%	86	18.1%	154	18.1%
40-49	52	13.9%	89	18.8%	141	16.6%
50-59	76	20.3%	83	17.5%	159	18.7%
60-69	61	16.3%	66	13.9%	127	15.0%
70-79	26	6.9%	32	6.8%	58	6.8%
80-89	5	1.3%	7	1.5%	12	1.4%
ab 90	1	0.3%	1	0.2%	2	0.2%
Gesamt	375	100.0%	474	100.0%	849	100.0%
ohne Angabe			2	0.4%	2	0.2%

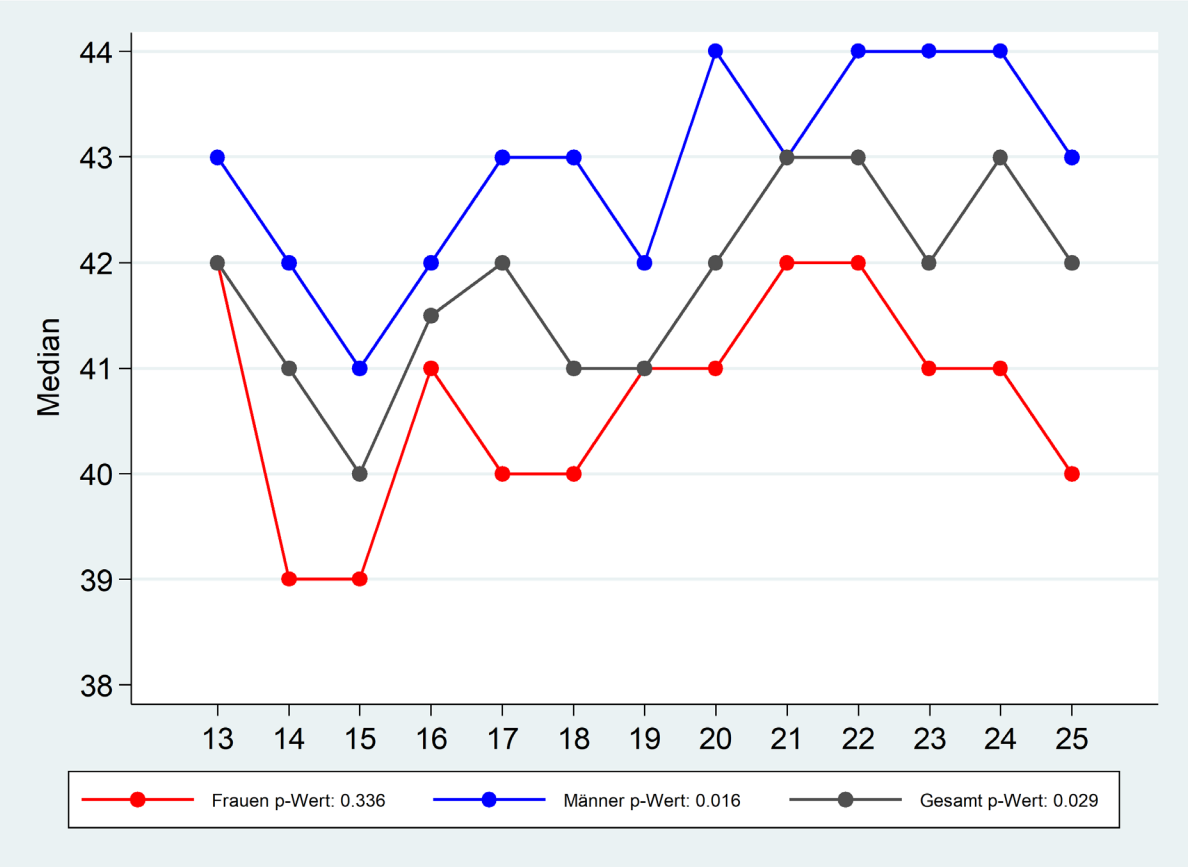
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 9: Median Alter beim letzten Ambulanzbesuch/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	42.0	43.0	42.0
2014	39.0	42.0	41.0
2015	39.0	41.0	40.0
2016	41.0	42.0	41.5
2017	40.0	43.0	42.0
2018	40.0	43.0	41.0
2019	41.0	42.0	41.0
2020	41.0	44.0	42.0
2021	42.0	43.0	43.0
2022	42.0	44.0	43.0
2023	41.0	44.0	42.0
2024	41.0	44.0	43.0
2025	40.0	43.0	42.0

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 4: Median Alter beim letzten Ambulanzbesuch/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Der Großteil der **Typ-2 Diabetiker:inen** war 60 Jahre und darüber (70.4 %). Bei mehreren Kontakten wurde das Alter des zeitlich letzten Kontakts des betreffenden Jahres ausgewertet.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Median des Alters gewählt. Dieser hat sich im Laufe der Zeit kaum verändert, im Jahr 2025 liegt er bei 65 Jahre.

Tabelle 10: Alter beim letzten Ambulanzbesuch, Typ-2 DM: 2025

Alter beim Ambulanzbesuch	Frauen		Männer		Gesamt	
20-29	15	1.1%	16	0.8%	31	0.9%
30-39	52	3.9%	45	2.2%	97	2.9%
40-49	101	7.5%	146	7.2%	247	7.3%
50-59	248	18.5%	374	18.4%	622	18.4%
60-69	399	29.7%	695	34.2%	1094	32.4%
70-79	362	26.9%	541	26.6%	903	26.7%
80-89	157	11.7%	212	10.4%	369	10.9%
ab 90	10	0.7%	5	0.2%	15	0.4%
Gesamt	1344	100.0%	2034	100.0%	3378	100.0%
ohne Angabe	4	0.3%	6	0.3%	10	0.3%

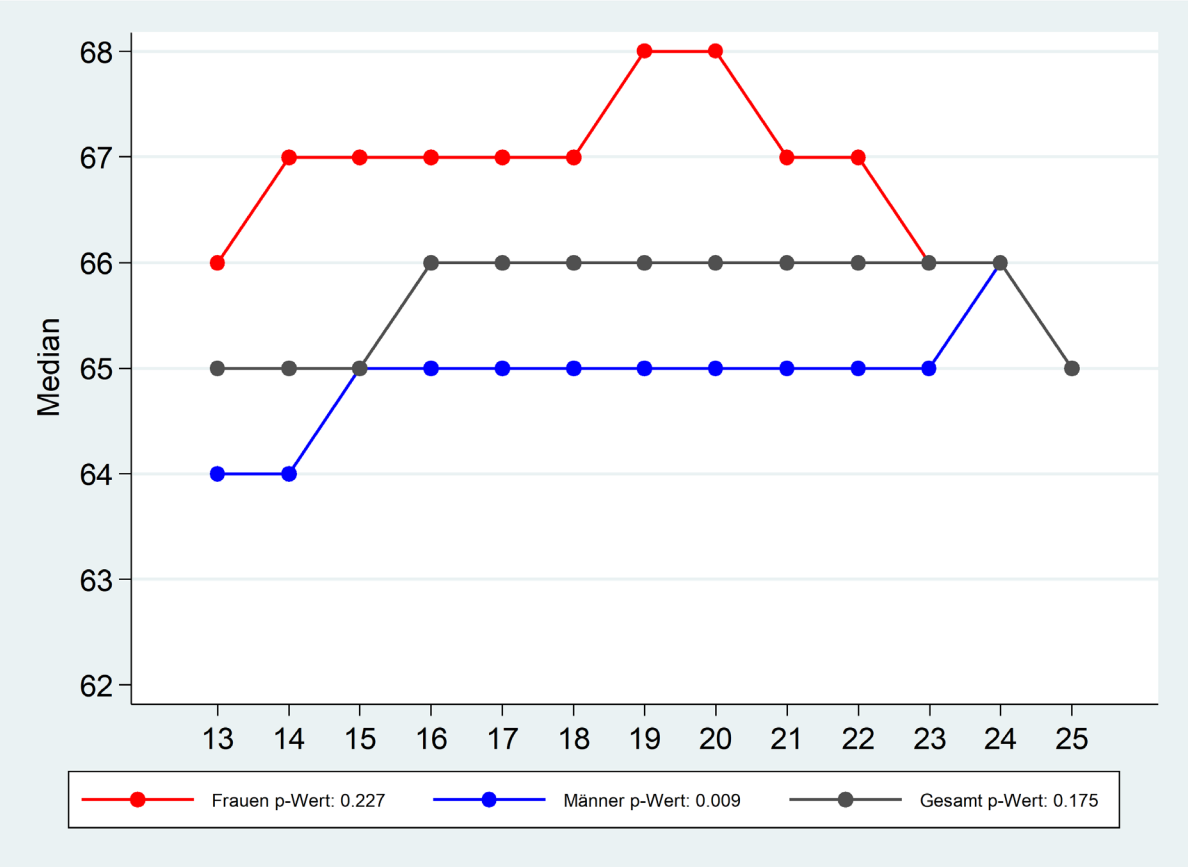
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 11: Median Alter beim letzten Ambulanzbesuch/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	66.0	64.0	65.0
2014	67.0	64.0	65.0
2015	67.0	65.0	65.0
2016	67.0	65.0	66.0
2017	67.0	65.0	66.0
2018	67.0	65.0	66.0
2019	68.0	65.0	66.0
2020	68.0	65.0	66.0
2021	67.0	65.0	66.0
2022	67.0	65.0	66.0
2023	66.0	65.0	66.0
2024	66.0	66.0	66.0
2025	65.0	65.0	65.0

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 5: Median Alter beim letzten Ambulanzbesuch/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.1.4. MIGRATIONSHINTERGRUND

Im Jahr 2025 weisen ca. 19 % aller **Typ-1 Diabetiker:innen** mit Antwort zum Migrationshintergrund einen solchen auf.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit Migrationshintergrund gewählt. Dieser Anteil weist starke Schwankungen von 19.1 % bis 25.5 % auf. Im Jahr 2025 beträgt er 19.1 %.

Achtung: Die Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren, da in allen Jahren ein sehr hoher Anteil ohne Angabe zum Migrationshintergrund vorliegt, welcher zwischen 17.1 % und 44.8 % liegt.

Tabelle 12: Migrationshintergrund, Typ-1 DM: 2025

Migrationshintergrund	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	169	82.8%	211	79.3%	380	80.9%
ja	35	17.2%	55	20.7%	90	19.1%
Gesamt	204	100.0%	266	100.0%	470	100.0%
ohne Angabe	171	45.6%	210	44.1%	381	44.8%

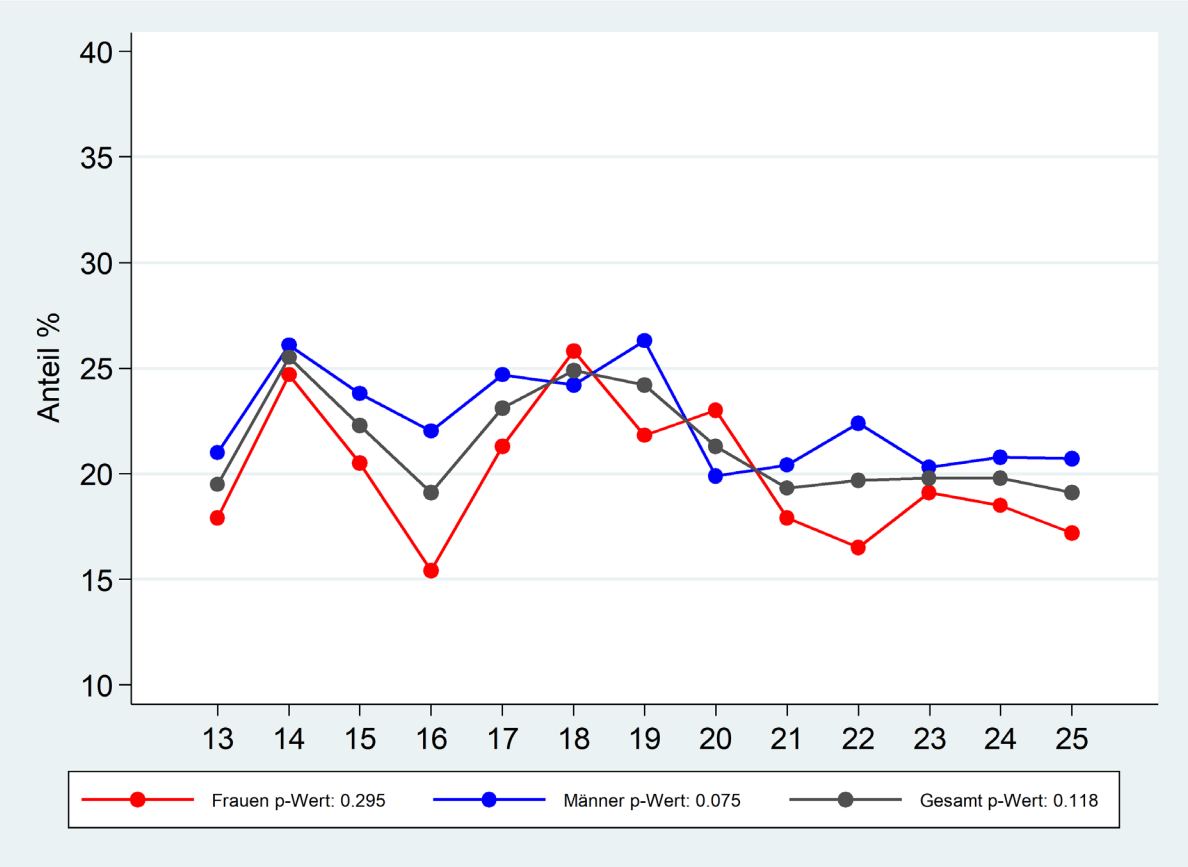
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 13: Anteil mit Migrationshintergrund, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	17.9%	21.0%	19.5%
2014	24.7%	26.1%	25.5%
2015	20.5%	23.8%	22.3%
2016	15.4%	22.0%	19.1%
2017	21.3%	24.7%	23.1%
2018	25.8%	24.2%	24.9%
2019	21.8%	26.3%	24.2%
2020	23.0%	19.9%	21.3%
2021	17.9%	20.4%	19.3%
2022	16.5%	22.4%	19.7%
2023	19.1%	20.3%	19.8%
2024	18.5%	20.8%	19.8%
2025	17.2%	20.7%	19.1%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 6: Anteil mit Migrationshintergrund, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Von den **Typ-2 Diabetiker:innen** mit Antwort zum Migrationshintergrund weisen im Jahr 2025 ca. 33 % einen Migrationshintergrund auf.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit Migrationshintergrund gewählt. Dieser Anteil ist von 24.3 % im Jahr 2013 auf 33.3 % im Jahr 2025 sehr signifikant angestiegen.

Achtung: Die Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren, da in allen Jahren ein sehr hoher Anteil ohne Angabe zum Migrationshintergrund vorliegt, welcher zwischen 15.3 % und 52.5 % liegt.

Tabelle 14: Migrationshintergrund, Typ-2 DM: 2025

Migrationshintergrund	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	405	63.9%	668	68.5%	1073	66.7%
ja	229	36.1%	307	31.5%	536	33.3%
Gesamt	634	100.0%	975	100.0%	1609	100.0%
ohne Angabe	714	53.0%	1065	52.2%	1779	52.5%

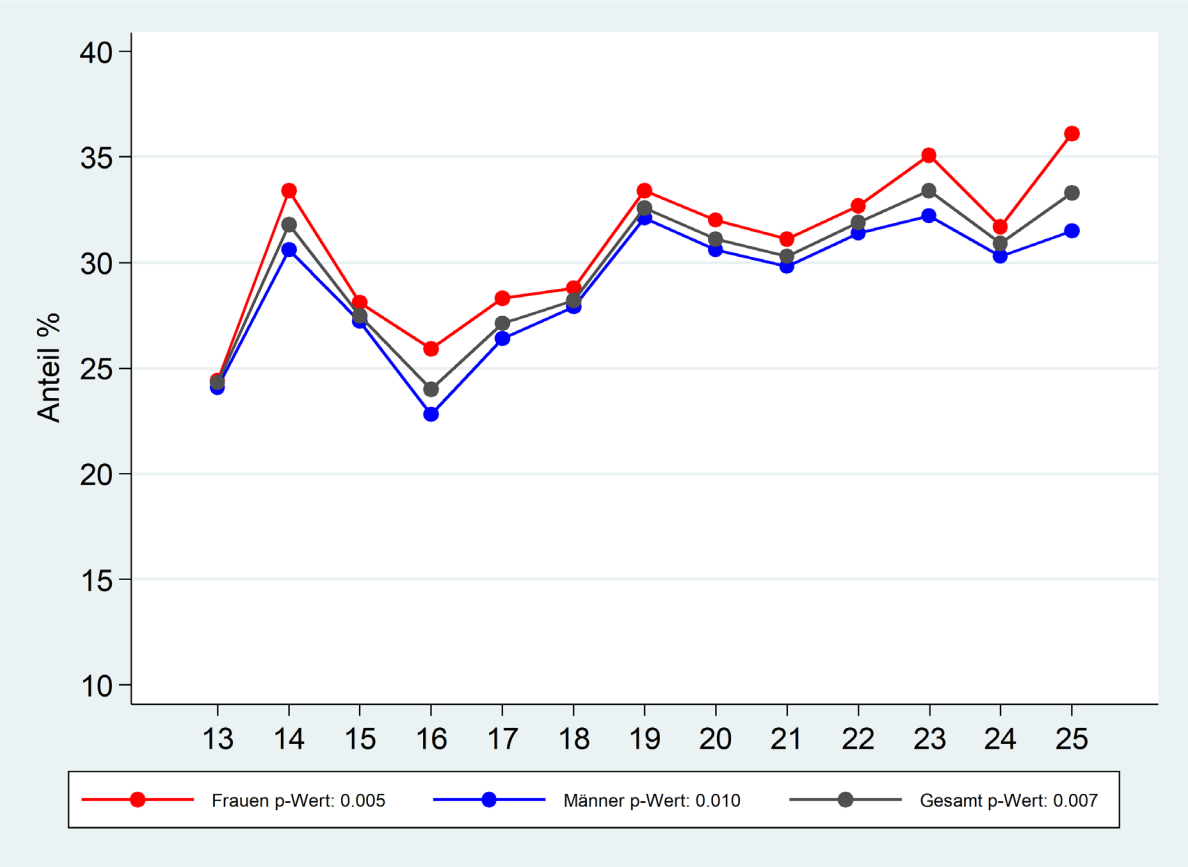
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 15: Anteil mit Migrationshintergrund, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	24.4%	24.1%	24.3%
2014	33.4%	30.6%	31.8%
2015	28.1%	27.2%	27.5%
2016	25.9%	22.8%	24.0%
2017	28.3%	26.4%	27.1%
2018	28.8%	27.9%	28.2%
2019	33.4%	32.1%	32.6%
2020	32.0%	30.6%	31.1%
2021	31.1%	29.8%	30.3%
2022	32.7%	31.4%	31.9%
2023	35.1%	32.3%	33.4%
2024	31.7%	30.3%	30.9%
2025	36.1%	31.5%	33.3%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 7: Anteil mit Migrationshintergrund, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.1.5. ANZAHL KONTAKTE

Im Jahr 2025 kontaktierten ca. 68 % der **Typ-1 Diabetiker:innen** einen der teilnehmenden Standorte öfter als einmal.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit mehr als einem Kontakt pro Jahr gewählt. Dieser Anteil ist von 63.8% im Jahr 2013 auf 68.0% im Jahr 2025 angestiegen. Aufgrund von Schwankungen in den Zwischenjahren ist diese Zunahme statistisch nicht signifikant.

Achtung: Es ist zu beachten, dass die Daten im DRT hauptsächlich von Krankenhäusern stammen und der niedergelassene Bereich sehr unterrepräsentiert ist.

Tabelle 16: Kontakte pro Patient:innen, Typ-1 DM: 2025

Kontakte pro Patient:innen	Frauen		Männer		Gesamt	
1	112	29.9%	161	33.8%	273	32.1%
2	108	28.8%	153	32.1%	261	30.7%
3	84	22.4%	91	19.1%	175	20.6%
4	29	7.7%	39	8.2%	68	8.0%
5+	42	11.2%	32	6.7%	74	8.7%
Gesamt	375	100.0%	476	100.0%	851	100.0%

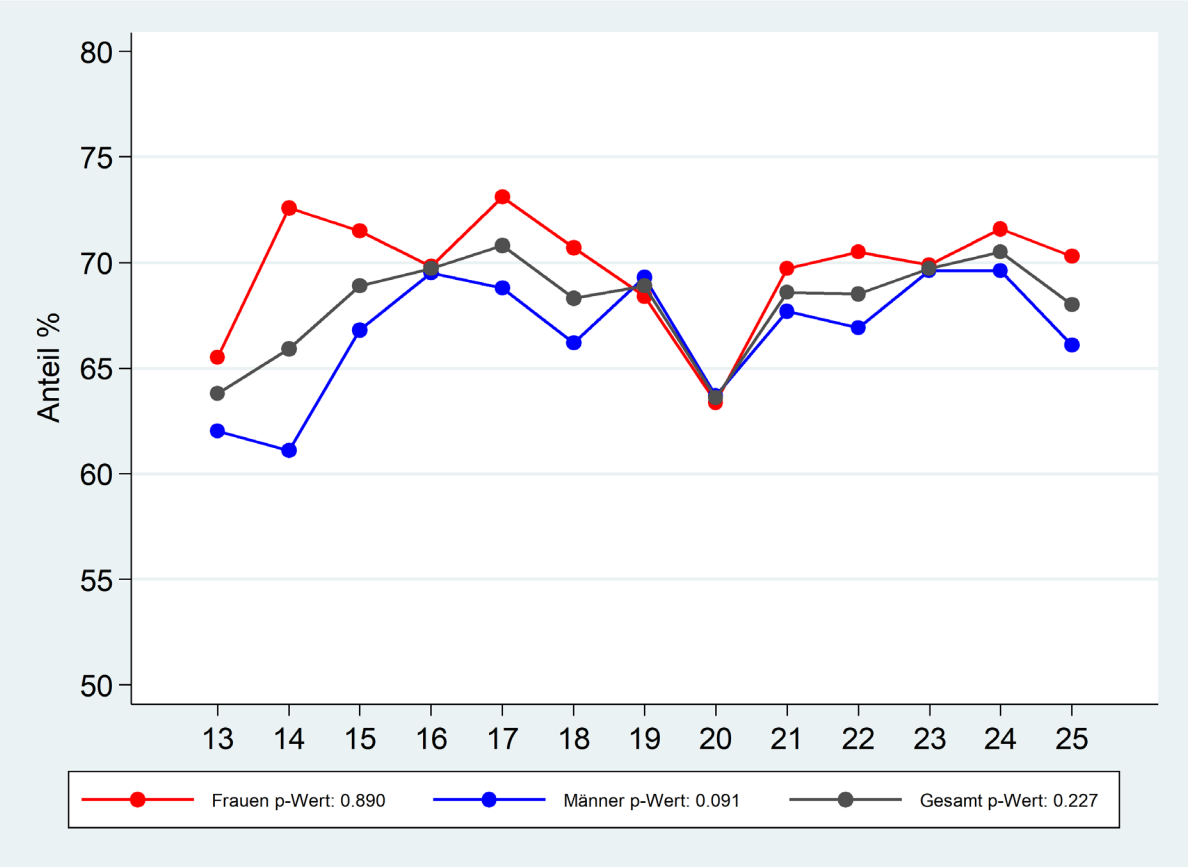
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 17: Anteil mit > 1 Kontakt/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	65.5%	62.0%	63.8%
2014	72.6%	61.1%	65.9%
2015	71.5%	66.8%	68.9%
2016	69.8%	69.5%	69.7%
2017	73.1%	68.8%	70.8%
2018	70.7%	66.2%	68.3%
2019	68.4%	69.3%	68.9%
2020	63.4%	63.7%	63.6%
2021	69.8%	67.7%	68.7%
2022	70.5%	66.9%	68.5%
2023	69.9%	69.6%	69.7%
2024	71.6%	69.6%	70.5%
2025	70.3%	66.1%	68.0%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 8: Anteil mit > 1 Kontakt/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Im Jahr 2025 kontaktierten rund 57 % der **Typ-2 Diabetiker:innen** einen der teilnehmenden Standorte öfter als einmal.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit mehr als einem Kontakt pro Jahr gewählt. Dieser Anteil ist von 60.5% im Jahr 2013 auf 57.4% im Jahr 2025 gesunken. Aufgrund von Schwankungen in den Zwischenjahren ist diese Abnahme statistisch nicht signifikant.

Achtung: Es ist zu beachten, dass die Daten im DRT hauptsächlich von Krankenhäusern stammen und der niedergelassene Bereich sehr unterrepräsentiert ist.

Tabelle 18: Kontakte pro Patient:innen, Typ-2 DM: 2025

Kontakte pro Patient:innen	Frauen		Männer		Gesamt	
1	574	42.6%	870	42.6%	1444	42.6%
2	429	31.8%	632	31.0%	1061	31.3%
3	218	16.2%	306	15.0%	524	15.5%
4	52	3.9%	128	6.3%	180	5.3%
5+	75	5.6%	104	5.1%	179	5.3%
Gesamt	1348	100.0%	2040	100.0%	3388	100.0%

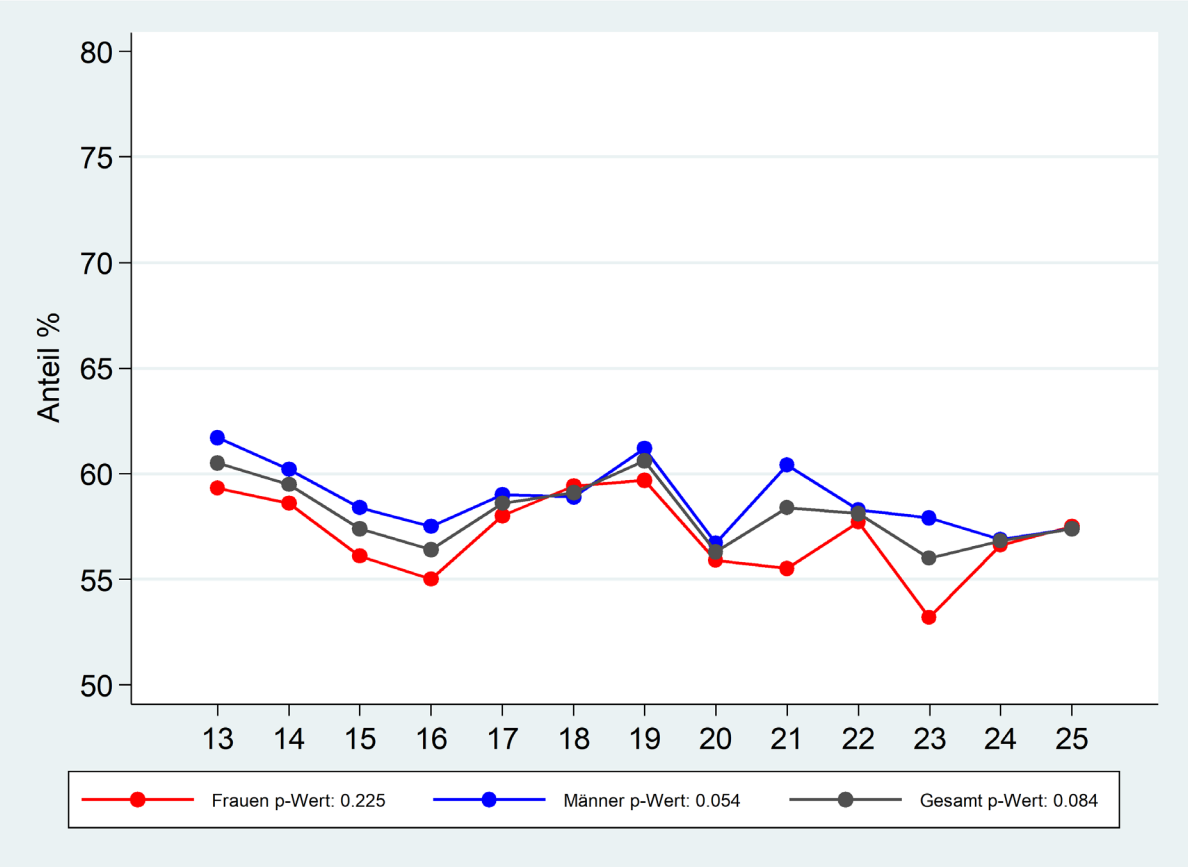
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 19: Anteil mit > 1 Kontakt/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	59.3%	61.7%	60.5%
2014	58.6%	60.2%	59.5%
2015	56.1%	58.4%	57.4%
2016	55.0%	57.5%	56.4%
2017	58.0%	59.0%	58.6%
2018	59.4%	58.9%	59.1%
2019	59.7%	61.2%	60.6%
2020	55.8%	56.7%	56.3%
2021	55.4%	60.4%	58.4%
2022	57.7%	58.3%	58.1%
2023	53.2%	57.9%	56.0%
2024	56.6%	56.9%	56.8%
2025	57.5%	57.4%	57.4%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 9: Anteil mit > 1 Kontakt/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.1.6. ANZAHL BEHANDELNDER ABTEILUNGEN

Im Jahr 2025 wurden 98.6 % der **Typ-1 Diabetiker:innen** von einer Abteilung bzw. einem teilnehmenden Standort behandelt.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit mehr als einer behandelnden Abteilung bzw. mehr als einem teilnehmenden Standort pro Jahr gewählt. Dieser Anteil ist insgesamt vom Jahr 2013 auf 2025 von 3.1 % auf 1.4 % signifikant gefallen.

Achtung: Es ist zu beachten, dass die Daten im DRT hauptsächlich von Krankenhäusern stammen und der niedergelassene Bereich sehr unterrepräsentiert ist.

Tabelle 20: Behandelnde Abteilungen/Patient:innen, Typ-1 DM: 2025

Anzahl Abteilungen pro Patient:innen	Frauen		Männer		Gesamt	
1	366	97.6%	473	99.4%	839	98.6%
2	8	2.1%	3	0.6%	11	1.3%
3	1	0.3%			1	0.1%
Gesamt	375	100.0%	476	100.0%	851	100.0%

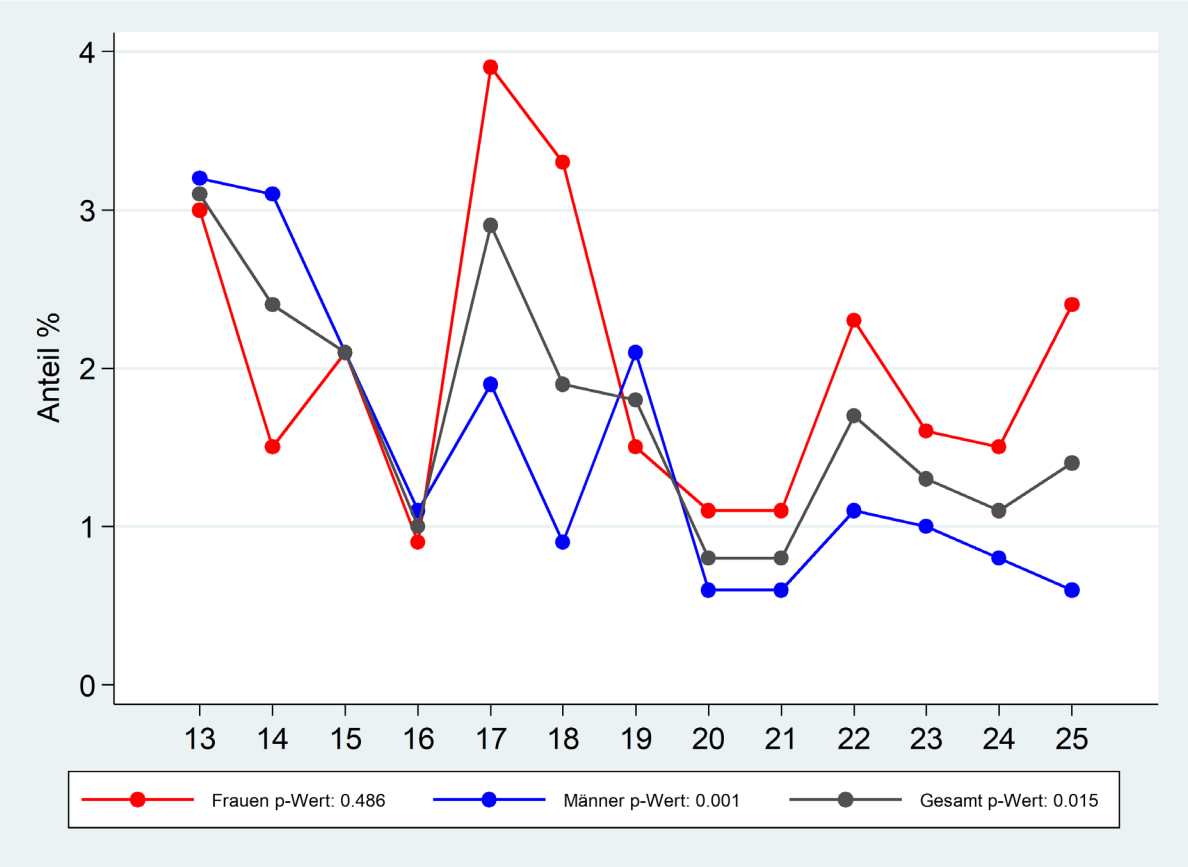
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 21: Anteil mit >1 behandelnden Abteilungen/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	3.0%	3.2%	3.1%
2014	1.5%	3.1%	2.4%
2015	2.1%	2.1%	2.1%
2016	0.9%	1.1%	1.0%
2017	3.9%	1.9%	2.9%
2018	3.3%	0.9%	1.9%
2019	1.5%	2.1%	1.8%
2020	1.1%	0.6%	0.8%
2021	1.1%	0.6%	0.8%
2022	2.3%	1.1%	1.7%
2023	1.6%	1.0%	1.3%
2024	1.5%	0.8%	1.1%
2025	2.4%	0.6%	1.4%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 10: Anteil mit >1 behandelnden Abteilungen/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Im Jahr 2025 wurden 99.3 % der **Typ-2 Diabetiker:innen** von einer Abteilung bzw. einem teilnehmenden Standort behandelt.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit mehr als einer behandelnden Abteilung bzw. mehr als einem teilnehmenden Standort pro Jahr gewählt. Dieser Anteil ist von 2.1 % im Jahr 2013 auf 0.7 % im Jahr 2025 sehr signifikant gefallen.

Achtung: Es ist zu beachten, dass die Daten im DRT hauptsächlich von Krankenhäusern stammen und der niedergelassene Bereich sehr unterrepräsentiert ist.

Tabelle 22: Behandelnde Abteilungen/Patient:innen, Typ-2 DM: 2025

Anzahl Abteilungen pro Patient:innen	Frauen		Männer		Gesamt	
1	1338	99.3%	2025	99.3%	3363	99.3%
2	10	0.7%	15	0.7%	25	0.7%
Gesamt	1348	100.0%	2040	100.0%	3388	100.0%

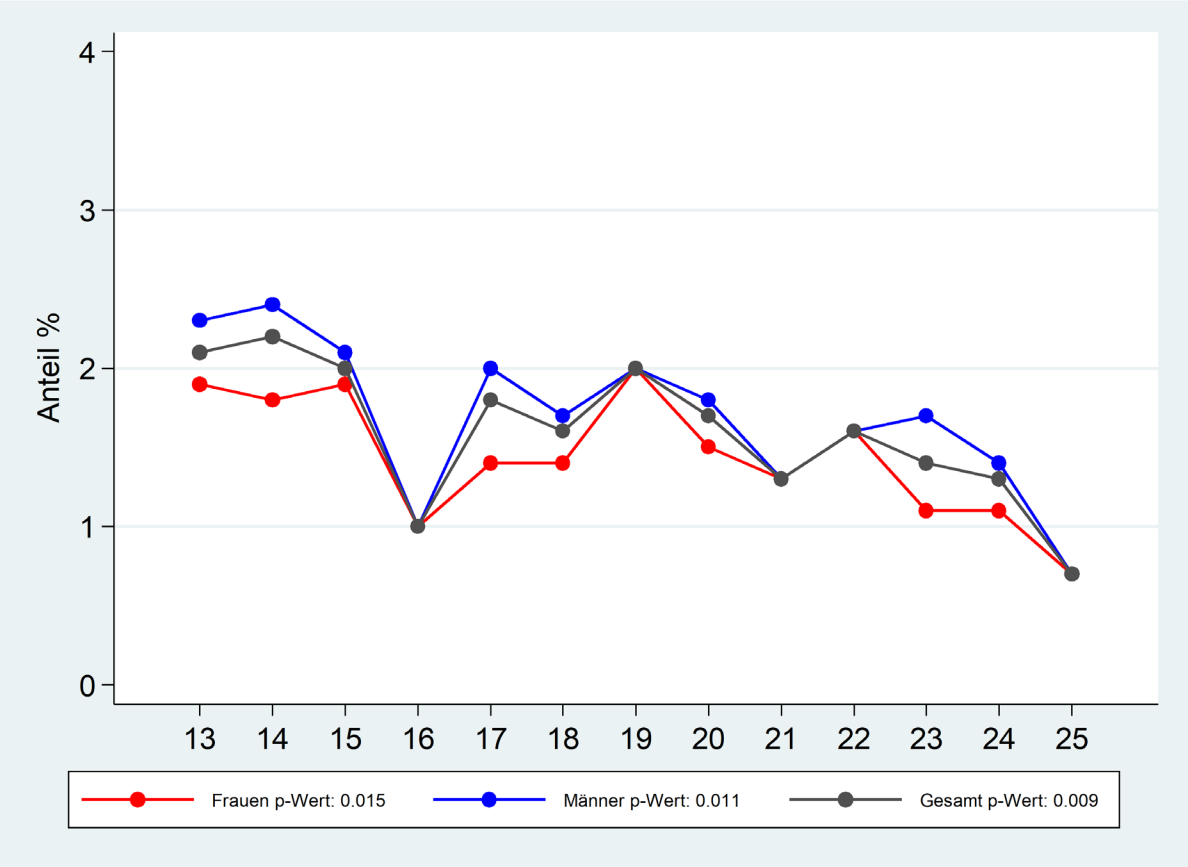
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 23: Anteil mit >1 behandelnden Abteilungen/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	1.9%	2.3%	2.1%
2014	1.8%	2.4%	2.2%
2015	1.9%	2.1%	2.0%
2016	1.0%	1.0%	1.0%
2017	1.4%	2.0%	1.8%
2018	1.4%	1.7%	1.6%
2019	2.0%	2.0%	2.0%
2020	1.5%	1.8%	1.7%
2021	1.3%	1.3%	1.2%
2022	1.6%	1.6%	1.6%
2023	1.1%	1.7%	1.4%
2024	1.1%	1.4%	1.3%
2025	0.7%	0.7%	0.7%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 11: Anteil mit >1 behandelnden Abteilungen/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.1.7. DAUER DER ERKRANKUNG

Der Anteil über 20-jähriger Diabetesdauer ist bei **Typ-1 Diabetiker:innen** hoch und liegt bei rund 41 %. Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil über 20-jähriger Diabetesdauer gewählt. Dieser ist von 33.9% im Jahr 2013 auf 40.8 % im Jahr 2025 höchst signifikant angestiegen.

Achtung: Die Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren, da der Anteil ohne Angabe jährlich zwischen 6.9 % und 26.8 % beträgt.

Tabelle 24: Dauer der Erkrankung, Typ-1 DM: 2025

Diabetesdauer	Frauen		Männer		Gesamt	
bis kleiner 2	12	4.3%	9	2.6%	21	3.4%
2-5	21	7.4%	34	10.0%	55	8.8%
6-10	37	13.1%	63	18.5%	100	16.1%
11-20	90	31.9%	103	30.2%	193	31.0%
21-30	59	20.9%	56	16.4%	115	18.5%
31-40	36	12.8%	41	12.0%	77	12.4%
41-50	17	6.0%	20	5.9%	37	5.9%
über 50	10	3.5%	15	4.4%	25	4.0%
Gesamt	282	100.0%	341	100.0%	623	100.0%
ohne Angabe	93	24.8%	135	28.4%	228	26.8%

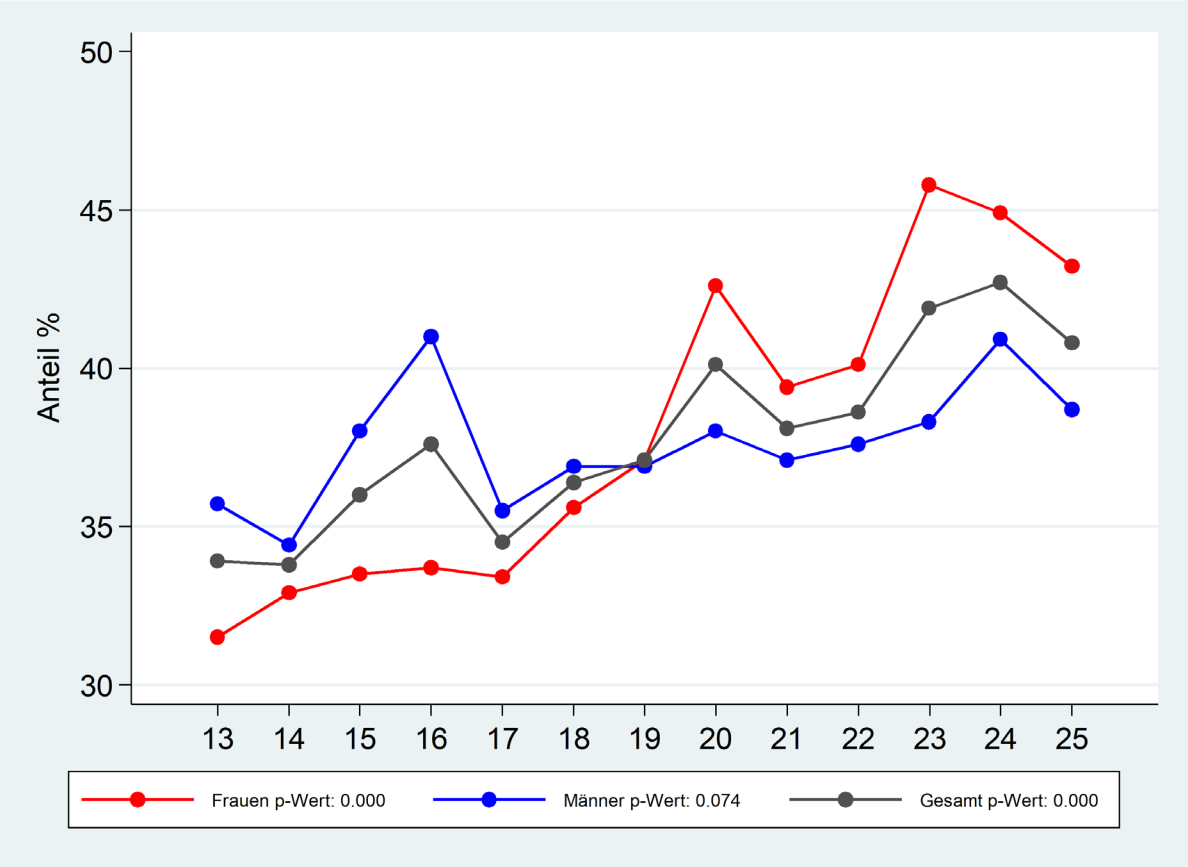
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 25: Anteil über 20-jährige Diabetesdauer, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	31.5%	35.7%	33.9%
2014	32.9%	34.4%	33.8%
2015	33.5%	38.0%	36.0%
2016	33.7%	41.0%	37.6%
2017	33.4%	35.5%	34.5%
2018	35.6%	36.9%	36.4%
2019	37.1%	36.9%	37.1%
2020	42.6%	38.0%	40.1%
2021	39.4%	37.1%	38.1%
2022	40.1%	37.6%	38.6%
2023	45.8%	38.3%	41.9%
2024	44.9%	40.9%	42.7%
2025	43.2%	38.7%	40.8%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 12: Anteil über 20-jährige Diabetesdauer, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Erwartungsgemäß ist der Anteil über 20-jähriger Diabetesdauer bei **Typ-2 Diabetiker:innen** niedrig und liegt bei rund 23 %.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil über 20-jähriger Diabetesdauer gewählt. Dieser ist von 10.6 % im Jahr 2013 auf 22.9 % im Jahr 2025 höchst signifikant angestiegen.

Achtung: Die Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren, da der Anteil ohne Angabe jährlich zwischen 10.9 % und 42.1 % beträgt.

Tabelle 26: Dauer der Erkrankung, Typ-2 DM: 2025

Diabetesdauer	Frauen		Männer		Gesamt	
bis kleiner 2	44	5.7%	61	5.1%	105	5.4%
2-5	92	11.9%	149	12.6%	241	12.3%
6-10	152	19.6%	239	20.1%	391	19.9%
11-20	309	39.9%	466	39.3%	775	39.5%
21-30	134	17.3%	222	18.7%	356	18.2%
31-40	30	3.9%	41	3.5%	71	3.6%
41-50	10	1.3%	6	0.5%	16	0.8%
über 50	3	0.4%	3	0.3%	6	0.3%
Gesamt	774	100.0%	1187	100.0%	1961	100.0%
ohne Angabe	574	42.6%	853	41.8%	1427	42.1%

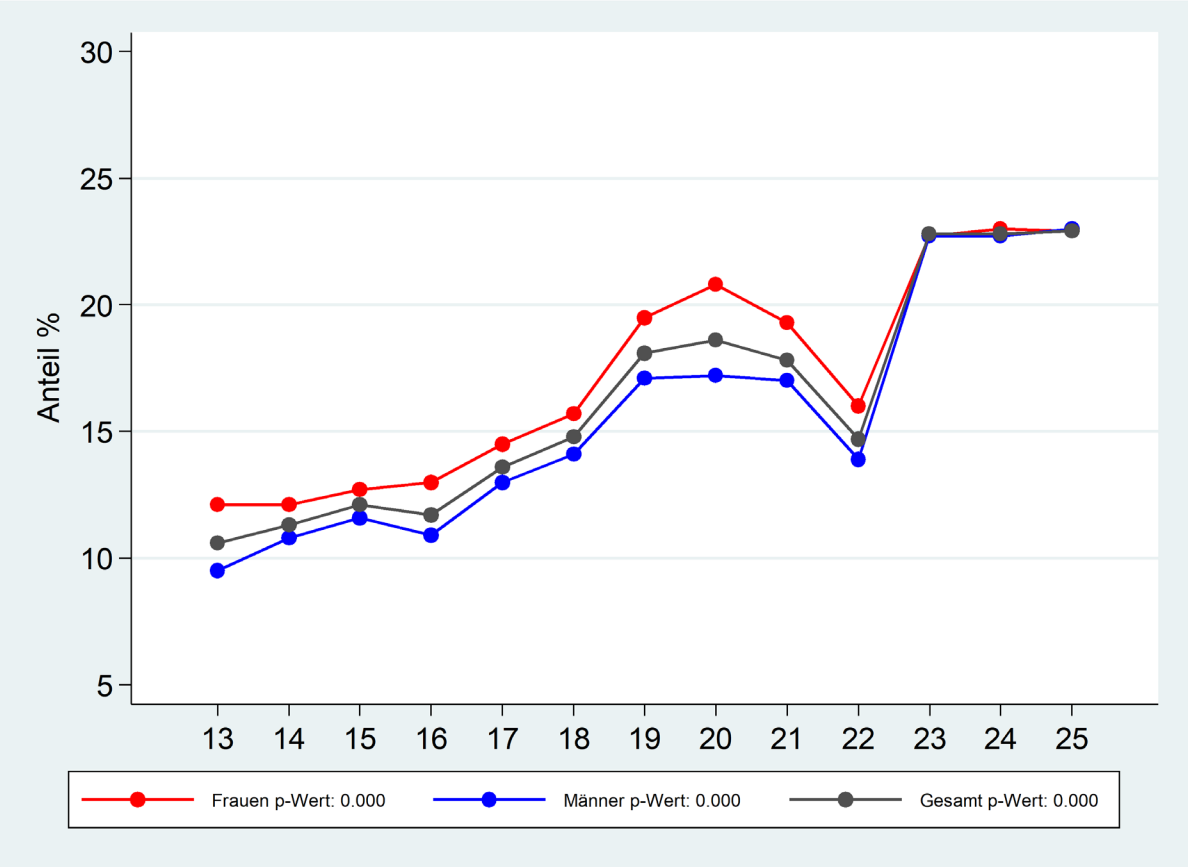
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 27: Anteil über 20-jährige Diabetesdauer, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	12.1%	9.5%	10.6%
2014	12.1%	10.8%	11.3%
2015	12.7%	11.6%	12.1%
2016	13.0%	10.9%	11.7%
2017	14.5%	13.0%	13.6%
2018	15.7%	14.1%	14.8%
2019	19.5%	17.1%	18.1%
2020	20.8%	17.2%	18.6%
2021	19.3%	17.0%	17.8%
2022	16.0%	13.9%	14.7%
2023	22.7%	22.7%	22.8%
2024	23.0%	22.7%	22.8%
2025	22.9%	23.0%	22.9%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 13: Anteil über 20-jähriger Diabetesdauer, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.1.8. ORT DER ERSTDIAGNOSE

Bei **Typ-1 Diabetiker:innen** mit Angabe zum Erstdiagnoseort wird im Jahr 2025 die Erstdiagnose bei 45.1 % im niedergelassenen Bereich gestellt.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit Erstdiagnose im niedergelassenen Bereich gewählt. Dieser Anteil ist von 47.1 % im Jahr 2013 auf 45.1 % im Jahr 2025 signifikant gesunken.

Achtung: Die Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren, da in allen Jahren der Anteil ohne Angabe sehr hoch war und zwischen 38.8 % und 48.4 % betragen hat. Der Überhang von Krankenhäusern im DRT dürfte hingegen keine Rolle spielen, da im Fragebogen nachgefragt wird, wo die Diagnose gestellt wurde.

Tabelle 28: Ort der Erstdiagnose, Typ-1 DM: 2025

Ort Erstdiagnose	Frauen		Männer		Gesamt	
Krankenhaus	116	56.9%	148	53.4%	264	54.9%
niedergel. Bereich	88	43.1%	129	46.6%	217	45.1%
Gesamt	204	100.0%	277	100.0%	481	100.0%
ohne Angabe	171	45.6%	199	41.8%	370	43.5%

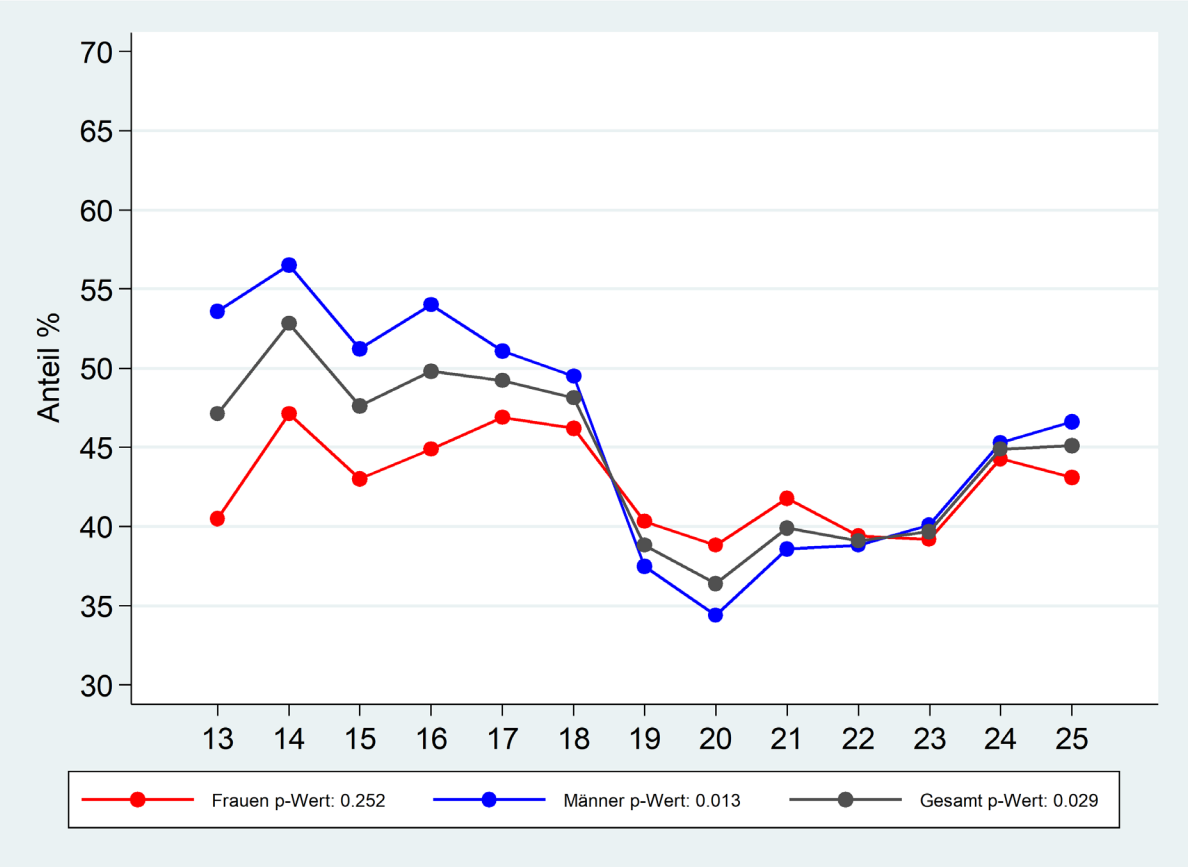
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 29: Anteil Erstdiagnose im niedergelassenen Bereich, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	40.5%	53.6%	47.1%
2014	47.1%	56.5%	52.8%
2015	43.0%	51.2%	47.6%
2016	44.9%	54.0%	49.8%
2017	46.9%	51.1%	49.2%
2018	46.2%	49.5%	48.1%
2019	40.3%	37.5%	38.8%
2020	38.8%	34.4%	36.4%
2021	41.8%	38.6%	39.9%
2022	39.4%	38.8%	39.1%
2023	39.2%	40.1%	39.7%
2024	44.3%	45.3%	44.9%
2025	43.1%	46.6%	45.1%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 14: Anteil Erstdiagnose im niedergelassenen Bereich, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Bei **Typ-2 Diabetiker:innen** mit Angabe zum Erstdiagnoseort wird im Jahr 2025 die Erstdiagnose bei 67.8 % im niedergelassenen Bereich gestellt.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit Erstdiagnose im niedergelassenen Bereich gewählt. Dieser Anteil hat sich von 54.8 % im Jahr 2013 auf 67.8 % im Jahr 2025 erhöht. Aufgrund von Schwankungen in den Zwischenjahren ist diese Zunahme statistisch nicht signifikant.

Achtung: Die Daten sind mit größter Vorsicht zu interpretieren, da der Anteil ohne Angabe in allen Jahren sehr hoch ist und zwischen 40.6 % und 50.2 % beträgt. Der Überhang von Krankenhäusern im DRT dürfte hingegen keine Rolle spielen, da im Fragebogen nachgefragt wird, wo die Diagnose gestellt wurde.

Tabelle 30: Ort der Erstdiagnose, Typ-2 DM: 2025

Ort Erstdiagnose	Frauen		Männer		Gesamt	
Krankenhaus	225	32.7%	337	31.8%	562	32.2%
niedergel. Bereich	463	67.3%	722	68.2%	1185	67.8%
Gesamt	688	100.0%	1059	100.0%	1747	100.0%
ohne Angabe	660	49.0%	981	48.1%	1641	48.4%

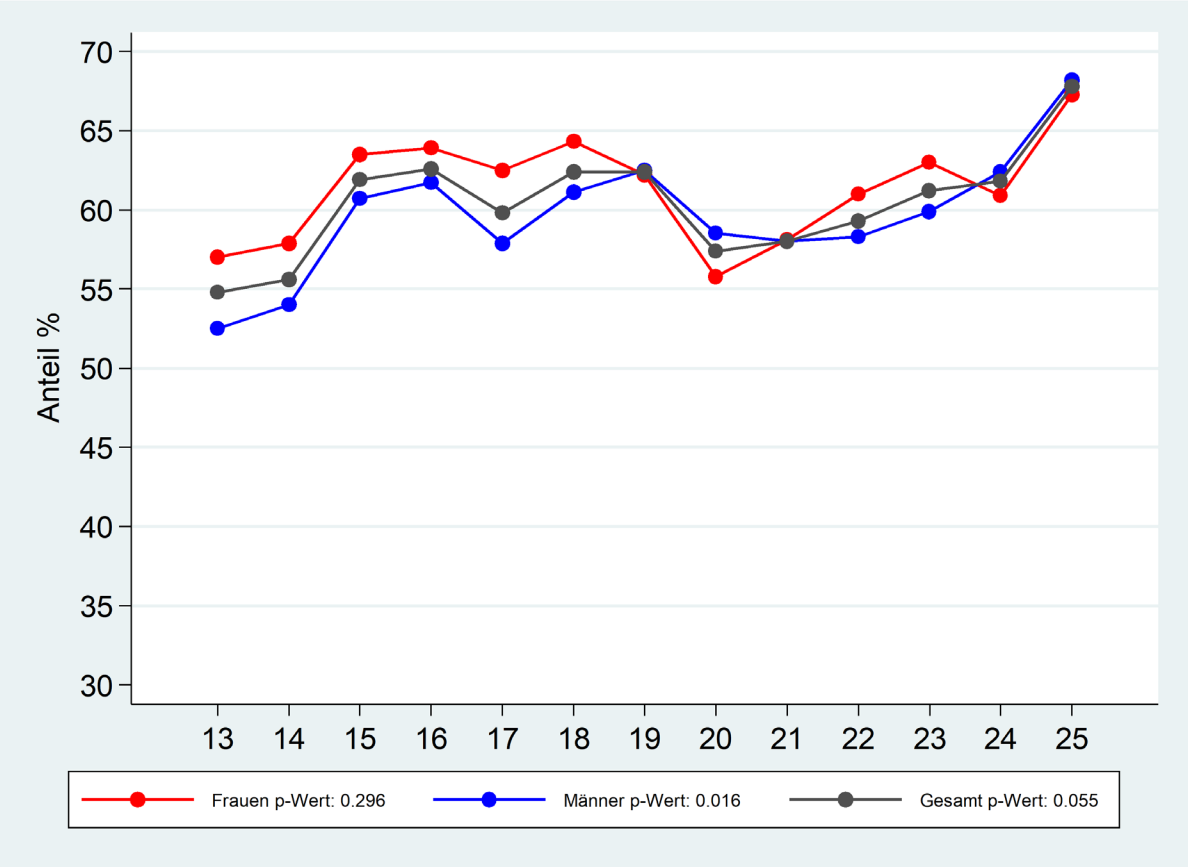
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 31: Anteil Erstdiagnose im niedergelassenen Bereich, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	57.0%	52.5%	54.8%
2014	57.9%	54.0%	55.6%
2015	63.5%	60.7%	61.9%
2016	63.9%	61.7%	62.6%
2017	62.5%	57.9%	59.8%
2018	64.3%	61.1%	62.4%
2019	62.2%	62.5%	62.4%
2020	55.8%	58.5%	57.4%
2021	58.1%	58.0%	58.0%
2022	61.0%	58.3%	59.3%
2023	63.0%	59.9%	61.2%
2024	60.9%	62.4%	61.8%
2025	67.3%	68.2%	67.8%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 15: Anteil Erstdiagnose im niedergelassenen Bereich, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.1.9. NEUDIAGNOSTIZIERTE FÄLLE

Von den im DRT erfassten **Typ-1 Diabetiker:innen** mit Angabe zur Neudiagnose wurde im Jahr 2025 31.8 % neu diagnostiziert.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil an neudiagnostizierten Fällen an Gesamtfällen pro Jahr gewählt. Dieser Anteil ist von 29.2 % im Jahr 2013 auf 31.8 % im Jahr 2025 angestiegen. Aufgrund von Schwankungen in den Zwischenjahren ist dieser Anstieg jedoch nicht signifikant.

Achtung: Die Aussagekraft ist jedoch eingeschränkt, da im DRT keine flächendeckende Teilnahme vorhanden ist und von den gemeldeten Fällen der Anteil ohne Angabe im Jahr 2025 22.3 % beträgt.

Tabelle 32: Neudiagnostizierte Fälle, Typ-1 DM: 2025

Neudiagnose	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	206	71.5%	245	65.7%	451	68.2%
ja	82	28.5%	128	34.3%	210	31.8%
Gesamt	288	100.0%	373	100.0%	661	100.0%
ohne Angabe	87	23.2%	103	21.6%	190	22.3%

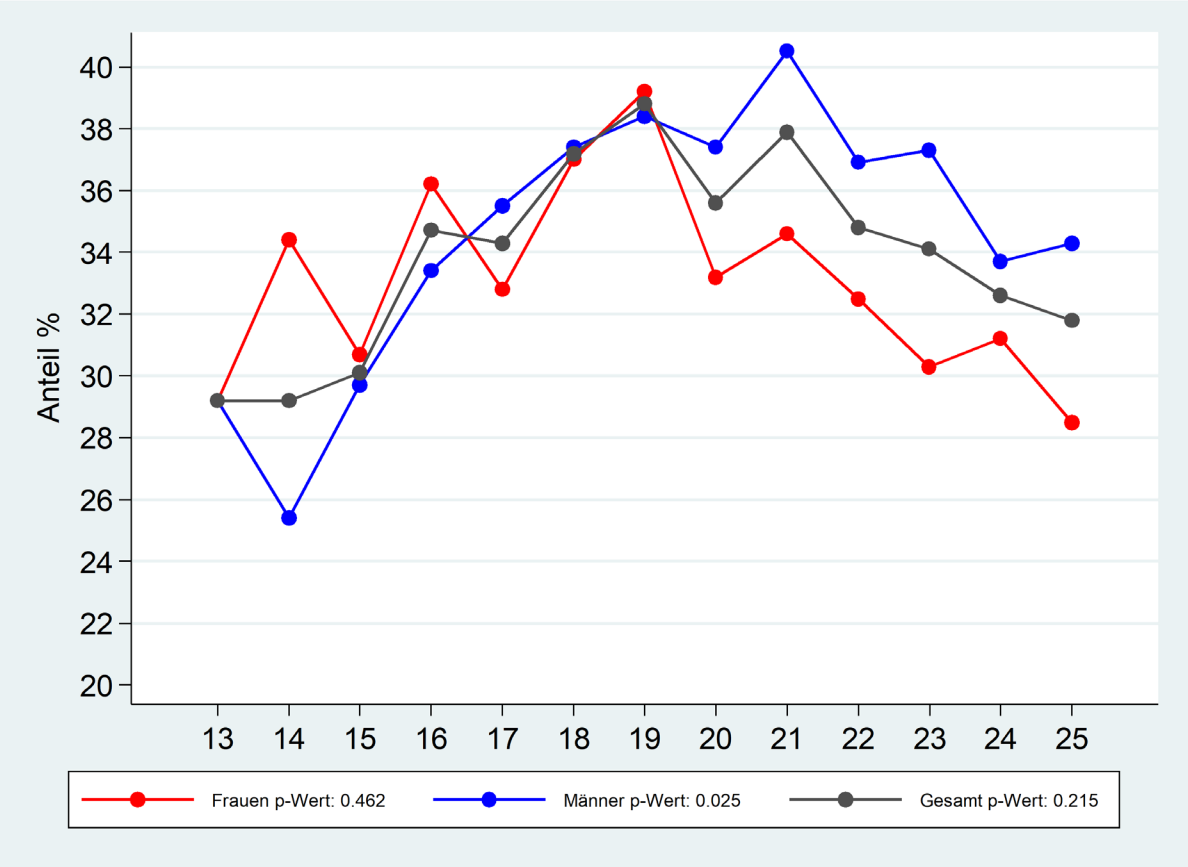
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 33: Anteil neudiagnostizierte Fälle an Gesamtfällen/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	29.2%	29.2%	29.2%
2014	34.4%	25.4%	29.2%
2015	30.7%	29.7%	30.1%
2016	36.2%	33.4%	34.7%
2017	32.8%	35.5%	34.3%
2018	37.0%	37.4%	37.2%
2019	39.2%	38.4%	38.8%
2020	33.2%	37.4%	35.6%
2021	34.6%	40.5%	37.9%
2022	32.5%	36.9%	34.8%
2023	30.3%	37.3%	34.1%
2024	31.2%	33.7%	32.6%
2025	28.5%	34.3%	31.8%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 16: Anteil neudiagnostizierte Fälle an Gesamtfällen/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Von den im DRT erfassten **Typ-2 Diabetiker:innen** mit Angabe zur Neudiagnose wurden im Jahr 2025 35.8 % neu diagnostiziert.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil an neudiagnostizierten Fällen an Gesamtfällen pro Jahr gewählt. Dieser Anteil ist von 32.9 % im Jahr 2013 auf 35.8 % im Jahr 2025 angestiegen. Aufgrund von Schwankungen in den Zwischenjahren ist dieser Anstieg jedoch nicht signifikant.

Achtung: Die Aussagekraft ist jedoch eingeschränkt, da im DRT keine flächendeckende Teilnahme vorhanden ist und von den gemeldeten Fällen der Anteil ohne Angabe im Jahr 2025 27.3 % beträgt.

Tabelle 34: Neudiagnostizierte Fälle, Typ-2 DM: 2025

Neudiagnose	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	637	64.6%	944	63.9%	1581	64.2%
ja	349	35.4%	533	36.1%	882	35.8%
Gesamt	986	100.0%	1477	100.0%	2463	100.0%
ohne Angabe	362	26.9%	563	27.6%	925	27.3%

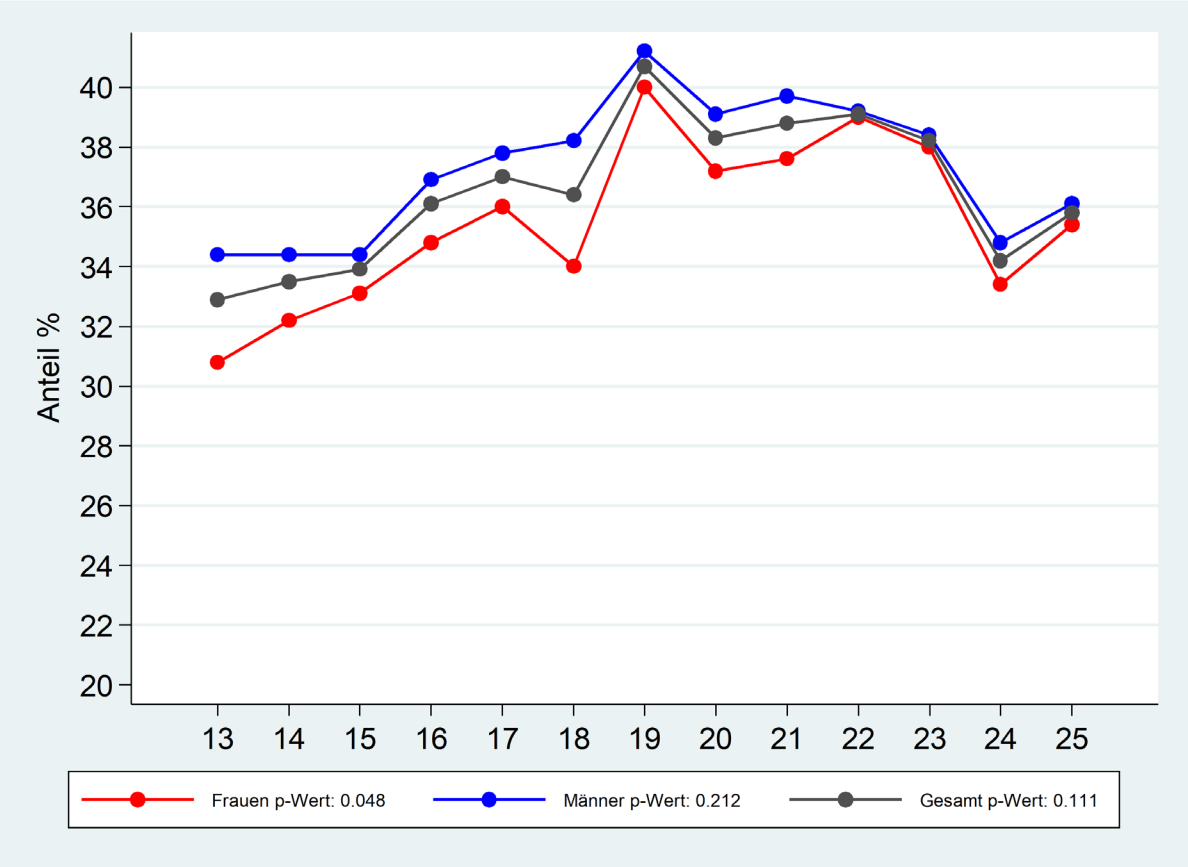
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 35: Anteil neudiagnostizierte Fälle an Gesamtfällen/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	30.8%	34.4%	32.9%
2014	32.2%	34.4%	33.5%
2015	33.1%	34.4%	33.9%
2016	34.8%	36.9%	36.1%
2017	36.0%	37.8%	37.0%
2018	34.0%	38.2%	36.4%
2019	40.0%	41.2%	40.7%
2020	37.2%	39.1%	38.3%
2021	37.6%	39.7%	38.8%
2022	39.0%	39.2%	39.1%
2023	38.0%	38.4%	38.2%
2024	33.4%	34.8%	34.2%
2025	35.4%	36.1%	35.8%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 17: Anteil neudiagnostizierte Fälle an Gesamtfällen/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.2. RISIKOFAKTOREN

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über folgende Parameter: Raucherstatus, familiäre Vorbelastung, KHK in der Familie, BMI, körperliche Aktivität und Blutdruck. Bei den Parametern BMI, körperliche Aktivität und Blutdruck werden die zeitlich letzten gemessenen Werte angegeben.

4.2.1. RAUCHERSTATUS

Unter den **Typ-1 Diabetiker:innen** mit Angabe zum Rauchverhalten befinden sich im Jahr 2025 rund 25 % aktive Raucher.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil aktiver Raucher gewählt. Dieser Anteil hat sich mit 24.9 % im Jahr 2013 und 24.8 % im Jahr 2025 nicht wesentlich verändert.

Achtung: Die Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren, da der Raucherstatus zum Zeitpunkt der Erstdiagnose abgefragt wird. Eine Änderung des Rauchverhaltens wird in den Daten des DRT nicht berücksichtigt. Der Anteil ohne Antwort liegt bei den im DRT erfassten Daten hingegen über alle Jahre recht niedrig und bewegt sich zwischen 1.0 % und 8.9 %.

Tabelle 36: Raucherstatus bei Erstdiagnose, Typ-1 DM: 2025

Raucherstatus	Frauen		Männer		Gesamt	
Nieraucher:innen	221	64.8%	240	55.3%	461	59.5%
Exraucher:innen	50	14.7%	72	16.6%	122	15.7%
Aktiver Raucher:innen	70	20.5%	122	28.1%	192	24.8%
Gesamt	341	100.0%	434	100.0%	775	100.0%
ohne Angabe	34	9.1%	42	8.8%	76	8.9%

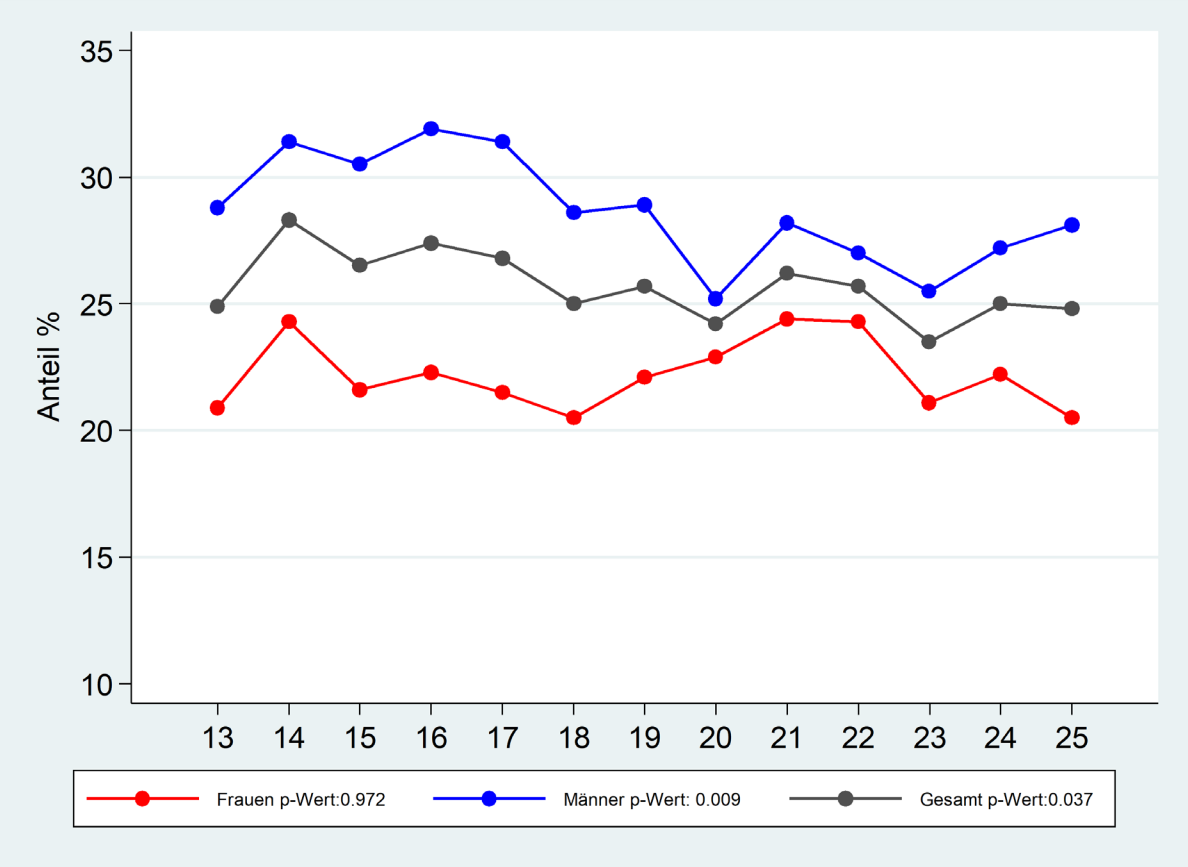
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 37: Anteil aktive Raucher:innen bei Erstdiagnose, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	20.9%	28.8%	24.9%
2014	24.3%	31.4%	28.3%
2015	21.6%	30.5%	26.5%
2016	22.3%	31.9%	27.4%
2017	21.5%	31.4%	26.8%
2018	20.5%	28.6%	25.0%
2019	22.1%	28.9%	25.7%
2020	22.9%	25.2%	24.2%
2021	24.4%	28.2%	26.6%
2022	24.3%	27.0%	25.7%
2023	21.1%	25.5%	23.5%
2024	22.2%	27.2%	25.0%
2025	20.5%	28.1%	24.8%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 18: Anteil aktive Raucher:innen bei Erstdiagnose, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Unter den **Typ-2 Diabetiker:innen** mit Angabe zum Rauchverhalten befinden sich im Jahr 2025 ca. 25 % aktive Raucher.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil aktiver Raucher gewählt. Dieser Anteil ist von 20.2 % im Jahr 2013 auf 24.8 % im Jahr 2025 gestiegen. Aufgrund von Schwankungen in den Zwischenjahren ist dieser Anstieg jedoch nicht signifikant.

Achtung: Die Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren, da der Raucherstatus zum Zeitpunkt der Erstdiagnose abgefragt wird. Eine Änderung des Rauchverhaltens wird in den Daten des DRT nicht berücksichtigt. Der Anteil ohne Antwort liegt bei den im DRT erfassten Daten hingegen über alle Jahre recht niedrig und bewegt sich zwischen 1.3 % und 9.8 %.

Tabelle 38: Raucherstatus bei Erstdiagnose, Typ-2 DM: 2025

Raucherstatus	Frauen		Männer		Gesamt	
Nieraucher:innen	736	59.6%	703	38.6%	1439	47.1%
Exraucher:innen	227	18.4%	633	34.8%	860	28.1%
Aktiver Raucher:innen	272	22.0%	485	26.6%	757	24.8%
Gesamt	1235	100.0%	1821	100.0%	3056	100.0%
ohne Angabe	113	8.4%	219	10.7%	332	9.8%

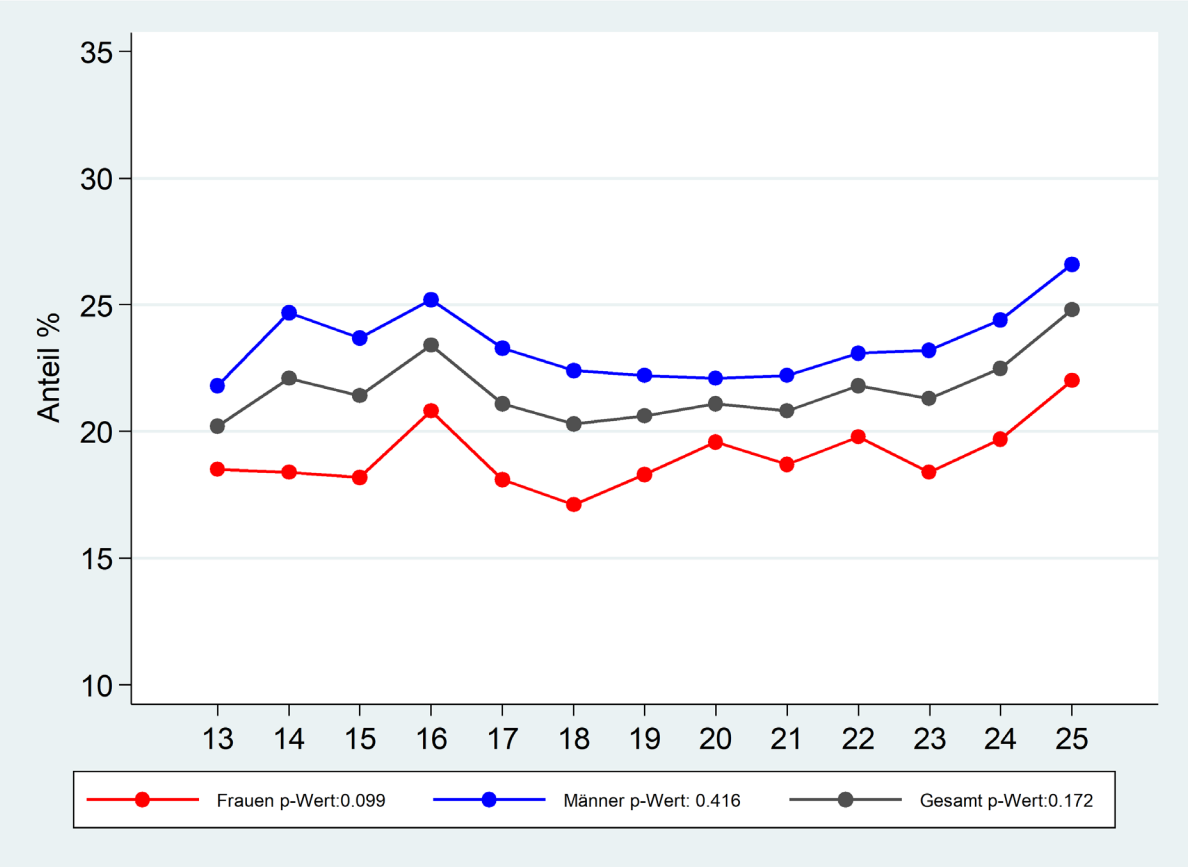
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 39: Anteil aktive Raucher:innen bei Erstdiagnose, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	18.5%	21.8%	20.2%
2014	18.4%	24.7%	22.1%
2015	18.2%	23.7%	21.4%
2016	20.8%	25.2%	23.4%
2017	18.1%	23.3%	21.1%
2018	17.1%	22.4%	20.3%
2019	18.3%	22.2%	20.6%
2020	19.6%	22.1%	21.1%
2021	18.7%	22.2%	20.8%
2022	19.8%	23.1%	21.8%
2023	18.4%	23.2%	21.3%
2024	19.7%	24.4%	22.5%
2025	22.0%	26.6%	24.8%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 19: Anteil aktive Raucher:innen bei Erstdiagnose, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.2.2. FAMILIÄRE VORBELASTUNG

Im Jahr 2025 gaben etwa 33 % der **Typ-1 Diabetiker:innen** an eine familiäre Vorbelastung zu haben.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit familiärer Vorbelastung gewählt. Dieser Anteil ist von 39.8 % im Jahr 2013 auf 32.8 % im Jahr 2025 höchst signifikant gefallen.

Der Anteil ohne Angabe zur familiären Vorbelastung war über die Jahre immer recht niedrig. Im Jahr 2025 beträgt er 1.4 %. Insgesamt muss berücksichtigt werden, dass nicht dezidiert nach dem Diabetes-Typ in der Familie gefragt wird.

Tabelle 40: Familiäre Vorbelastung, Typ-1 DM: 2025

Familiäre Vorbelastung	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	252	67.9%	312	66.7%	564	67.2%
ja	119	32.1%	156	33.3%	275	32.8%
Gesamt	371	100.0%	468	100.0%	839	100.0%
ohne Angabe	4	1.1%	8	1.7%	12	1.4%

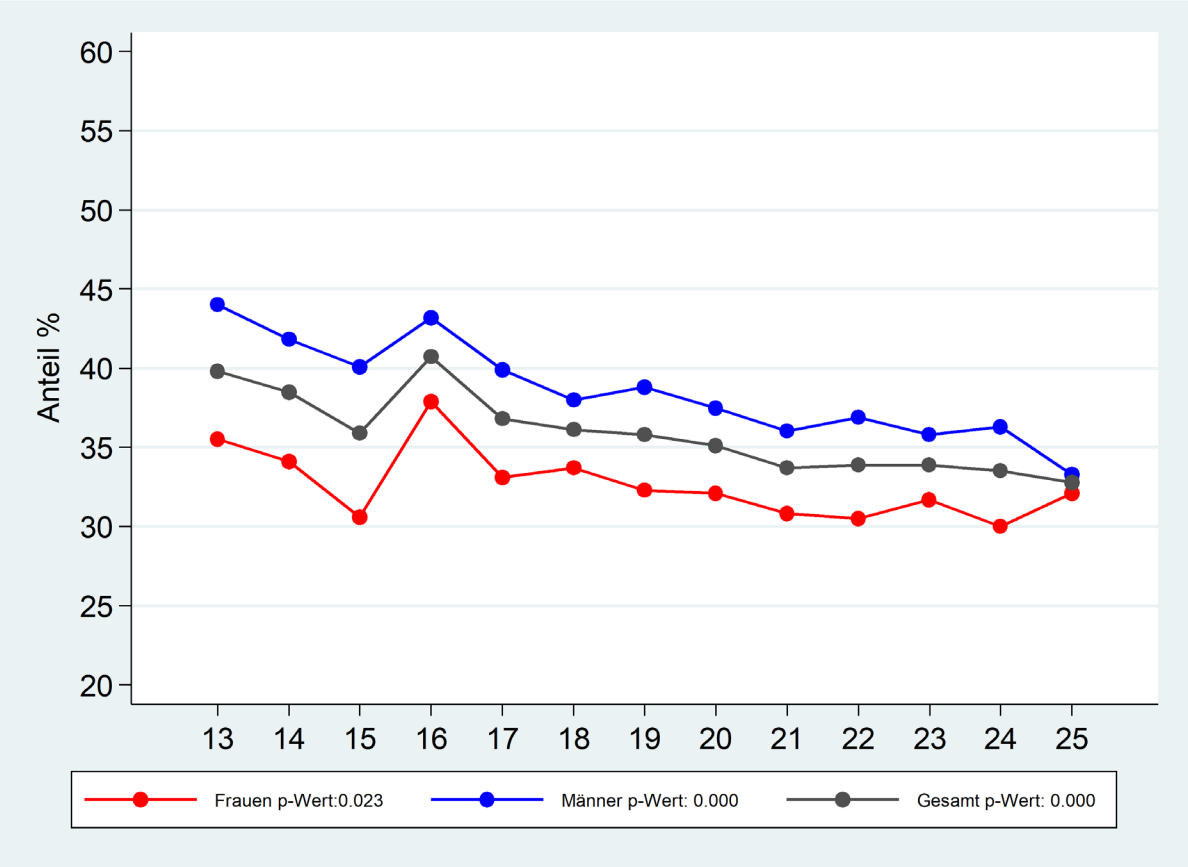
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 41: Anteil mit familiärer Vorbelastung, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	35.5%	44.0%	39.8%
2014	34.1%	41.8%	38.5%
2015	30.6%	40.1%	35.9%
2016	37.9%	43.2%	40.7%
2017	33.1%	39.9%	36.8%
2018	33.7%	38.0%	36.1%
2019	32.3%	38.8%	35.8%
2020	32.1%	37.5%	35.1%
2021	30.8%	36.0%	33.7%
2022	30.5%	36.9%	33.9%
2023	31.7%	35.8%	33.9%
2024	30.0%	36.3%	33.5%
2025	32.1%	33.3%	32.8%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 20: Anteil mit familiärer Vorbelastung, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Im Jahr 2025 gaben ca. 49 % der **Typ-2 Diabetiker:innen** an eine familiäre Vorbelastung zu haben.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit familiärer Vorbelastung gewählt. Dieser Anteil ist von 44.2 % im Jahr 2013 auf 49.4 % im Jahr 2025 signifikant angestiegen.

Der Anteil ohne Angabe zur familiären Vorbelastung war über die Jahre immer recht niedrig. Im Jahr 2025 beträgt er 4.5 %. Insgesamt muss berücksichtigt werden, dass nicht dezidiert nach dem Diabetes-Typ in der Familie gefragt wird.

Tabelle 42: Familiäre Vorbelastung, Typ-2 DM: 2025

Familiäre Vorbelastung	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	600	46.2%	1037	53.6%	1637	50.6%
ja	700	53.8%	899	46.4%	1599	49.4%
Gesamt	1300	100.0%	1936	100.0%	3236	100.0%
ohne Angabe	48	3.6%	104	5.1%	152	4.5%

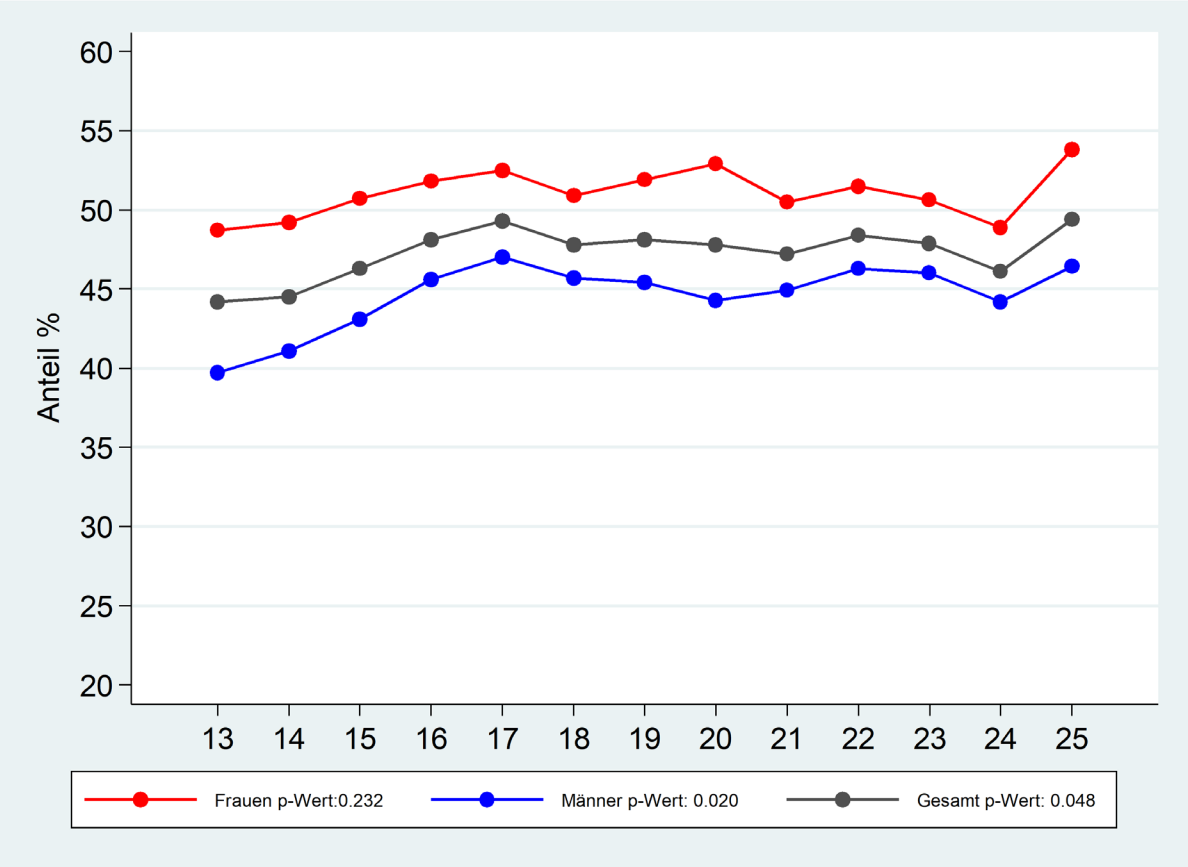
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 43: Anteil mit familiärer Vorbelastung, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	48.7%	39.7%	44.2%
2014	49.2%	41.1%	44.5%
2015	50.7%	43.1%	46.3%
2016	51.8%	45.6%	48.1%
2017	52.5%	47.0%	49.3%
2018	50.9%	45.7%	47.8%
2019	51.9%	45.4%	48.1%
2020	52.9%	44.3%	47.8%
2021	50.5%	44.9%	47.2%
2022	51.5%	46.3%	48.4%
2023	50.6%	46.0%	47.9%
2024	48.9%	44.2%	46.1%
2025	53.8%	46.4%	49.4%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 21: Anteil mit familiärer Vorbelastung, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.2.3. KHK IN DER FAMILIE

Im Jahr 2025 gaben ca. 20 % der **Typ-1 Diabetiker:innen** an, dass in ihrer Familie eine KHK Erkrankung vorliegt.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit KHK in der Familie gewählt. Dieser Anteil ist von 11.1 % im Jahr 2013 auf 19.9 % im Jahr 2025 angestiegen. Aufgrund von Schwankungen in den Zwischenjahren ist dieser Anstieg statistisch nicht signifikant.

Achtung: Die Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren, da der Anteil ohne Angabe über die Jahre hinweg immer recht hoch war. Im Jahr 2025 betrug er 9.2 %.

Tabelle 44: KHK in der Familie, Typ-1 DM: 2025

KHK in Familie	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	260	76.2%	359	83.1%	619	80.1%
ja	81	23.8%	73	16.9%	154	19.9%
Gesamt	341	100.0%	432	100.0%	773	100.0%
ohne Angabe	34	9.1%	44	9.2%	78	9.2%

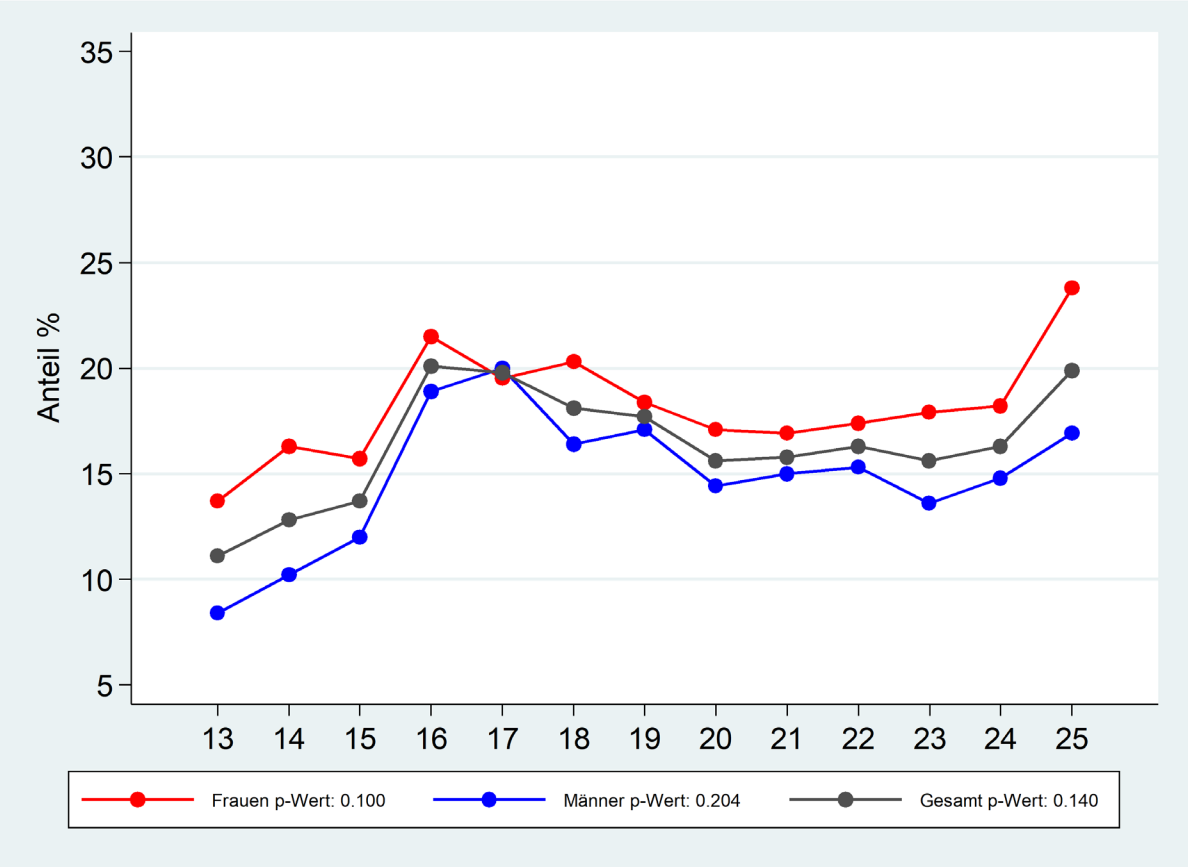
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 45: Anteil KHK in der Familie, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	13.7%	8.4%	11.1%
2014	16.3%	10.2%	12.8%
2015	15.7%	12.0%	13.7%
2016	21.5%	18.9%	20.1%
2017	19.5%	20.0%	19.8%
2018	20.3%	16.4%	18.1%
2019	18.4%	17.1%	17.7%
2020	17.1%	14.4%	15.6%
2021	16.9%	15.0%	15.8%
2022	17.4%	15.3%	16.3%
2023	17.9%	13.6%	15.6%
2024	18.2%	14.8%	16.3%
2025	23.8%	16.9%	19.9%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 22: Anteil KHK in der Familie, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Im Jahr 2025 gaben ca. 27 % der **Typ-2 Diabetiker:innen** an, dass in ihrer Familie eine KHK Erkrankung vorliegt.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit KHK in der Familie gewählt. Dieser Anteil ist von 15.8 % im Jahr 2013 auf 27.1 % im Jahr 2025 sehr signifikant angestiegen.

Achtung: Die Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren, da der Anteil ohne Angabe über die Jahre hinweg immer recht hoch war. Im Jahr 2025 betrug er 12.8 %.

Tabelle 46: KHK in der Familie, Typ-2 DM: 2025

KHK in Familie	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	836	70.8%	1318	74.3%	2154	72.9%
ja	344	29.2%	455	25.7%	799	27.1%
Gesamt	1180	100.0%	1773	100.0%	2953	100.0%
ohne Angabe	168	12.5%	267	13.1%	435	12.8%

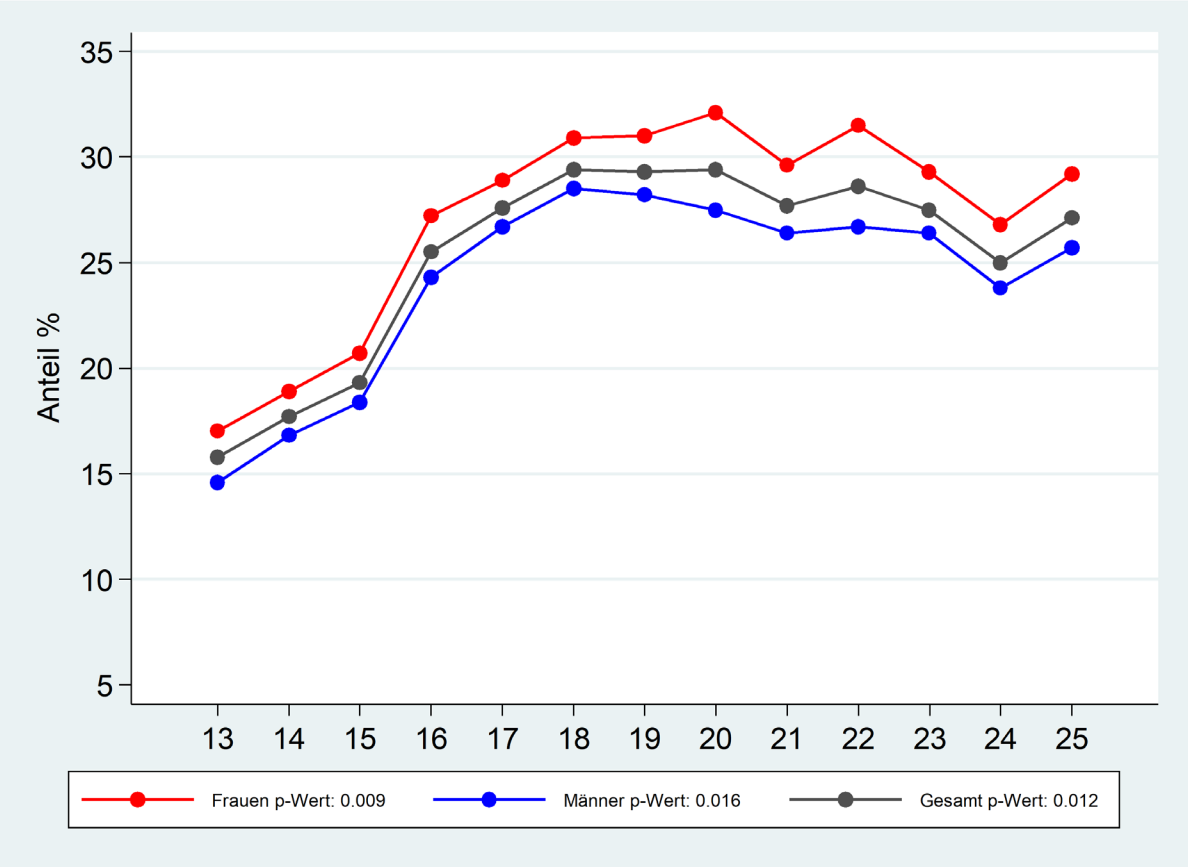
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 47: Anteil mit KHK in der Familie, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	17.0%	14.6%	15.8%
2014	18.9%	16.8%	17.7%
2015	20.7%	18.4%	19.3%
2016	27.2%	24.3%	25.5%
2017	28.9%	26.7%	27.6%
2018	30.9%	28.5%	29.4%
2019	31.0%	28.2%	29.3%
2020	32.1%	27.5%	29.4%
2021	29.6%	26.4%	27.7%
2022	31.5%	26.7%	28.6%
2023	29.3%	26.4%	27.5%
2024	26.8%	23.8%	25.0%
2025	29.2%	25.7%	27.1%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 23: Anteil mit KHK in der Familie, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.2.4. BMI

Im Jahr 2025 finden sich nach Einteilung der WHO 32.8 % Übergewichtige unter den **Typ-1 Diabetiker:innen**.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil an Übergewichtigen nach WHO gewählt. Dieser Anteil ist von 28.7 % im Jahr 2013 auf 32.8 % im Jahr 2025 höchst signifikant angestiegen. Auffällig ist auch der große Unterschied an Übergewichtigen zwischen Frauen (27.2 % im Jahr 2025) und Männern (37.0 % im Jahr 2025).

Tabelle 48: BMI in Kategorien mit Einteilung nach WHO, Typ-1 DM: 2025

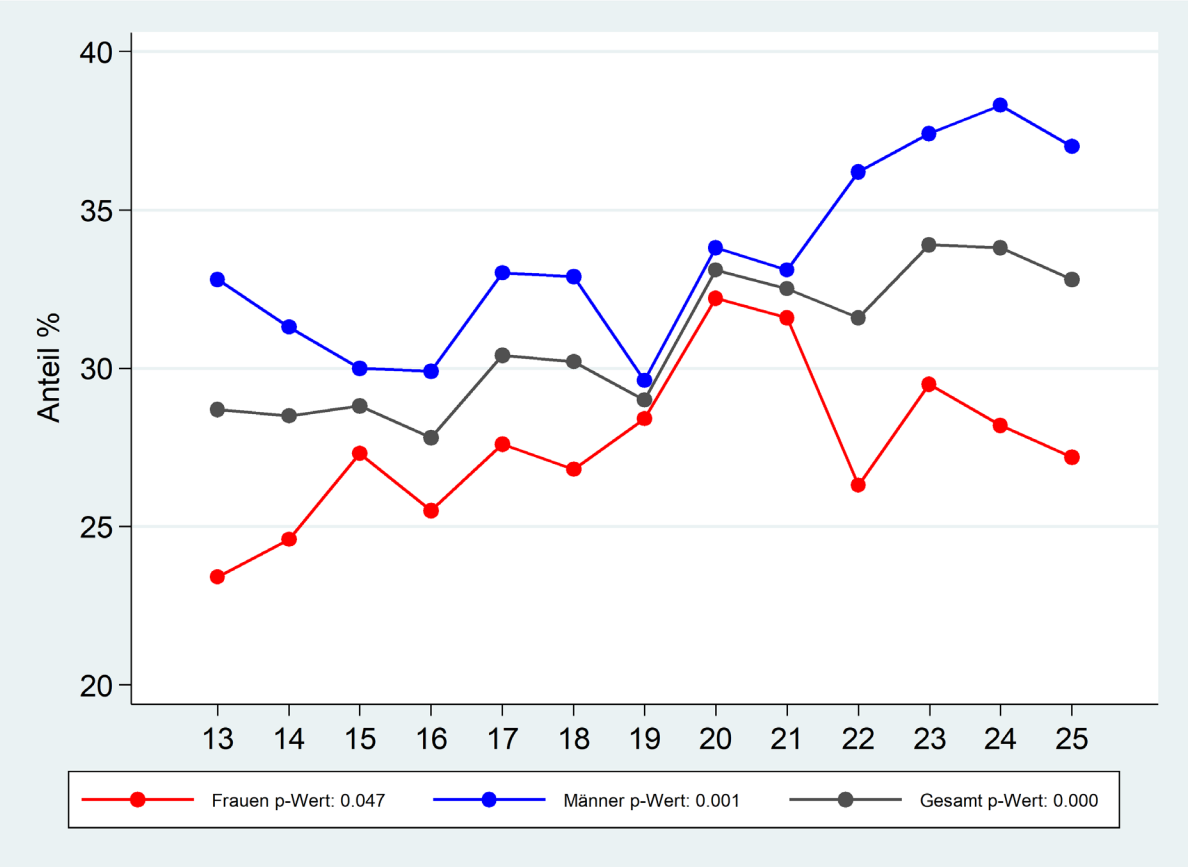
BMI in Kategorien	Frauen		Männer		Gesamt	
bis 18.4 Untergewicht	10	2.9%	6	1.3%	16	2.0%
18.5-24.9 Normalgewicht	170	48.7%	201	44.6%	371	46.4%
25-29.9 Übergewicht	95	27.2%	167	37.0%	262	32.8%
30-34.9 Adipositas Grad I	50	14.3%	49	10.9%	99	12.4%
35-39.9 Adipositas Grad II	10	2.9%	11	2.4%	21	2.6%
40+ Adipositas Grad III	14	4.0%	17	3.8%	31	3.9%
Gesamt	349	100.0%	451	100.0%	800	100.0%
ohne Angabe	26	6.9%	25	5.3%	51	6.0%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 49: Anteil Übergewicht nach WHO, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	23.4%	32.8%	28.7%
2014	24.6%	31.3%	28.5%
2015	27.3%	30.0%	28.8%
2016	25.5%	29.9%	27.8%
2017	27.6%	33.0%	30.4%
2018	26.8%	32.9%	30.2%
2019	28.4%	29.6%	29.0%
2020	32.2%	33.8%	33.1%
2021	31.6%	33.1%	32.5%
2022	26.3%	36.2%	31.6%
2023	29.5%	37.4%	33.9%
2024	28.2%	38.3%	33.8%
2025	27.2%	37.0%	32.8%

Abbildung 24: Anteil Übergewicht nach WHO, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Im Jahr 2025 finden sich nach Einteilung der WHO 37.4 % Übergewichtige unter den **Typ-2 Diabetiker:innen**.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil an Übergewichtigen nach WHO gewählt. Dieser Anteil hat sich mit 37.0 % im Jahr 2013 und 37.4 % im Jahr 2025 nicht wesentlich verändert.

Tabelle 50: BMI in Kategorien mit Einteilung nach WHO, Typ-2 DM: 2025

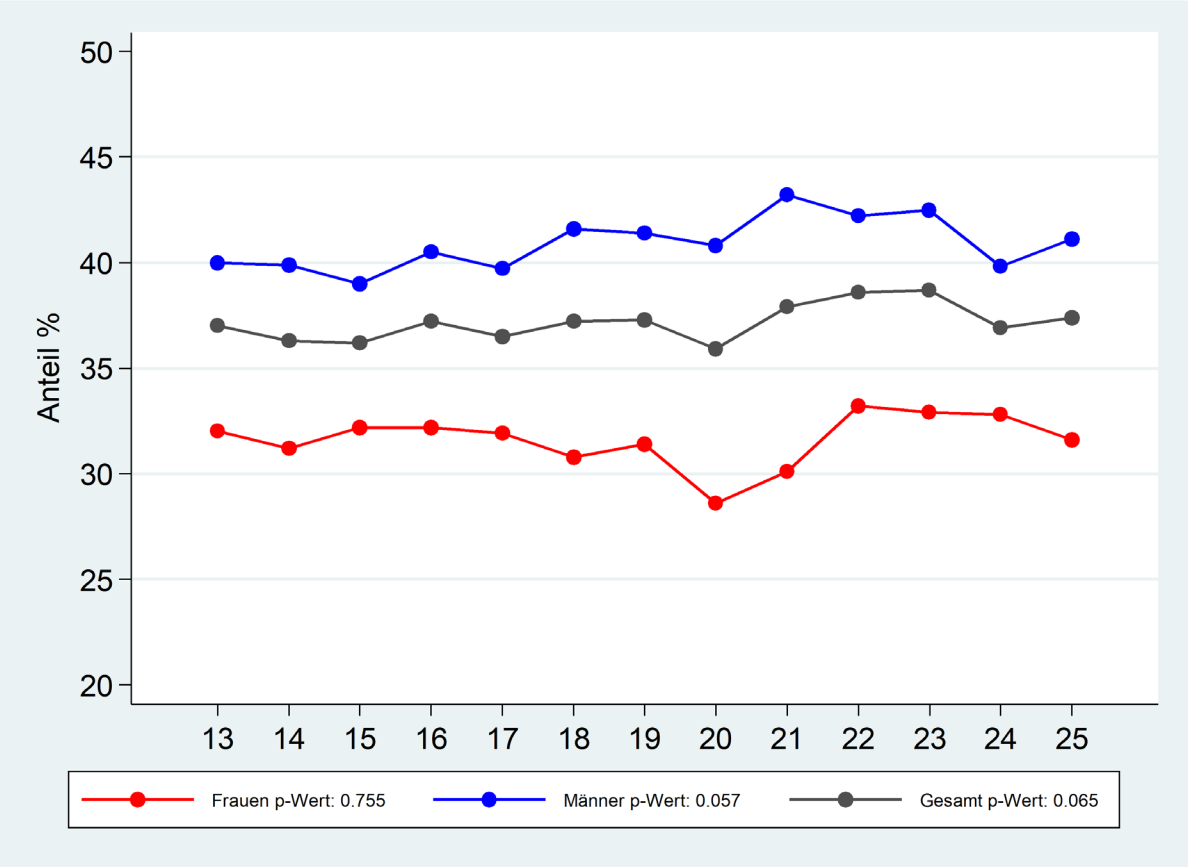
BMI in Kategorien	Frauen		Männer		Gesamt	
bis 18.4 Untergewicht	15	1.2%	7	0.4%	22	0.7%
18.5-24.9 Normalgewicht	273	21.0%	411	20.9%	684	20.9%
25-29.9 Übergewicht	412	31.6%	811	41.1%	1223	37.4%
30-34.9 Adipositas Grad I	333	25.6%	474	24.0%	807	24.7%
35-39.9 Adipositas Grad II	168	12.9%	174	8.8%	342	10.4%
40+ Adipositas Grad III	101	7.8%	94	4.8%	195	6.0%
Gesamt	1302	100.0%	1971	100.0%	3273	100.0%
ohne Angabe	46	3.4%	69	3.4%	115	3.4%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 51: Anteil Übergewicht nach WHO, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	32.0%	40.0%	37.0%
2014	31.2%	39.9%	36.3%
2015	32.2%	39.0%	36.2%
2016	32.2%	40.5%	37.2%
2017	31.9%	39.7%	36.5%
2018	30.8%	41.6%	37.2%
2019	31.4%	41.4%	37.3%
2020	28.6%	40.8%	35.9%
2021	30.1%	43.2%	37.9%
2022	33.2%	42.2%	38.6%
2023	32.9%	42.5%	38.7%
2024	32.8%	39.8%	36.9%
2025	31.6%	41.1%	37.4%

Abbildung 25: Anteil Übergewicht nach WHO, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.2.5. KÖRPERLICHE AKTIVITÄT

Im Jahr 2025 gaben ca. 58 % der **Typ-1 Diabetiker:innen** mit Angabe zur körperlichen Aktivität an, sich körperlich zu betätigen.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit körperlicher Aktivität gewählt. Dieser Anteil ist von 57.4 % im Jahr 2013 auf 58.4 % im Jahr 2025 minimal gestiegen.

Bei mehreren Kontakten wird die letzte dokumentierte Angabe ausgewertet. Der Anteil ohne Angabe war bei diesem Parameter über die Jahre hinweg immer sehr gering und betrug im Jahr 2025 3.2 %.

Tabelle 52: Körperliche Aktivität, Typ-1 DM: 2025

Körperliche Aktivität	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	147	40.4%	196	42.6%	343	41.6%
ja	217	59.6%	264	57.4%	481	58.4%
Gesamt	364	100.0%	460	100.0%	824	100.0%
ohne Angabe	11	2.9%	16	3.4%	27	3.2%

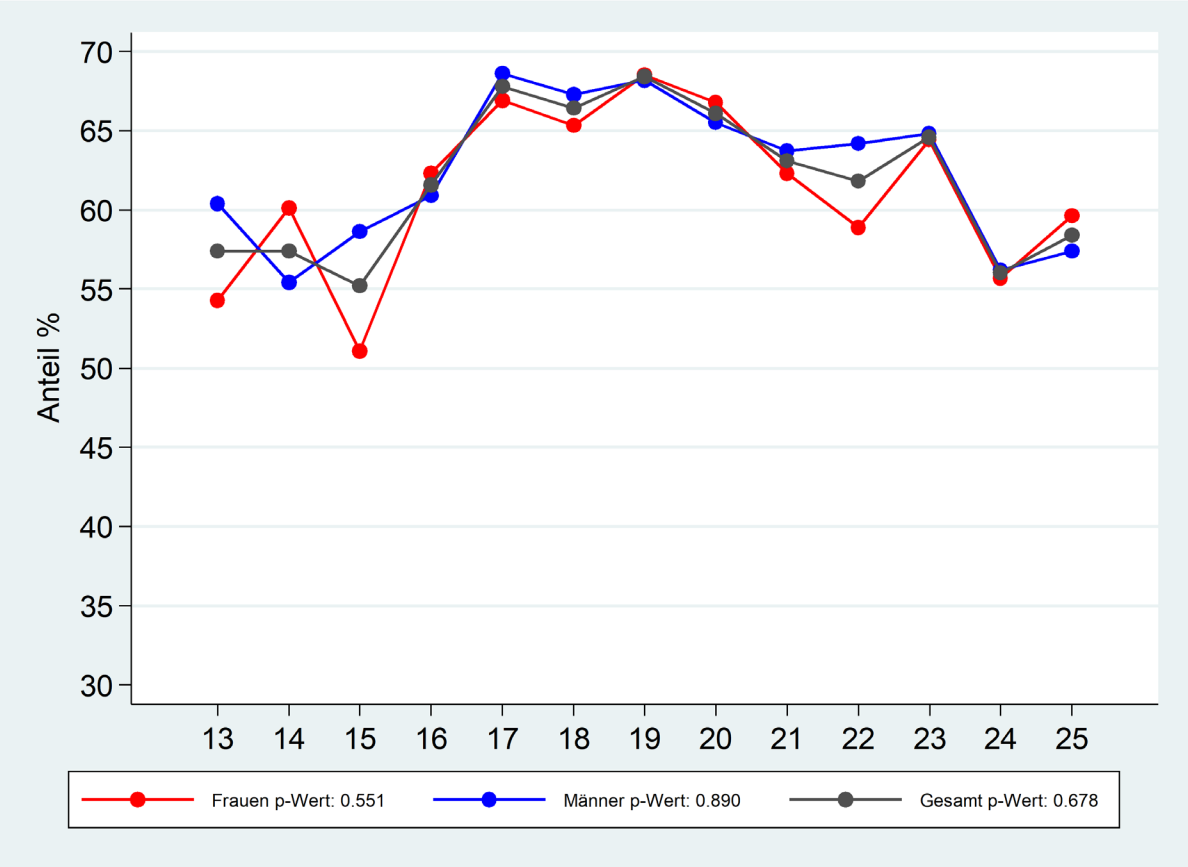
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 53: Anteil körperlich Aktiver, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	54.3%	60.4%	57.4%
2014	60.1%	55.4%	57.4%
2015	51.1%	58.6%	55.2%
2016	62.3%	60.9%	61.6%
2017	66.9%	68.6%	67.8%
2018	65.3%	67.3%	66.4%
2019	68.5%	68.2%	68.4%
2020	66.8%	65.5%	66.1%
2021	62.3%	63.7%	63.1%
2022	58.9%	64.2%	61.8%
2023	64.4%	64.8%	64.6%
2024	55.7%	56.2%	56.0%
2025	59.6%	57.4%	58.4%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 26: Anteil körperlich Aktiver, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Im Jahr 2025 gaben 50 % der **Typ-2 Diabetiker:innen** mit Angabe zur körperlichen Aktivität an, sich körperlich zu betätigen.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit körperlicher Aktivität gewählt. Dieser Anteil ist von 34.2 % im Jahr 2013 auf 50.0 % im Jahr 2025 sehr signifikant angestiegen.

Bei mehreren Kontakten wird der letzte dokumentierte Wert ausgewertet. Der Anteil ohne Angabe war bei diesem Parameter über die Jahre hinweg immer gering und betrug im Jahr 2025 4.5 %.

Tabelle 54: Körperliche Aktivität, Typ-2 DM: 2025

Körperliche Aktivität	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	695	53.3%	923	47.8%	1618	50.0%
ja	608	46.7%	1008	52.2%	1616	50.0%
Gesamt	1303	100.0%	1931	100.0%	3234	100.0%
ohne Angabe	45	3.3%	109	5.3%	154	4.5%

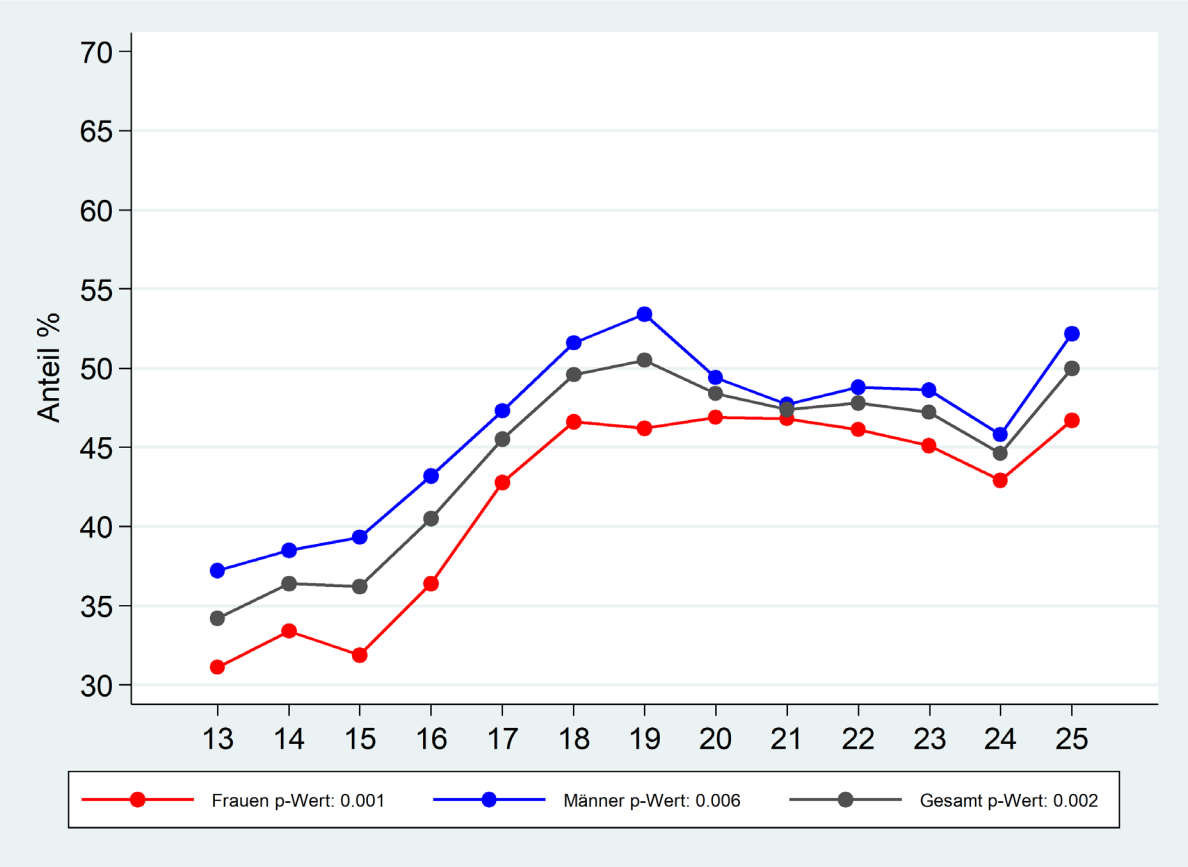
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 55: Anteil körperlich Aktiver, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	31.1%	37.2%	34.2%
2014	33.4%	38.5%	36.4%
2015	31.9%	39.3%	36.2%
2016	36.4%	43.2%	40.5%
2017	42.8%	47.3%	45.5%
2018	46.6%	51.6%	49.6%
2019	46.2%	53.4%	50.5%
2020	46.9%	49.4%	48.4%
2021	46.8%	47.7%	47.4%
2022	46.1%	48.8%	47.8%
2023	45.1%	48.6%	47.2%
2024	42.9%	45.8%	44.6%
2025	46.7%	52.2%	50.0%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 27: Anteil körperlich Aktiver, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.2.6. BLUTDRUCK

Im Jahr 2025 weisen ca. 70 % der **Typ-1 Diabetiker:innen** mit Angabe zum Blutdruck einen normalen Blutdruck auf.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit normalem Blutdruck gewählt. Dieser Anteil ist von 66.3 % im Jahr 2013 auf 69.7 % im Jahr 2025 angestiegen. Aufgrund von Schwankungen in den Zwischenjahren ist dieser Anstieg jedoch nicht signifikant.

Es ist zu beachten, dass der Normalbereich eventuell erst durch Medikation erreicht wurde. Der Anteil ohne Angabe war über die Jahre hinweg immer sehr hoch, er betrug zuletzt 42.3 %.

Tabelle 56: Blutdruck in Kategorien, Typ-1 DM: 2025

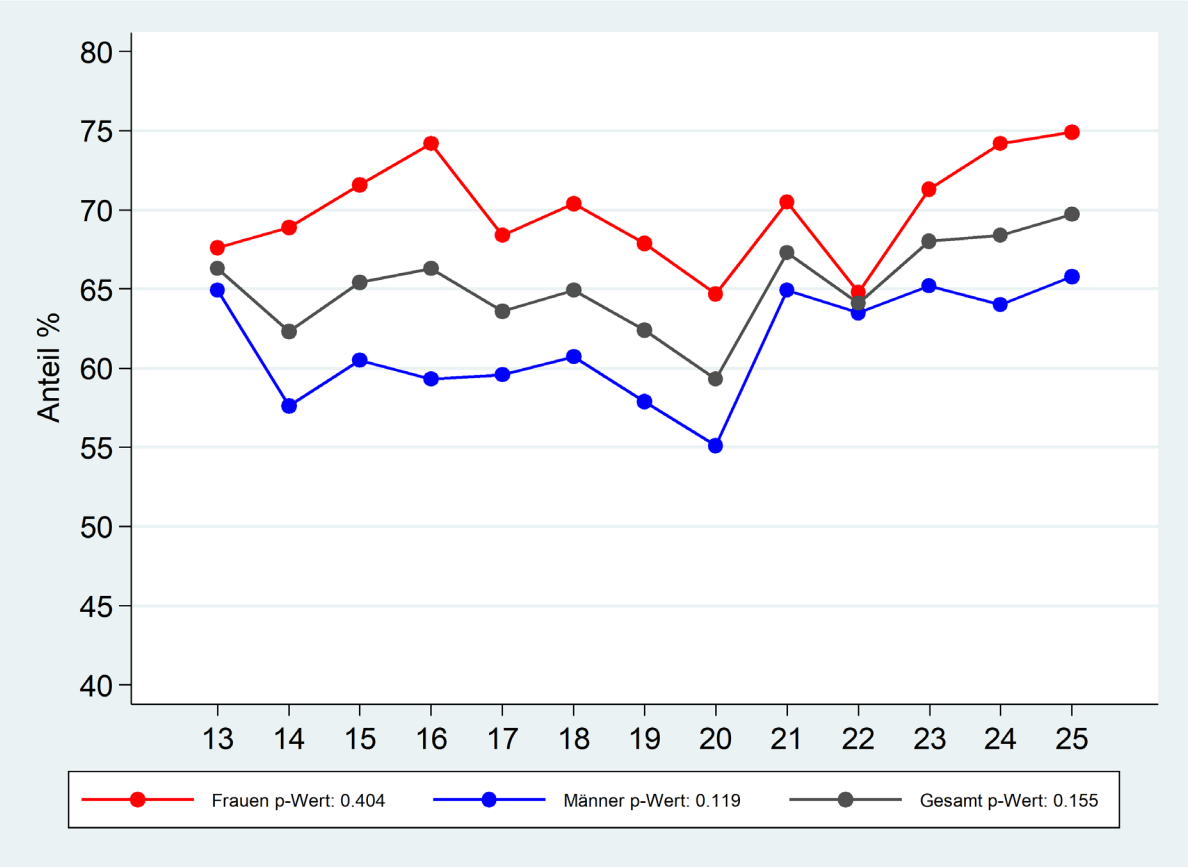
Blutdruck in Kategorien	Frauen		Männer		Gesamt	
normaler Blutdruck	155	74.9%	187	65.8%	342	69.7%
milder Bluthochdruck	38	18.4%	67	23.6%	105	21.4%
mittelschwerer Bluthochdruck	9	4.3%	25	8.8%	34	6.9%
schwerer Bluthochdruck	5	2.4%	5	1.8%	10	2.0%
Gesamt	207	100.0%	284	100.0%	491	100.0%
ohne Angabe	168	44.8%	192	40.3%	360	42.3%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 57: Anteil mit normalem Blutdruck, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	67.6%	64.9%	66.3%
2014	68.9%	57.6%	62.3%
2015	71.6%	60.5%	65.4%
2016	74.2%	59.3%	66.3%
2017	68.4%	59.6%	63.6%
2018	70.4%	60.7%	64.9%
2019	67.9%	57.9%	62.4%
2020	64.7%	55.1%	59.3%
2021	70.5%	64.9%	67.3%
2022	64.8%	63.5%	64.1%
2023	71.3%	65.2%	68.0%
2024	74,2%	64.0%	68.4%
2025	74.9%	65.8%	69.7%

Abbildung 28: Anteil mit normalem Blutdruck, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Im Jahr 2025 weisen ca. 59 % der **Typ-2 Diabetiker:innen** mit Angabe zum Blutdruck einen normalen Blutdruck auf.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit normalem Blutdruck gewählt. Dieser Anteil ist von 47.7 % im Jahr 2013 auf 58.6 % im Jahr 2025 höchst signifikant angestiegen.

Achtung: Bei mehreren Kontakten wird der letzte gemessene Wert des jeweiligen Jahres ausgewertet. Es ist zu beachten, dass der Normalbereich eventuell erst durch Medikation erreicht wurde. Der Anteil ohne Angabe war über die Jahre hinweg immer sehr hoch, er betrug zuletzt 45.0 %.

Tabelle 58: Blutdruck in Kategorien, Typ-2 DM: 2025

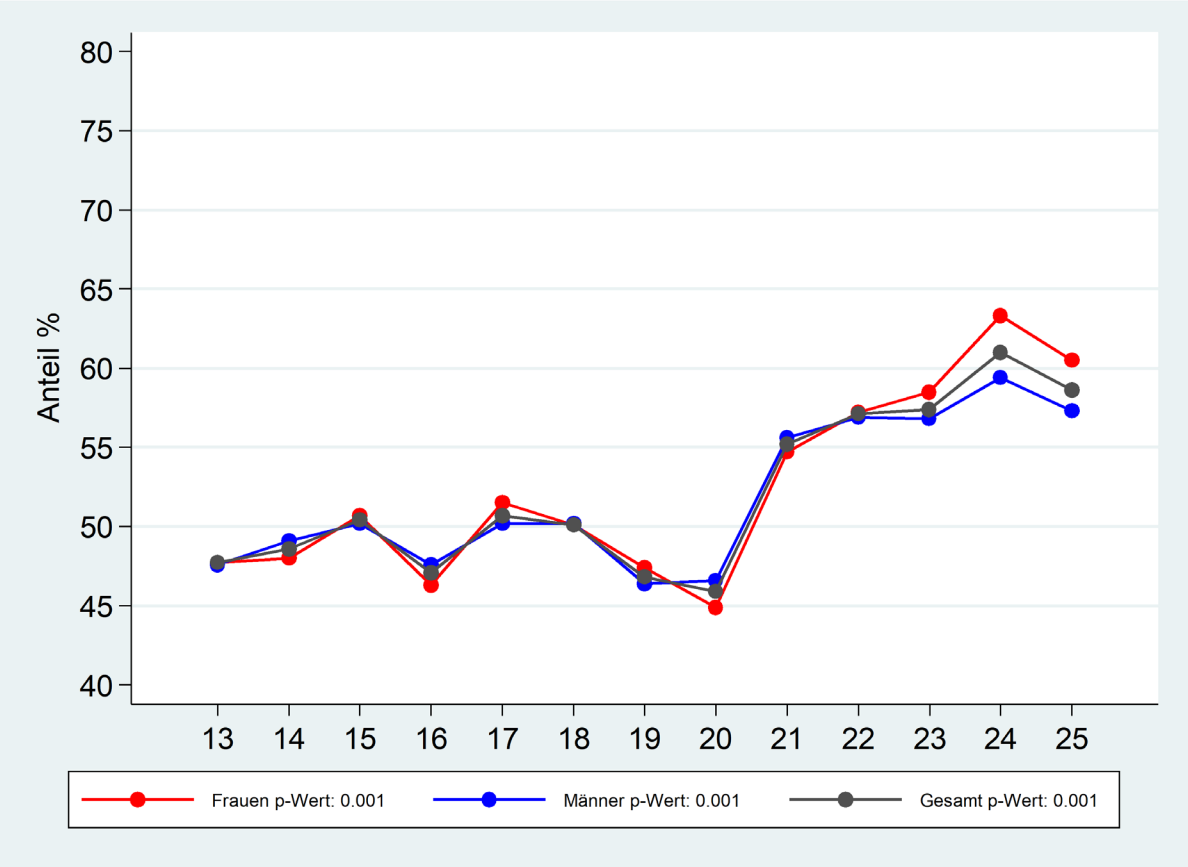
Blutdruck in Kategorien	Frauen		Männer		Gesamt	
normaler Blutdruck	440	60.5%	652	57.3%	1092	58.6%
milder Bluthochdruck	191	26.3%	341	30.0%	532	28.5%
mittelschwerer Bluthochdruck	77	10.6%	113	9.9%	190	10.2%
schwerer Bluthochdruck	19	2.6%	31	2.7%	50	2.7%
Gesamt	727	100.0%	1137	100.0%	1864	100.0%
ohne Angabe	621	46.1%	903	44.3%	1524	45.0%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 59: Anteil mit normalem Blutdruck, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	47.7%	47.6%	47.7%
2014	48.0%	49.1%	48.6%
2015	50.7%	50.2%	50.4%
2016	46.3%	47.6%	47.1%
2017	51.5%	50.2%	50.7%
2018	50.1%	50.2%	50.1%
2019	47.4%	46.4%	46.8%
2020	44.9%	46.6%	45.9%
2021	54.7%	55.6%	55.2%
2022	57.2%	56.9%	57.1%
2023	58.5%	56.8%	57.4%
2024	63.3%	59.4%	61.0%
2025	60.5%	57.3%	58.6%

Abbildung 29: Anteil mit normalem Blutdruck, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.3. QUALITÄTSPARAMETER

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über folgende Parameter: Strukturierte Schulung, Fußinspektion, HbA1c-Werte, Hypoglykämien mit Fremdhilfe. Die Ergebnisse werden wieder für Typ-1 und Typ-2 Diabetiker:innen getrennt dargestellt.

4.3.1. STRUKTURIERTE SCHULUNG

Im Jahr 2025 haben unter den **Typ-1 Diabetiker:innen** mit Angabe zur strukturierten Schulung rund 86 % zumindest einmal an einer strukturierten Schulung teilgenommen.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit strukturierter Schulung gewählt. Dieser Anteil ist von 85.2 % im Jahr 2013 auf 86.1 % im Jahr 2025 angestiegen. Aufgrund von Schwankungen in den Zwischenjahren ist dieser Anstieg jedoch nicht signifikant.

Achtung: Bei Typ-1 Diabetiker:innen ist davon auszugehen, dass alle Patient:innen zumindest einmal geschult werden, da die medikamentöse Therapie mit Insulin an die Schulung gekoppelt ist. Der Anteil ohne Angabe zur Teilnahme an einer strukturierten Schulung war über die Jahre immer äußerst niedrig, im Jahr 2025 betrug er 0.2 %.

Tabelle 60: Strukturierte Schulung zumindest einmal dokumentiert, Typ-1 DM: 2025

Schulung	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	47	12.5%	71	15.0%	118	13.9%
ja	328	87.5%	403	85.0%	731	86.1%
Gesamt	375	100.0%	474	100.0%	849	100.0%
ohne Angabe			2	0.4%	2	0.2%

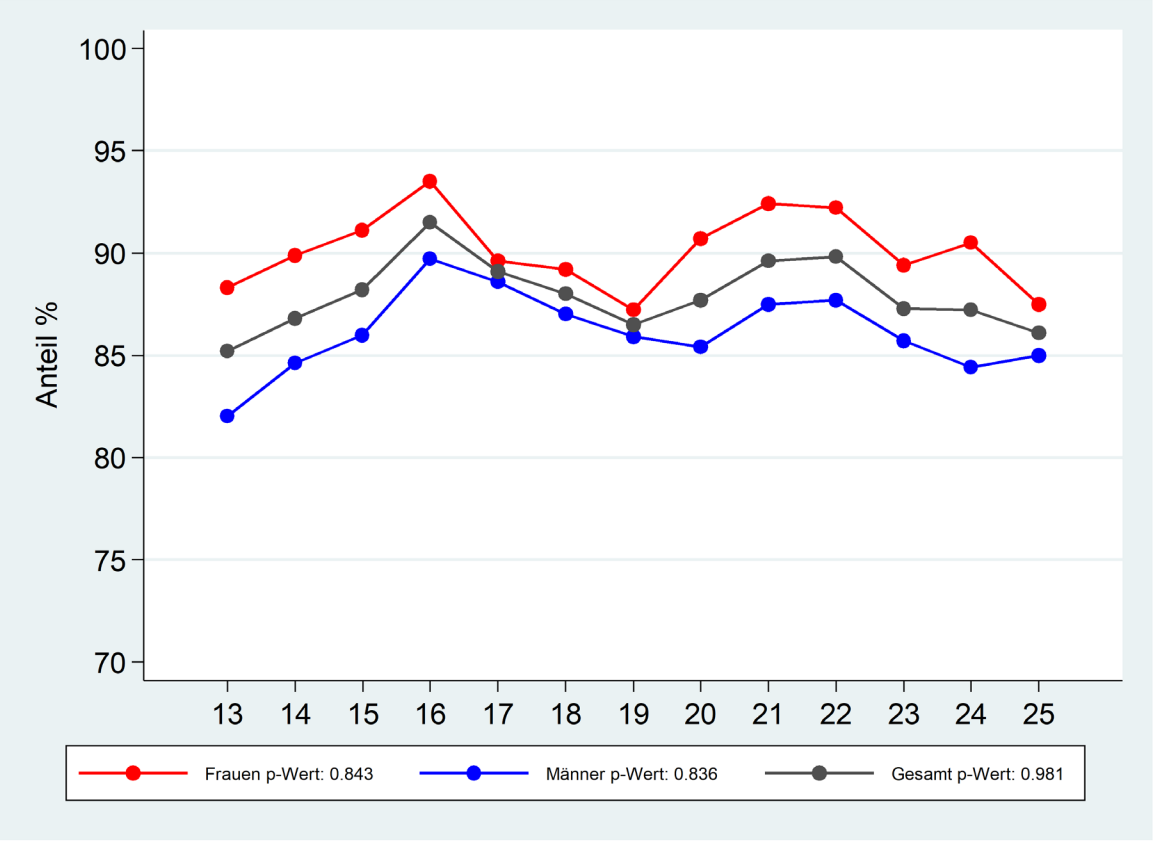
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 61: Anteil mit strukturierter Schulung zumindest einmal dokumentiert, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	88.3%	82.0%	85.2%
2014	89.9%	84.6%	86.8%
2015	91.1%	86.0%	88.2%
2016	93.5%	89.7%	91.5%
2017	89.6%	88.6%	89.1%
2018	89.2%	87.0%	88.0%
2019	87.2%	85.9%	86.5%
2020	90.7%	85.4%	87.7%
2021	92.4%	87.5%	89.6%
2022	92.2%	87.7%	89.8%
2023	89.4%	85.7%	87.3%
2024	90.5%	84.4%	87.2%
2025	87.5%	85.0%	86.1%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 30: Anteil mit strukturierter Schulung zumindest einmal dokumentiert, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Im Jahr 2025 haben unter den **Typ-2 Diabetiker:innen** ca. 77 % zumindest einmal an einer strukturierten Schulung teilgenommen.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit strukturierter Schulung gewählt. Dieser Anteil hat sich mit 76.7 % im Jahr 2013 und 76.9 % im Jahr 2025 nicht wesentlich verändert.

Der Anteil ohne Angabe zur Teilnahme an einer strukturierten Schulung war über die Jahre immer äußerst niedrig, im Jahr 2025 betrug er 0.4 %.

Tabelle 62: Strukturierte Schulung zumindest einmal dokumentiert, Typ-2 DM: 2025

Schulung	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	302	22.5%	479	23.6%	781	23.1%
ja	1041	77.5%	1554	76.4%	2595	76.9%
Gesamt	1343	100.0%	2033	100.0%	3376	100.0%
ohne Angabe	5	0.4%	7	0.3%	12	0.4%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 63: Anteil mit strukturierter Schulung zumindest einmal dokumentiert, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	76.9%	76.5%	76.7%
2014	80.4%	81.0%	80.7%
2015	83.5%	83.7%	83.6%
2016	85.9%	85.0%	85.4%
2017	83.6%	82.3%	82.8%
2018	80.3%	78.4%	79.2%
2019	80.9%	78.0%	79.2%
2020	82.5%	79.4%	80.6%
2021	81.3%	80.3%	80.7%
2022	82.8%	81.6%	82.0%
2023	79.8%	78.9%	79.2%
2024	80.4%	79.8%	80.0%
2025	77.5%	76.4%	76.9%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 31: Anteil mit strukturierter Schulung zumindest einmal dokumentiert, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.3.2. FUßINSPEKTION

Im Jahr 2025 wurde unter den **Typ-1 Diabetiker:innen** bei 21.9 % zumindest einmal im Jahr eine Fußinspektion durchgeführt.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit Fußinspektion gewählt. Dieser Anteil ist von 28.6 % im Jahr 2013 auf 21.9 % im Jahr 2025 sehr signifikant gesunken.

Tabelle 64: Fußinspektion zumindest einmal dokumentiert, Typ-1 DM: 2025

Fußinspektion	Frauen		Männer		Gesamt	
Nein	298	79.5%	367	77.1%	665	78.1%
Ja	77	20.5%	109	22.9%	186	21.9%
Gesamt	375	100.0%	476	100.0%	851	100.0%

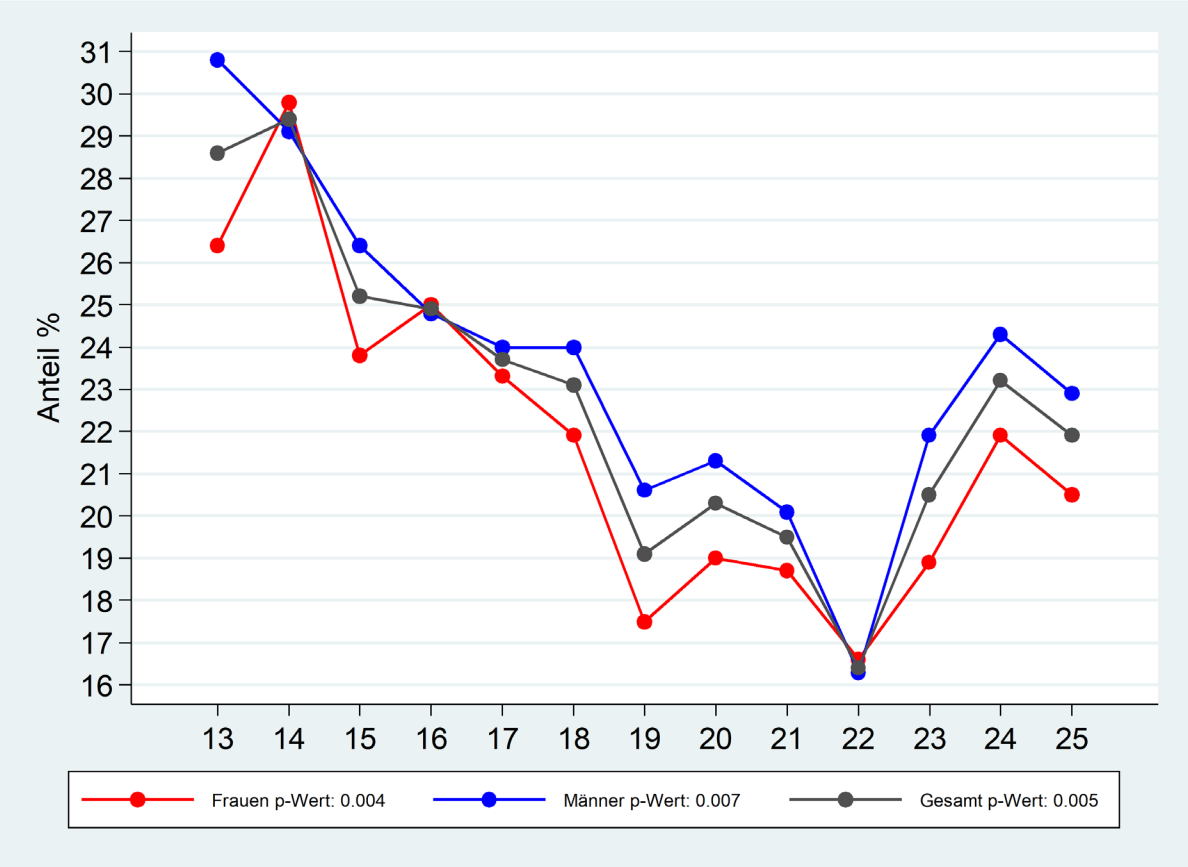
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 65: Anteil mit Fußinspektion zumindest einmal dokumentiert, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	26.4%	30.8%	28.6%
2014	29.8%	29.1%	29.4%
2015	23.8%	26.4%	25.2%
2016	25.0%	24.8%	24.9%
2017	23.3%	24.0%	23.7%
2018	21.9%	24.0%	23.1%
2019	17.5%	20.6%	19.1%
2020	19.0%	21.3%	20.3%
2021	18.7%	20.1%	19.5%
2022	16.6%	16.3%	16.4%
2023	18.9%	21.9%	20.5%
2024	21.9%	24.3%	23.2%
2025	20.5%	22.9%	21.9%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 32: Anteil mit Fußinspektion zumindest einmal dokumentiert, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Im Jahr 2025 wurde unter den **Typ-2 Diabetiker:innen** bei 21.6 % zumindest einmal im Jahr eine Fußinspektion durchgeführt.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit Fußinspektion gewählt. Dieser Anteil ist von 26.5 % im Jahr 2013 auf 21.6 % im Jahr 2025 höchst signifikant gesunken.

Tabelle 66: Fußinspektion zumindest einmal dokumentiert, Typ-2 DM: 2025

Fußinspektion	Frauen		Männer		Gesamt	
nein	1076	79.8%	1581	77.5%	2657	78.4%
ja	272	20.2%	459	22.5%	731	21.6%
Gesamt	1348	100.0%	2040	100.0%	3388	100.0%

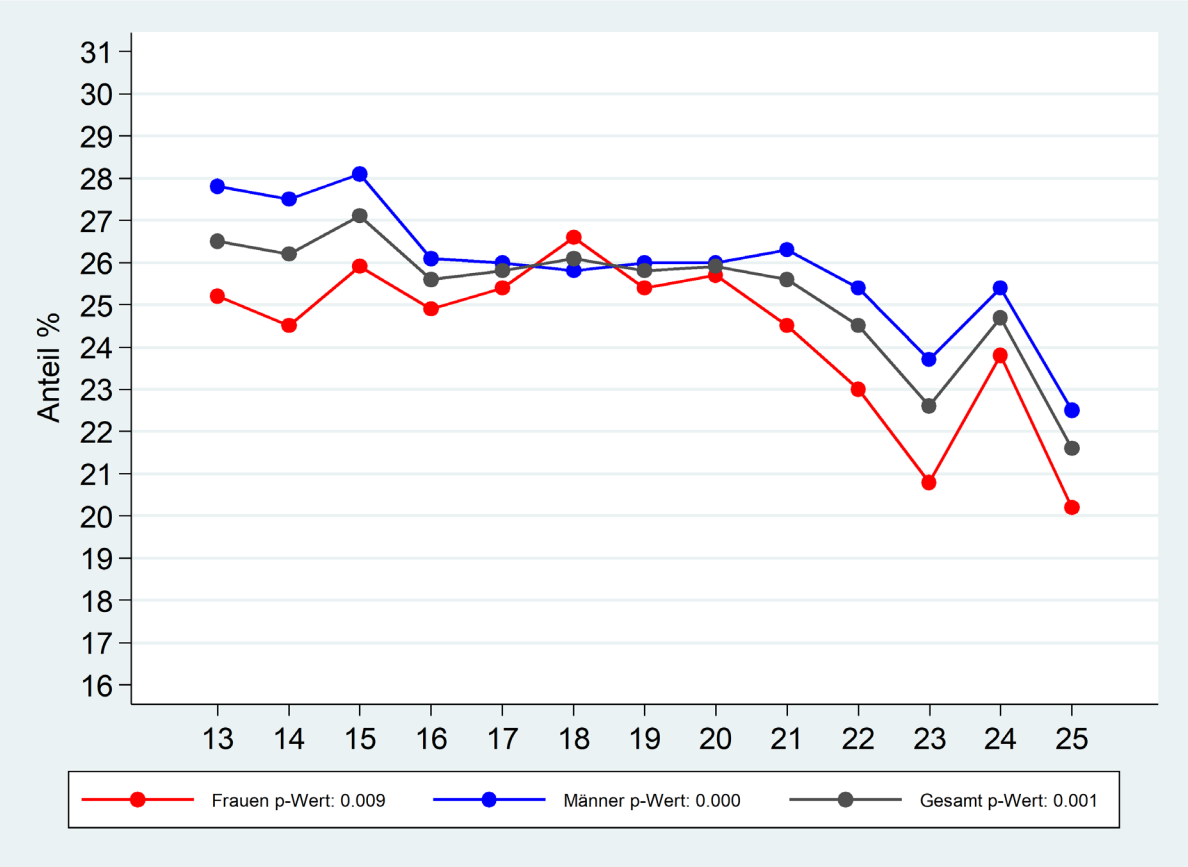
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 67: Anteil mit Fußinspektion zumindest einmal dokumentiert, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	25.2%	27.8%	26.5%
2014	24.5%	27.5%	26.2%
2015	25.9%	28.1%	27.1%
2016	24.9%	26.1%	25.6%
2017	25.4%	26.0%	25.8%
2018	26.6%	25.8%	26.1%
2019	25.4%	26.0%	25.8%
2020	25.7%	26.0%	25.9%
2021	24.5%	26.3%	25.6%
2022	23.0%	25.4%	24.5%
2023	20.8%	23.7%	22.6%
2024	23.8%	25.4%	24.7%
2025	20.2%	22.5%	21.6%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 33: Anteil mit Fußinspektion zumindest einmal dokumentiert, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.3.3. HBA1C

Im Jahr 2025 ist unter den **Typ-1 Diabetiker:innen** die Gruppe mit einem HbA1c von 7.0 - 7.9 % mit 36.4 % am größten.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil des HbA1c ab 8% gewählt. Dieser Anteil ist von 37.3 % im Jahr 2013 auf 22.9 % im Jahr 2025 höchst signifikant gesunken.

Der Anteil ohne Angabe ist über die Jahre hinweg gering und beträgt im Jahr 2025 0.8 %.

Tabelle 68: Letzter gemessener HbA1c in Gruppen, Typ-1 DM: 2025

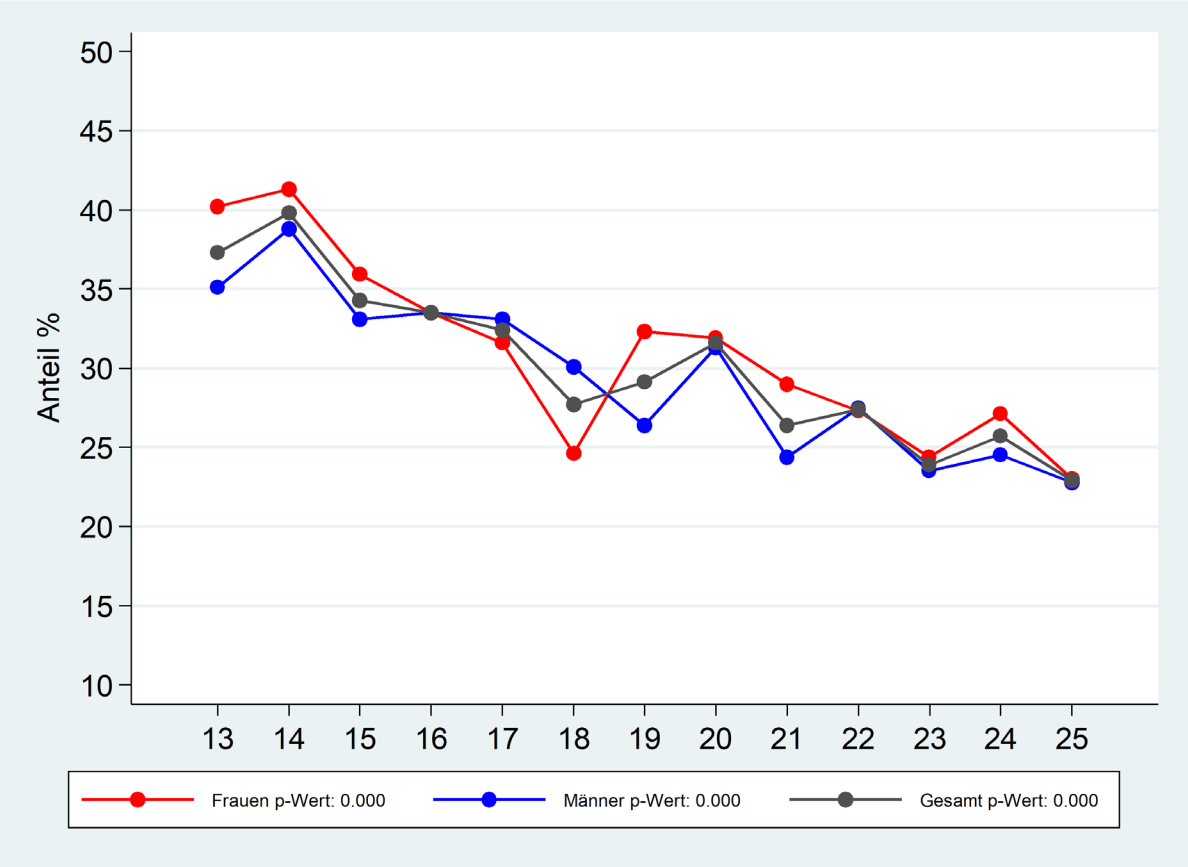
HbA1c in Kategorien	Frauen		Männer		Gesamt	
bis 6.4%	89	23.8%	101	21.5%	190	22.5%
6.5-6.9%	58	15.5%	96	20.4%	154	18.2%
7.0-7.9%	141	37.7%	166	35.3%	307	36.4%
ab 8%	86	23.0%	107	22.8%	193	22.9%
Gesamt	374	100.0%	470	100.0%	844	100.0%
ohne Angabe	1	0.3%	6	1.3%	7	0.8%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 69: Anteil HbA1c ab 8 %, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	40.2%	35.1%	37.3%
2014	41.3%	38.8%	39.8%
2015	35.9%	33.1%	34.3%
2016	33.5%	33.5%	33.5%
2017	31.6%	33.1%	32.4%
2018	24.6%	30.1%	27.7%
2019	32.3%	26.4%	29.1%
2020	31.9%	31.3%	31.6%
2021	29.0%	24.4%	26.4%
2022	27.3%	27.5%	27.4%
2023	24.4%	23.5%	23.9%
2024	27.1%	24.5%	25.7%
2025	23.0%	22.8%	22.9%

Abbildung 34: Anteil HbA1c ab 8 %, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Für das Jahr 2025 ist unter den **Typ-2 Diabetiker:innen** die Gruppe mit einem HbA1c von 7.0 - 7.9 % mit 33.6 % am größten.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der HbA1c ab 8 %gewählt. Dieser Anteil ist von 33.1 % im Jahr 2013 auf 25.9 % im Jahr 2025 sehr signifikant gesunken.

Der Anteil ohne Angabe ist über die Jahre hinweg gering und beträgt im Jahr 2025 1.6 %.

Tabelle 70: Letzter gemessener HbA1c in Gruppen, Typ-2 DM: 2025

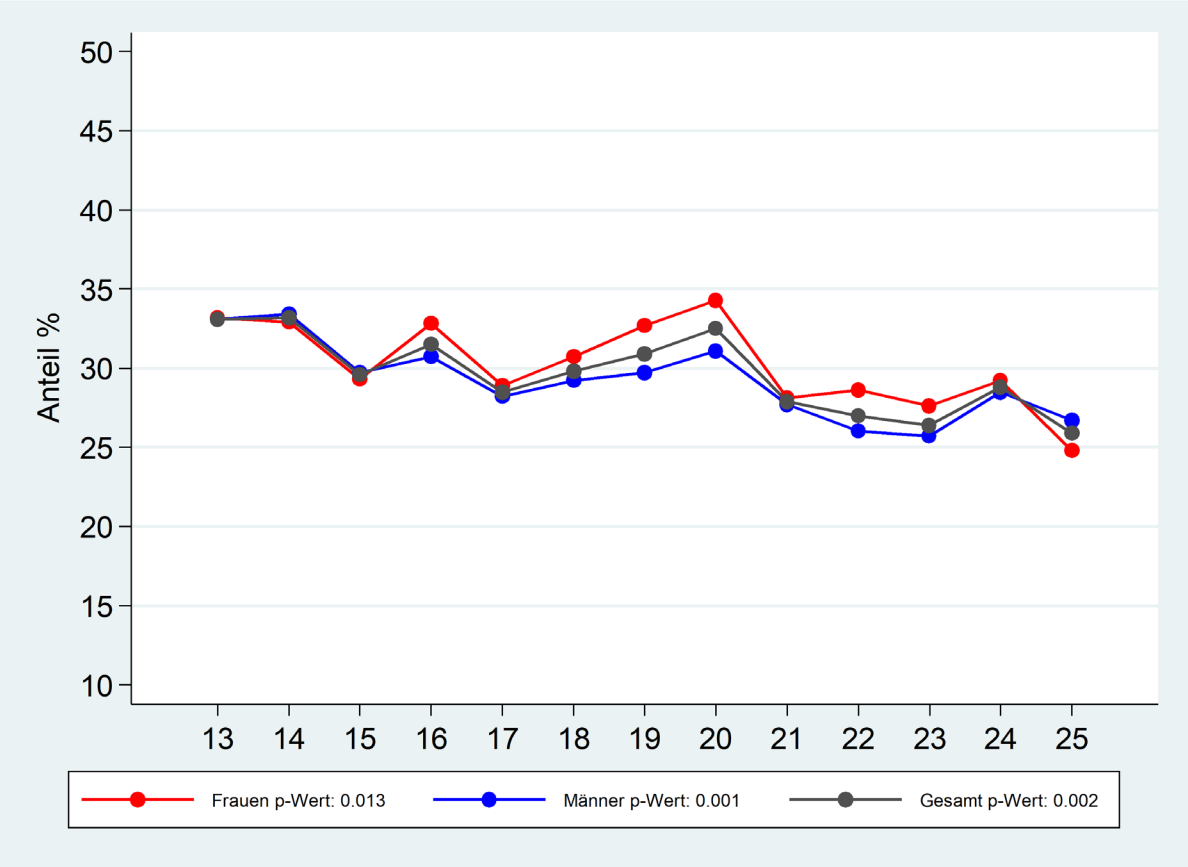
HbA1c in Kategorien	Frauen		Männer		Gesamt	
bis 6.4%	296	22.4%	408	20.3%	704	21.1%
6.5-6.9%	250	18.9%	396	19.7%	646	19.4%
7.0-7.9%	449	33.9%	670	33.3%	1119	33.6%
ab 8%	328	24.8%	537	26.7%	865	25.9%
Gesamt	1323	100.0%	2011	100.0%	3334	100.0%
ohne Angabe	25	1.9%	29	1.4%	54	1.6%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 71: Anteil HbA1c ab 8 %, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	33.2%	33.1%	33.1%
2014	32.9%	33.4%	33.2%
2015	29.3%	29.7%	29.6%
2016	32.8%	30.7%	31.5%
2017	28.9%	28.2%	28.5%
2018	30.7%	29.2%	29.8%
2019	32.7%	29.7%	30.9%
2020	34.3%	31.1%	32.5%
2021	28.1%	27.7%	27.9%
2022	28.6%	26.0%	27.0%
2023	27.6%	25.7%	26.4%
2024	29.2%	28.5%	28.8%
2025	24.8%	26.7%	25.9%

Abbildung 35: Anteil HbA1c ab 8 %, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.3.4. HYPOGLYKÄMIEN MIT FREMDHILFE

Im Jahr 2025 wurde unter den **Typ-1 Diabetiker:innen** mit Angabe zur Hypoglykämie mit Fremdhilfe bei 99.3 % keine Hypoglykämie mit Fremdhilfe dokumentiert.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit zumindest einer Hypoglykämie mit Fremdhilfe gewählt. Dieser Anteil ist von 5.7 % im Jahr 2013 auf 0.6 % im Jahr 2025 höchst signifikant gesunken.

Die Aussagekraft ist allerdings eingeschränkt, da der Anteil ohne Angabe über die Jahre von 0 % bis 21 % reicht. Aus Furcht vor dem Führerscheinverlust könnte hier auch eine Untererfassung der Hypoglykämien mit Fremdhilfe vorliegen. Es wurde pro Patient:innen und Jahr jeweils die Anzahl der Hypoglykämien gezählt.

Tabelle 72: Gesamtanzahl Hypoglykämien mit Fremdhilfe, Typ-1 DM: 2025

Hypoglykämien	Frauen		Männer		Gesamt	
0	332	99.1%	424	99.5%	756	99.3%
1	2	0.6%	2	0.5%	4	0.5%
2-5	1	0.3%			1	0.1%
Gesamt	335	100.0%	426	100.0%	761	100.0%
ohne Angabe	40	10.7%	50	10.5%	90	10.6%

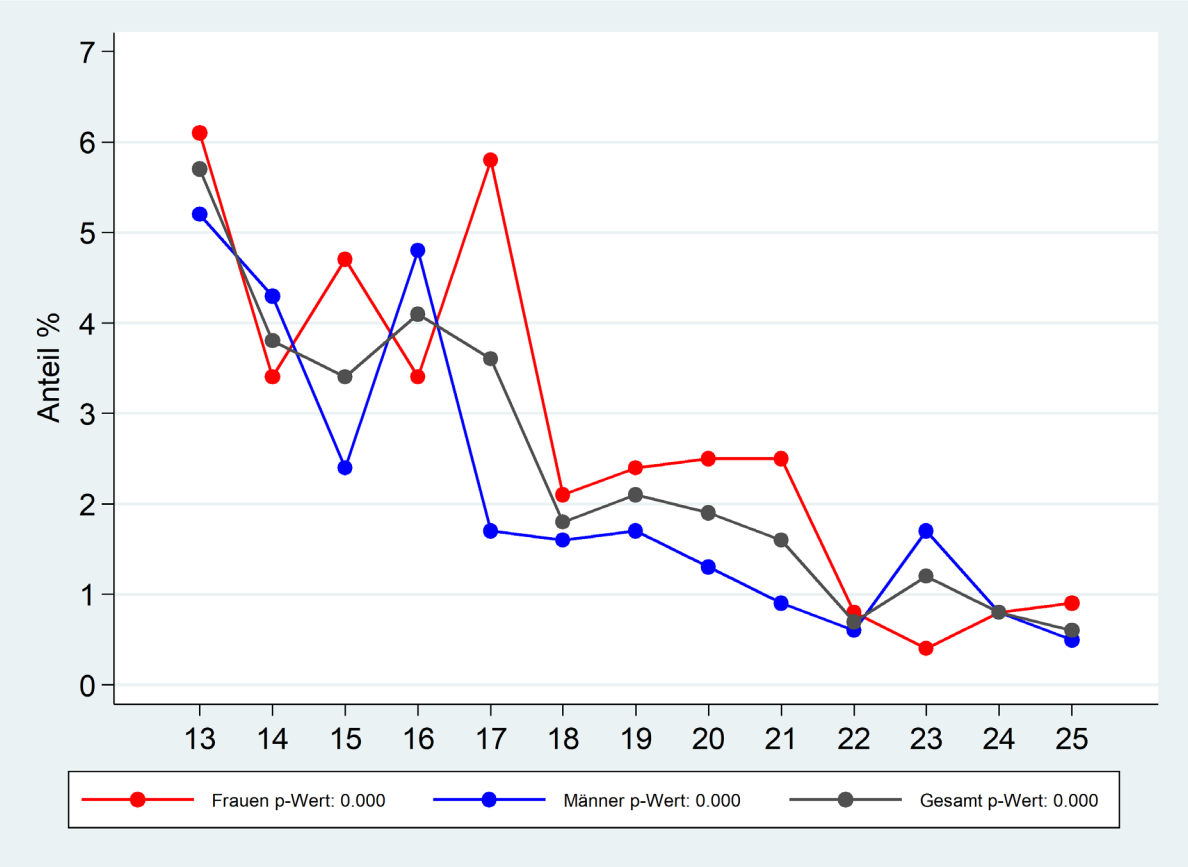
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 73: Anteil mit zumindest einer Hypoglykämie mit Fremdhilfe, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	6.1%	5.2%	5.7%
2014	3.4%	4.3%	3.8%
2015	4.7%	2.4%	3.4%
2016	3.4%	4.8%	4.1%
2017	5.8%	1.7%	3.6%
2018	2.1%	1.6%	1.8%
2019	2.4%	1.7%	2.1%
2020	2.5%	1.3%	1.9%
2021	2.5%	0.9%	1.6%
2022	0.8%	0.6%	0.7%
2023	0.4%	1.7%	1.2%
2024	0.8%	0.8%	0.8%
2025	0.9%	0.5%	0.6%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 36: Anteil mit zumindest einer Hypoglykämie mit Fremdhilfe, Typ-1 DM: 2013 – 2025



Im Jahr 2025 wurde unter den **Typ-2 Diabetiker:innen** mit Angabe zur Hypoglykämie mit Fremdhilfe bei 99.8 % keine Hypoglykämie mit Fremdhilfe dokumentiert.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit zumindest einer Hypoglykämie mit Fremdhilfe gewählt. Dieser Anteil ist von 1.5 % im Jahr 2013 auf 0.2 % im Jahr 2025 sehr signifikant gesunken.

Die Aussagekraft ist allerdings eingeschränkt, da der Anteil ohne Angabe über die Jahre von 0 % bis 28.3 % reicht. Aus Furcht vor dem Führerscheinverlust könnte hier auch eine Untererfassung der Hypoglykämien mit Fremdhilfe vorliegen. Es wurde pro Patient:innen und Jahr jeweils die Anzahl der Hypoglykämien gezählt.

Tabelle 74: Gesamtanzahl Hypoglykämien mit Fremdhilfe, Typ-2 DM: 2024

Hypoglykämien	Frauen		Männer		Gesamt	
0	971	100.0%	1502	99.7%	2473	99.8%
1			4	0.3%	4	0.2%
2-5			1	0.1%	1	0.0%
Gesamt	971	100.0%	1507	100.0%	2478	100.0%
ohne Angabe	377	28.0%	533	26.1%	910	26.9%

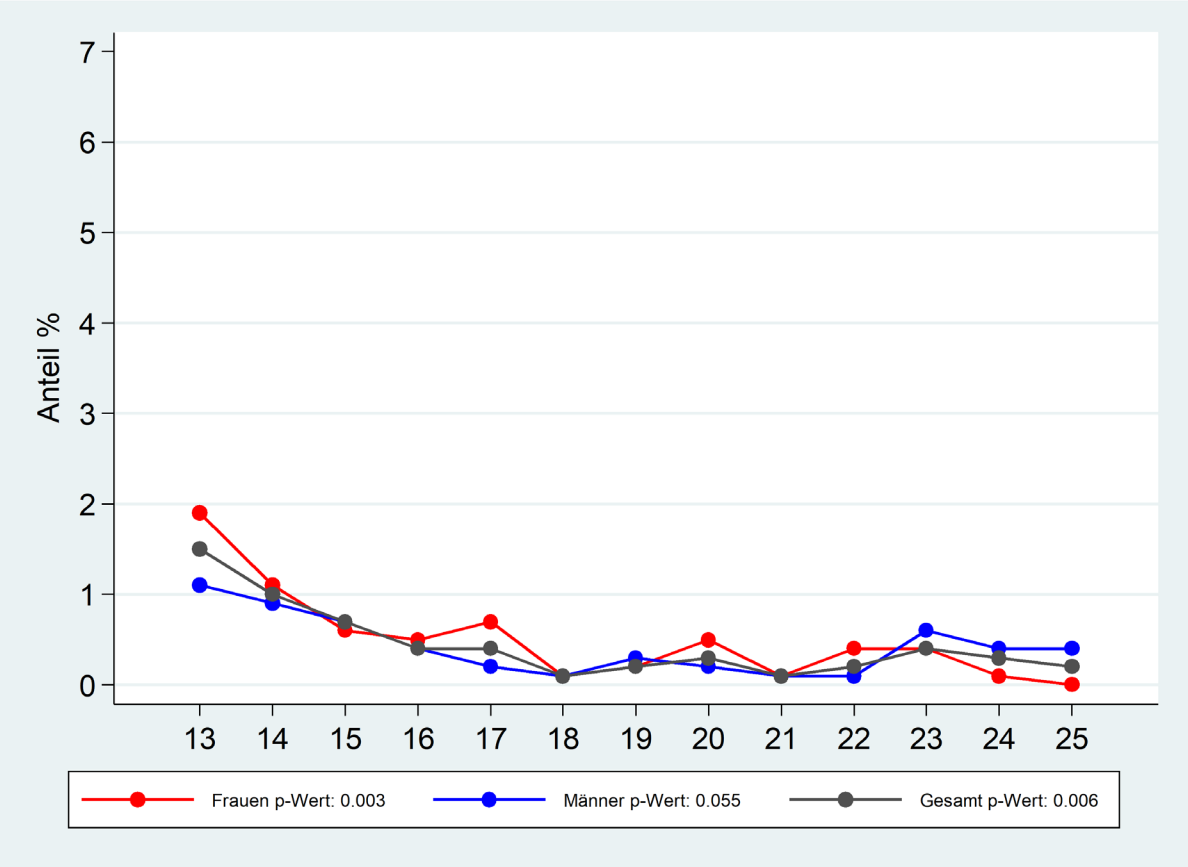
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 75: Anteil mit zumindest einer Hypoglykämie mit Fremdhilfe, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	1.9%	1.1%	1.5%
2014	1.1%	0.9%	1.0%
2015	0.6%	0.7%	0.7%
2016	0.5%	0.4%	0.4%
2017	0.7%	0.2%	0.4%
2018	0.1%	0.1%	0.1%
2019	0.2%	0.3%	0.2%
2020	0.5%	0.2%	0.3%
2021	0.1%	0.1%	0.1%
2022	0.4%	0.1%	0.2%
2023	0.4%	0.5%	0.5%
2024	0.1%	0.4%	0.3%
2025	0.0%	0.4%	0.2%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 37: Anteil mit zumindest einer Hypoglykämie mit Fremdhilfe, Typ-2 DM: 2013 - 2025



4.4. THERAPIEN

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die verabreichten Therapien. Bei mehreren Kontakten wurde die zeitlich letzte Therapie ausgewertet.

Die Tabellen bzw. Abbildungen der Therapie Mehrfachantworten zeigen, wie oft welche Therapieform beim letzten Kontakt verabreicht wurde. Die Summe der einzelnen Therapieformen entspricht nicht der Gesamtzahl der Patient:innen, da Patient:innen gleichzeitig verschiedene Therapien erhalten können.

Im Jahr 2025 erhalten 84.3 % der **Typ-1 Diabetiker:innen** Insulin oder Insulin-Analoga. Die Insulinpumpe wird bei 13.9 % als Therapieform eingesetzt.

Der Anteil mit Insulinpumpe ist sicherlich unterschätzt, da die Insulinpumpe nur von drei Standorten dokumentiert wird.

Tabelle 76: Therapie Mehrfachantworten, Typ-1 DM: 2025

Therapie Mehrfachantworten	Frauen		Männer		Gesamt	
Orale Medikation	20	5.3%	34	7.1%	54	6.3%
Metformin	13	3.5%	19	4.0%	32	3.8%
Gliptine	1	0.3%	4	0.8%	5	0.6%
Glitazon	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
Glukosidase-Inhibitoren	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
SGLT 2-Inhibitoren	4	1.1%	10	2.1%	14	1.6%
Sulfonylharnstoff/Analoga	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Andere orale Medikation	6	1.6%	6	1.3%	12	1.4%
GLP-1-Analoga	6	1.6%	3	0.6%	9	1.1%
Insulin	179	47.7%	217	45.6%	396	46.5%
Insulin-Analoga	291	77.6%	385	80.9%	676	79.4%
Insulin/Insulin-Analoga	310	82.7%	407	85.5%	717	84.3%
Insulinpumpe**	55	14.7%	63	13.2%	118	13.9%
Bariatrische Chirurgie	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

** Wird nur von drei Standorten dokumentiert
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Im Jahr 2025 erhalten 86.8 % der **Typ-2 Diabetiker:innen** eine orale Medikation, davon ist Metformin mit 71.8 % das häufigste Medikament. 59 % aller Typ-2 Diabetiker erhalten Insulin oder Insulin-Analoga.

Die Parameter zur Therapie werden seit dem Jahr 2014 homogen erhoben, deshalb wird die zeitliche Entwicklung ab 2014 grafisch dargestellt. Auffallend ist die höchst signifikante Zunahme von GLP-1-Analoga von 1.9 % im Jahr 2014 auf 37.1 % im Jahr 2025. Aber auch die Anteile von Insulin/Insulin-Analoga und oraler Medikation sind von 2014 auf 2025 höchst signifikant angestiegen. Betrachtet man die oralen Therapien im Detail, ist eine höchst signifikante Zunahme von SGLT-2-Inhibitoren (von 4.5 % auf 49.9 %) und Metformin (von 55.3 % auf 71.8 %) zu verzeichnen. Eine höchst signifikante Abnahme ist von Sulfonylharnstoff/Analoga im Beobachtungszeitraum ersichtlich (von 17.7 % auf 2.5 %).

Der Anteil der Insulinpumpe ist sicherlich unterschätzt, da die Insulinpumpe nur von drei Standorten dokumentiert wird.

Tabelle 77: Therapie Mehrfachantworten, Typ-2 DM: 2025

Therapie Mehrfachantworten	Frauen		Männer		Gesamt	
Orale Medikation	1151	85.4%	1791	87.8%	2942	86.8%
Metformin	928	68.8%	1504	73.7%	2432	71.8%
Gliptine	329	24.4%	523	25.6%	852	25.1%
Glitazon	72	5.3%	161	7.9%	233	6.9%
Glukosidase-Inhibitoren	2	0.1%	1	0.0%	3	0.1%
SGLT 2-Inhibitoren	626	46.4%	1063	52.1%	1689	49.9%
Sulfonylharnstoff/Analoga	38	2.8%	46	2.3%	84	2.5%
Andere orale Medikation	31	2.3%	60	2.9%	91	2.7%
GLP-1-Analoga	500	37.1%	758	37.2%	1258	37.1%
Insulin	489	36.3%	777	38.1%	1266	37.4%
Insulin-Analoga	697	51.7%	1174	57.5%	1871	55.2%
Insulin/Insulin-Analoga	766	56.8%	1232	60.4%	1998	59.0%
Insulinpumpe**	1	0.1%	0	0.0%	1	0.0%
Bariatrische Chirurgie	2	0.1%	2	0.1%	4	0.1%

** Wird nur von drei Standorten dokumentiert
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 38: Entwicklung Therapie Mehrfachantworten – Übersicht, Typ-2 DM: 2014 - 2025

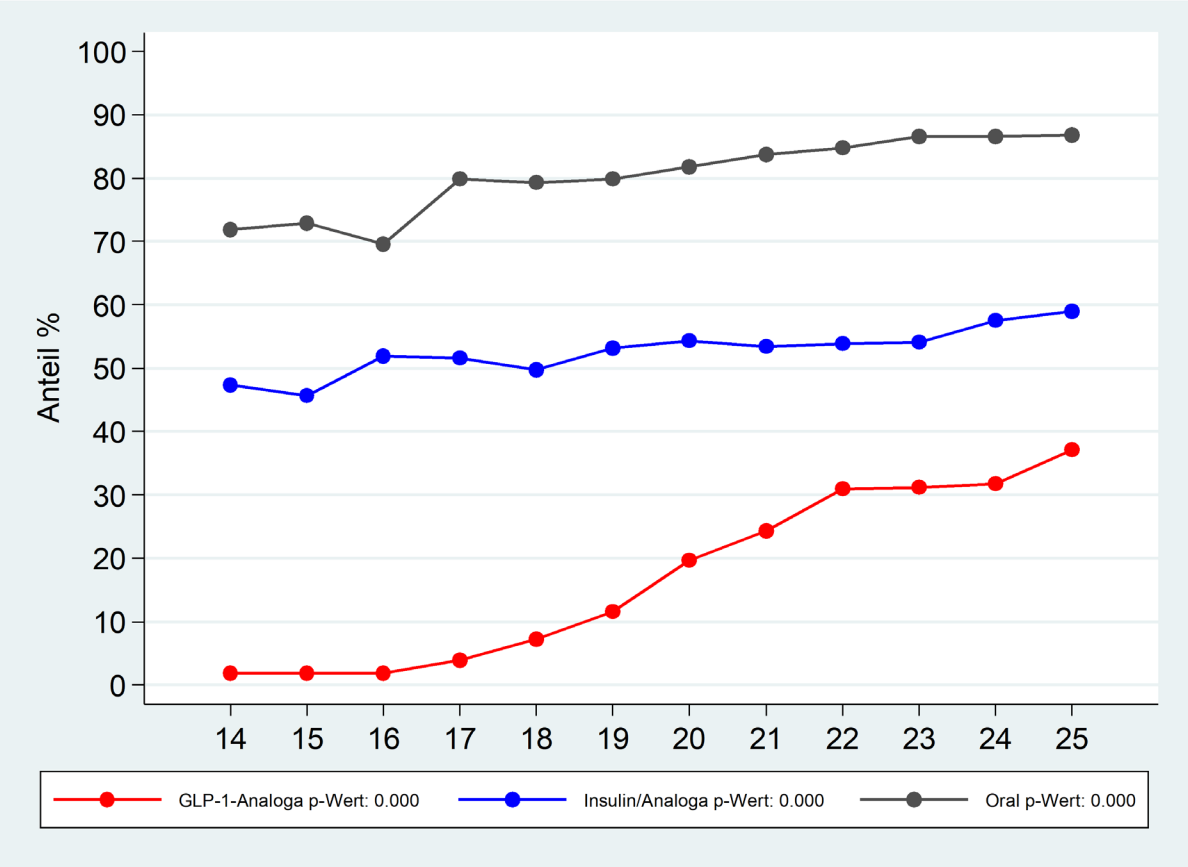
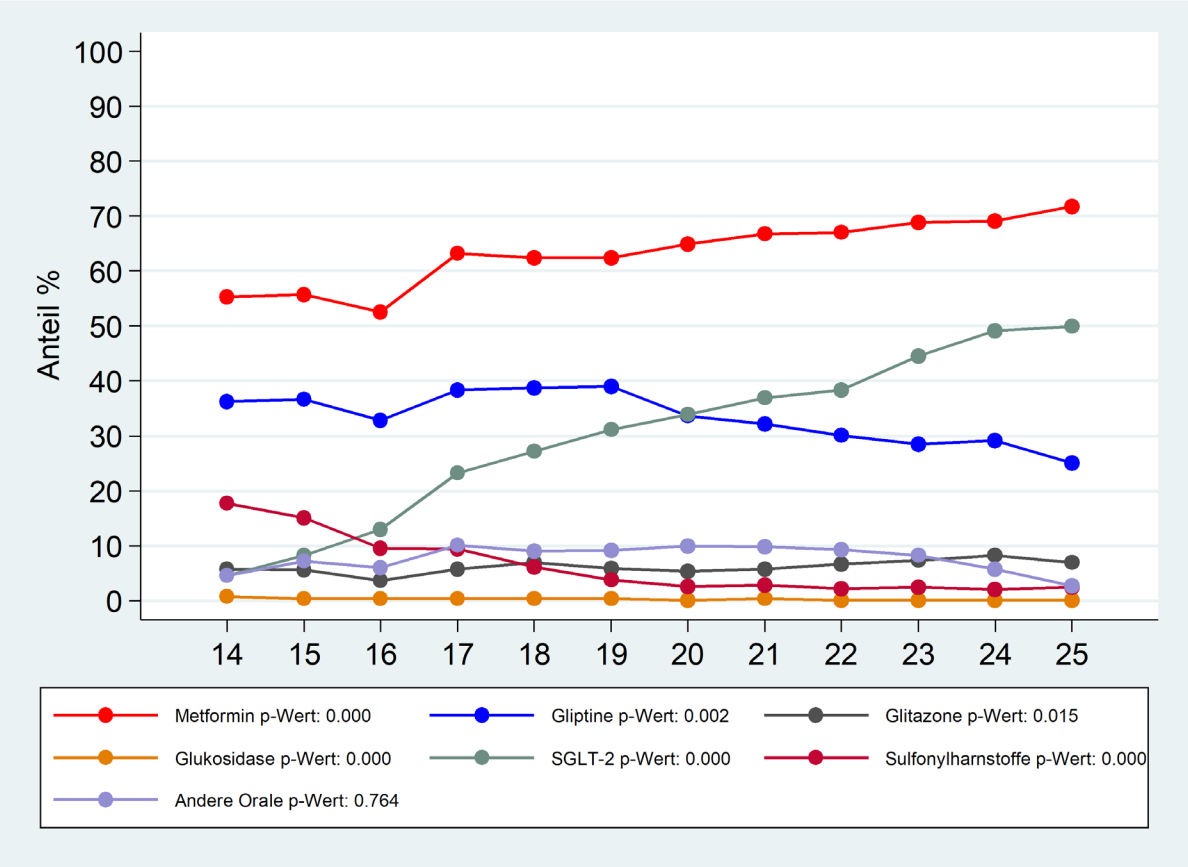


Abbildung 39: Entwicklung Therapie Mehrfachantworten – orale Medikation, Typ-2 DM: 2014 - 2025



4.5. SPÄTKOMPLIKATIONEN

Im Jahr 2025 wurde bei 15 % der **Typ-1 Diabetiker:innen** zumindest eine Spätkomplikation dokumentiert, wobei Retinopathie und Nephropathie mit 6.5 % bzw. 6.1 % die häufigsten waren.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit zumindest einer Spätkomplikation gewählt. Dieser Anteil ist von 22.1 % im Jahr 2013 auf 15.0 % im Jahr 2025 höchst signifikant gesunken.

Achtung: Die Daten vom Standort LKH Innsbruck wurden bis zum Jahr 2016 wegen Dokumentationsproblemen aus der Analyse ausgeschlossen. Der prozentuelle Anteil mit zumindest einer dokumentierten Spätkomplikation hat stark abgenommen. Bei Inklusion einer Universitätsklinik würde man sich einen Anstieg von Spätkomplikationen erwarten. Eventuell liegt die Ursache des fehlenden prozentuellen Anstiegs darin, dass Spätkomplikationen hauptsächlich auf Stationen betreut werden, während die Diabetesmeldungen hauptsächlich von Diabetesambulanzen stammen.

Tabelle 78: Spätkomplikationen, Mehrfachantworten möglich, Typ-1 DM: 2025

Spätkomplikationen*	Frauen		Männer		Gesamt	
zumindest eine Spätkomplikation	38	10.1%	90	18.9%	128	15.0%
Nephropathie	12	3.2%	40	8.4%	52	6.1%
Retinopathie	19	5.1%	36	7.6%	55	6.5%
Neuropathie	16	4.3%	33	6.9%	49	5.8%
Diabetischer Fuß	1	0.3%	8	1.7%	9	1.1%
davon Amputation	0	0.0%	3	37.5%	3	33.3%
Myokardinfarkt	4	1.1%	11	2.3%	15	1.8%
Apoplexie	1	0.3%	8	1.7%	9	1.1%
PAVK	2	0.5%	7	1.5%	9	1.1%
Bypass, PTCA	8	2.1%	21	4.4%	29	3.4%

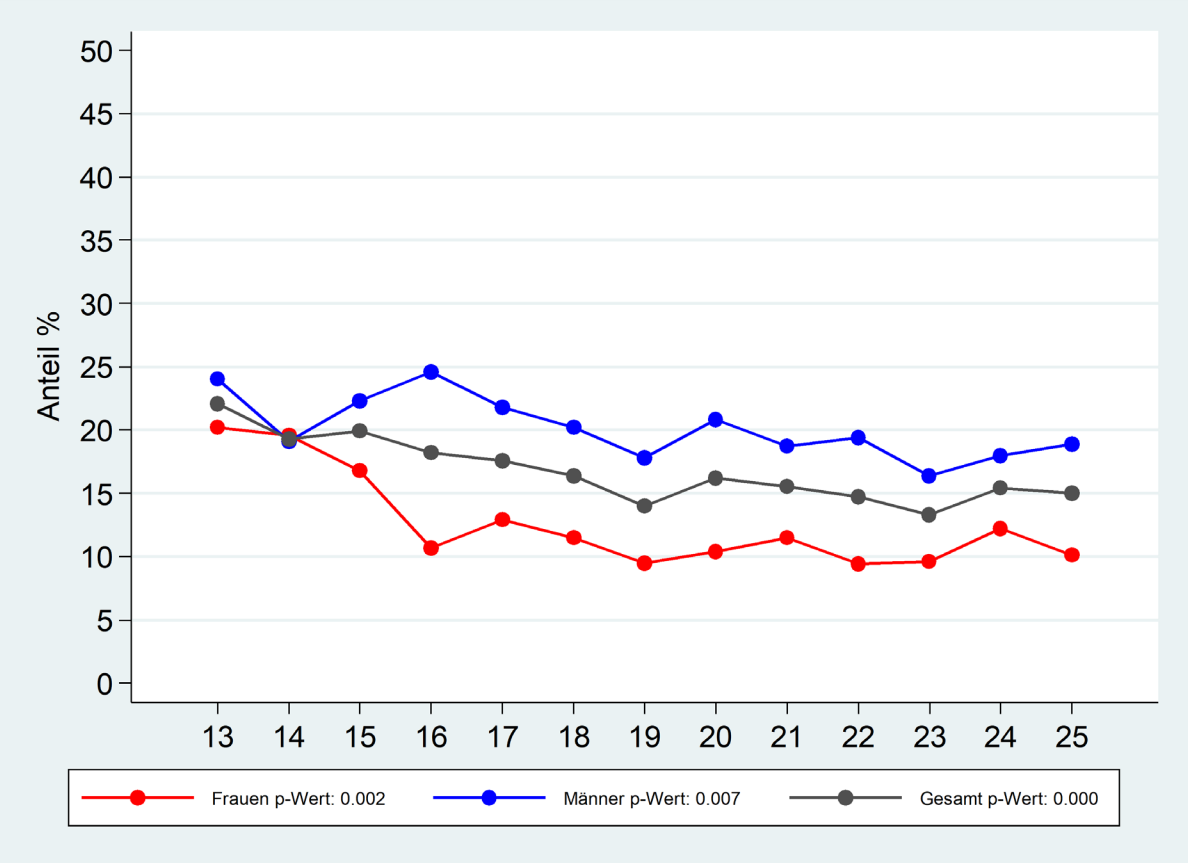
* Basis ist jeweils die Gesamtanzahl an Typ-1 DM 2025 (siehe Tabelle 3).
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 79: Anteil mit zumindest einer Spätkomplikation, Typ-1 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	20.2%	24.0%	22.1%
2014	19.6%	19.1%	19.3%
2015	16.8%	22.3%	19.9%
2016	10.7%	24.6%	18.2%
2017	12.9%	21.8%	17.6%
2018	11.5%	20.2%	16.4%
2019	9.5%	17.8%	14.0%
2020	10.4%	20.8%	16.2%
2021	11.5%	18.7%	15.5%
2022	9.4%	19.4%	14.7%
2023	9.6%	16.4%	13.3%
2024	12.2%	18.0%	15.4%
2025	10.1%	18.9%	15.0%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 40: Anteil mit zumindest einer Spätkomplikation, Typ-1 DM: 2013 - 2025



Im Jahr 2025 wurde bei 20.8 % der **Typ-2 Diabetiker:innen** zumindest eine Spätkomplikation dokumentiert, wobei Nephropathie und Bypass, PTCA mit 9.1 % und 8.2 % die häufigsten waren.

Zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung von 2013 bis 2025 wird der Anteil mit zumindest einer Spätkomplikation gewählt. Dieser Anteil ist von 41.3 % im Jahr 2013 auf 20.8 % im Jahr 2025 höchst signifikant gesunken.

Achtung: Die Daten vom Standort LKH Innsbruck wurden bis zum Jahr 2016 wegen Dokumentationsproblemen aus der Analyse ausgeschlossen. Der prozentuelle Anteil mit zumindest einer dokumentierten Spätkomplikation hat stark abgenommen. Bei Inklusion einer Universitätsklinik würde man sich einen Anstieg von Spätkomplikationen erwarten. Eventuell liegt die Ursache des fehlenden prozentuellen Anstiegs darin, dass Spätkomplikationen hauptsächlich auf Stationen betreut werden, während die Diabetesmeldungen hauptsächlich von Diabetesambulanzen stammen.

Tabelle 80: Spätkomplikationen, Mehrfachantworten möglich, Typ-2 DM: 2025

Spätkomplikationen*	Frauen		Männer		Gesamt	
zumindest eine Spätkomplikation	240	17.8%	464	22.7%	704	20.8%
Nephropathie	123	9.1%	185	9.1%	308	9.1%
Retinopathie	30	2.2%	41	2.0%	71	2.1%
Neuropathie	69	5.1%	111	5.4%	180	5.3%
Diabetischer Fuß	13	1.0%	60	2.9%	73	2.2%
davon Amputation	7	53.8%	31	51.7%	38	52.1%
Myokardinfarkt	56	4.2%	148	7.3%	204	6.0%
Apoplexie	35	2.6%	69	3.4%	104	3.1%
PAVK	27	2.0%	77	3.8%	104	3.1%
Bypass, PTCA	69	5.1%	210	10.3%	279	8.2%

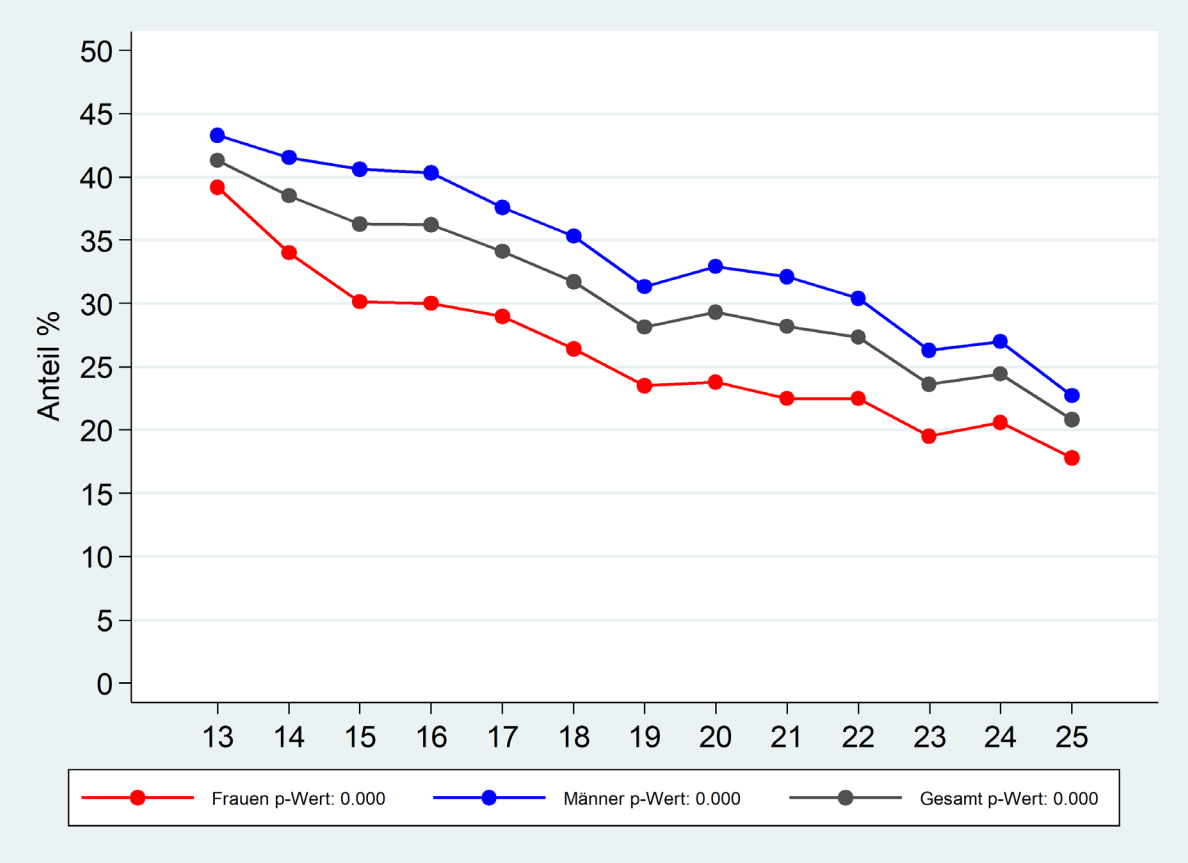
* Basis ist jeweils die Gesamtanzahl an Typ-2 Diabetikern 2025 (siehe Tabelle 3).
Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Tabelle 81: Anteil mit zumindest einer Spätkomplikation, Typ-2 DM: 2013 - 2025

Jahr	Frauen	Männer	Gesamt
2013	39.2%	43.3%	41.3%
2014	34.0%	41.5%	38.5%
2015	30.1%	40.6%	36.3%
2016	30.0%	40.3%	36.2%
2017	29.0%	37.6%	34.1%
2018	26.4%	35.3%	31.7%
2019	23.5%	31.3%	28.1%
2020	23.8%	32.9%	29.3%
2021	22.5%	32.1%	28.2%
2022	22.5%	30.4%	27.3%
2023	19.5%	26.3%	23.6%
2024	20.6%	27.0%	24.4%
2025	17.8%	22.7%	20.8%

Bemerkung: Die Meldungen des LKI sind unvollzählig

Abbildung 41: Anteil mit zumindest einer Spätkomplikation, Typ-2 DM: 2013 - 2025



GLOSSAR

Adipositas	starkes Übergewicht, Fettleibigkeit; siehe BMI
Amputation	nicht traumatische Erstamputation auf Grund eines diabetischen Fußes
Apoplexie	primär ischämischer Hirninfarkt (Form des Schlaganfalls)
Bluthochdruck	Einteilung anhand der letzten gemessenen systolischen und diastolischen Werte **Einteilung nach WHO:** **normaler Blutdruck:** systolisch bis 139 mmHg oder diastolisch bis 89 mmHg **milder Bluthochdruck:** systolisch 140-159 mmHg oder diastolisch 90-99 mmHg **mittelschwerer Bluthochdruck:** systolisch 160-179 mmHg oder diastolisch 100-109 mmHg **schwerer Bluthochdruck:** systolisch 180+ mmHg oder diastolisch 110+ mmHg
Bypass, PTCA	Überbrückung bzw. Aufdehnung eines verengten Herzkranzgefäßes

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus bezeichnet eine Gruppe von Stoffwechselerkrankungen, deren gemeinsamer Befund die Hyperglykämie ist. Ursache ist entweder ein Insulinmangel, eine Insulinresistenz oder beides

Einteilung nach WHO:

Typ 1: absoluter Insulinmangel auf Grund meist autoimmunologisch bedingter Zerstörung der Inselzellen des Pankreas

Typ 2: Insulinresistenz (Störung der Insulinwirkung) dadurch relativer Insulinmangel; in der Folge nachlassende (versagende) Insulinproduktion, wodurch es zu einem chronischen Überangebot an Glukose kommt

Gestationsdiabetes: Schwangerschaftsdiabetes

Andere: alle anderen spezifischen Formen an Diabetes mellitus

Diabetischer Fuß

Neuropathische Veränderungen mit verminderter Schmerzwahrnehmung und Missempfindungen im Sinne einer diabetischen peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK), die gemeinsam zur Gefährdung des Fußes durch Geschwürbildung und Wundheilungsstörungen führen. Im schlimmsten Fall kann ein diabetischer Fuß zu einer Amputation führen

HbA1c

Glycohämoglobin; Langzeitblutzuckerwert, mit dem der durchschnittliche Blutzuckerspiegel der letzten 8 bis 10 Wochen ermittelt wird. Laut Leitlinie der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) 2016: HbA1c ist die primäre Richtgröße der Stoffwechselkontrolle; die Zielwerte sind möglichst individuell festzulegen. Folgende Zielwerte sollten angestrebt werden:

- Kurze Diabetesdauer, lange Lebenserwartung, keine relevanten Kardiovaskulären Komorbiditäten:
  6,0-6,5 % (42-47 mmol/mol) kann sinnvoll sein.
- Kann dieses Ziel nicht komplikationslos und ohne hohes Hypoglykämierisiko erreicht werden:
  ≤ 7 % (≤ 53 mmol/mol) kann ausreichend sein.
- Schwere Hypoglykämien in der Vorgeschichte, eingeschränkte Lebenserwartung, multiple Spätkomplikationen:
  bis 8 % (bis 64 mmol/mol) kann als ausreichend erachtet werden.

(Umrechnungsformel: HbA1c mmol/mol = (HbA1c % - 2,15) x 10,929)

Hyperglykämie	Blutzuckererhöhung
Hypoglykämie	Unterzuckerung
Migrationshintergrund	der Migrationshintergrund wird aus der Beantwortung von sechs Fragen abgeleitet Migrationshintergrund **ja:** beide Eltern des Patienten wurden nicht in Österreich geboren ODER der Patient lebt nicht seit seiner Geburt hauptsächlich in Österreich ODER eine der Muttersprachen/Erstsprachen des Patienten ist nicht Deutsch
Myokardinfarkt	Herzinfarkt
Nephropathie	Erkrankungen der Niere oder der Nierenfunktion
Neuropathie	Erkrankungen des peripheren Nervensystems
PAVK	periphere arterielle Verschlusskrankheit (Schaufensterkrankheit, Raucherbein); Störung der arteriellen Durchblutung an den äußeren Extremitäten durch Einengung der Gefäßlichtung
Retinopathie	Erkrankungen der Netzhaut des Auges
Schulung	Teilnahme an einer strukturierten Schulung

ABKÜRZUNGEN

BMI	Body Mass Index
DM	Diabetes mellitus
DRT	Diabetesregister Tirol
IDF	International Diabetes Federation
GDM	Gestationsdiabetes
HDCC	Health Digital Competence Center
KH	Krankenhaus
KHK	Koronare Herzerkrankung
LKH	Landeskrankenhaus
ÖDG	Österreichische Diabetes Gesellschaft
PAVK	Periphere arterielle Verschlusskrankheit
PTCA	Perkutane transluminale Koronarangioplastie

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Teilnehmende Standorte 2025 15
Tabelle 2: Fachbeirat Diabetesregister Tirol (in alphabetischer Reihenfolge, Stand 10/2026) 16
Tabelle 3: Diagnose aller Patient:innen mit Kontakt im Jahr 2025 21
Tabelle 4: Anzahl aller Patient:innen mit Kontakt/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025 22
Tabelle 5: Anzahl aller Patient:innen mit Kontakt/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025 23
Tabelle 6: Bezirksverteilung der dokumentierten Fälle, Typ-1 DM: 2025 24
Tabelle 7: Bezirksverteilung der dokumentierten Fälle, Typ-2 DM: 2025 24
Tabelle 8: Alter beim letzten Ambulanzbesuch, Typ-1 DM: 2025 25
Tabelle 9: Median Alter beim letzten Ambulanzbesuch/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025 25
Tabelle 10: Alter beim letzten Ambulanzbesuch, Typ-2 DM: 2025 27
Tabelle 11: Median Alter beim letzten Ambulanzbesuch/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025 27
Tabelle 12: Migrationshintergrund, Typ-1 DM: 2025 29
Tabelle 13: Anteil mit Migrationshintergrund, Typ-1 DM: 2013 - 2025 29
Tabelle 14: Migrationshintergrund, Typ-2 DM: 2025 31
Tabelle 15: Anteil mit Migrationshintergrund, Typ-2 DM: 2013 - 2025 31
Tabelle 16: Kontakte pro Patient:innen, Typ-1 DM: 2025 33
Tabelle 17: Anteil mit > 1 Kontakt/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025 33
Tabelle 18: Kontakte pro Patient:innen, Typ-2 DM: 2025 35
Tabelle 19: Anteil mit > 1 Kontakt/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025 35
Tabelle 20: Behandelnde Abteilungen/Patient:innen, Typ-1 DM: 2025 37
Tabelle 21: Anteil mit >1 behandelnden Abteilungen/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025 37
Tabelle 22: Behandelnde Abteilungen/Patient:innen, Typ-2 DM: 2025 39
Tabelle 23: Anteil mit >1 behandelnden Abteilungen/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025 39
Tabelle 24: Dauer der Erkrankung, Typ-1 DM: 2025 41
Tabelle 25: Anteil über 20-jährige Diabetesdauer, Typ-1 DM: 2013 - 2025 41
Tabelle 26: Dauer der Erkrankung, Typ-2 DM: 2025 43
Tabelle 27: Anteil über 20-jährige Diabetesdauer, Typ-2 DM: 2013 - 2025 43
Tabelle 28: Ort der Erstdiagnose, Typ-1 DM: 2025 45
Tabelle 29: Anteil Erstdiagnose im niedergelassenen Bereich, Typ-1 DM: 2013 - 2025 45
Tabelle 30: Ort der Erstdiagnose, Typ-2 DM: 2025 47
Tabelle 31: Anteil Erstdiagnose im niedergelassenen Bereich, Typ-2 DM: 2013 - 2025 47
Tabelle 32: Neudiagnostizierte Fälle, Typ-1 DM: 2025 49
Tabelle 33: Anteil neudiagnostizierte Fälle an Gesamtfällen/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025 49
Tabelle 34: Neudiagnostizierte Fälle, Typ-2 DM: 2025 51
Tabelle 35: Anteil neudiagnostizierte Fälle an Gesamtfällen/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025 51
Tabelle 36: Raucherstatus bei Erstdiagnose, Typ-1 DM: 2025 53
Tabelle 37: Anteil aktive Raucher:innen bei Erstdiagnose, Typ-1 DM: 2013 - 2025 54
Tabelle 38: Raucherstatus bei Erstdiagnose, Typ-2 DM: 2025 55
Tabelle 39: Anteil aktive Raucher:innen bei Erstdiagnose, Typ-2 DM: 2013 - 2025 55
Tabelle 40: Familiäre Vorbelastung, Typ-1 DM: 2025 57
Tabelle 41: Anteil mit familiärer Vorbelastung, Typ-1 DM: 2013 - 2025 57
Tabelle 42: Familiäre Vorbelastung, Typ-2 DM: 2025 59
Tabelle 43: Anteil mit familiärer Vorbelastung, Typ-2 DM: 2013 - 2025 59
Tabelle 44: KHK in der Familie, Typ-1 DM: 2025 61
Tabelle 45: Anteil KHK in der Familie, Typ-1 DM: 2013 - 2025 61
Tabelle 46: KHK in der Familie, Typ-2 DM: 2025 63
Tabelle 47: Anteil mit KHK in der Familie, Typ-2 DM: 2013 - 2025 63

Tabelle 48: BMI in Kategorien mit Einteilung nach WHO, Typ-1 DM: 2025 65
Tabelle 49: Anteil Übergewicht nach WHO, Typ-1 DM: 2013 - 2025 65
Tabelle 50: BMI in Kategorien mit Einteilung nach WHO, Typ-2 DM: 2025 67
Tabelle 51: Anteil Übergewicht nach WHO, Typ-2 DM: 2013 - 2025 67
Tabelle 52: Körperliche Aktivität, Typ-1 DM: 2025 69
Tabelle 53: Anteil körperlich Aktiver, Typ-1 DM: 2013 - 2025 69
Tabelle 54: Körperliche Aktivität, Typ-2 DM: 2025 71
Tabelle 55: Anteil körperlich Aktiver, Typ-2 DM: 2013 - 2025 71
Tabelle 56: Blutdruck in Kategorien, Typ-1 DM: 2025 73
Tabelle 57: Anteil mit normalem Blutdruck, Typ-1 DM: 2013 - 2025 73
Tabelle 58: Blutdruck in Kategorien, Typ-2 DM: 2025 75
Tabelle 59: Anteil mit normalem Blutdruck, Typ-2 DM: 2013 - 2025 75
Tabelle 60: Strukturierte Schulung zumindest einmal dokumentiert, Typ-1 DM: 2025 77
Tabelle 61: Anteil mit strukturierter Schulung zumindest einmal dokumentiert, Typ-1 DM: 2013 - 2025 78
Tabelle 62: Strukturierte Schulung zumindest einmal dokumentiert, Typ-2 DM: 2025 79
Tabelle 63: Anteil mit strukturierter Schulung zumindest einmal dokumentiert, Typ-2 DM: 2013 - 2025 79
Tabelle 64: Fußinspektion zumindest einmal dokumentiert, Typ-1 DM: 2025 81
Tabelle 65: Anteil mit Fußinspektion zumindest einmal dokumentiert, Typ-1 DM: 2013 - 2025 81
Tabelle 66: Fußinspektion zumindest einmal dokumentiert, Typ-2 DM: 2025 83
Tabelle 67: Anteil mit Fußinspektion zumindest einmal dokumentiert, Typ-2 DM: 2013 - 2025 83
Tabelle 68: Letzter gemessener HbA1c in Gruppen, Typ-1 DM: 2025 85
Tabelle 69: Anteil HbA1c ab 8 %, Typ-1 DM: 2013 - 2025 85
Tabelle 70: Letzter gemessener HbA1c in Gruppen, Typ-2 DM: 2025 87
Tabelle 71: Anteil HbA1c ab 8 %, Typ-2 DM: 2013 - 2025 87
Tabelle 72: Gesamtanzahl Hypoglykämien mit Fremdhilfe, Typ-1 DM: 2025 89
Tabelle 73: Anteil mit zumindest einer Hypoglykämie mit Fremdhilfe, Typ-1 DM: 2013 - 2025 89
Tabelle 74: Gesamtanzahl Hypoglykämien mit Fremdhilfe, Typ-2 DM: 2024 91
Tabelle 75: Anteil mit zumindest einer Hypoglykämie mit Fremdhilfe, Typ-2 DM: 2013 - 2025 91
Tabelle 76: Therapie Mehrfachantworten, Typ-1 DM: 2025 93
Tabelle 77: Therapie Mehrfachantworten, Typ-2 DM: 2025 94
Tabelle 78: Spätkomplikationen, Mehrfachantworten möglich, Typ-1 DM: 2025 97
Tabelle 79: Anteil mit zumindest einer Spätkomplikation, Typ-1 DM: 2013 - 2025 98
Tabelle 80: Spätkomplikationen, Mehrfachantworten möglich, Typ-2 DM: 2025 99
Tabelle 81: Anteil mit zumindest einer Spätkomplikation, Typ-2 DM: 2013 - 2025 100

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Datenfluss im Diabetesregister Tirol 12
Abbildung 2: Anzahl aller Patient:innen mit Kontakt/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025 22
Abbildung 3: Anzahl aller Patient:innen mit Kontakt/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025 23
Abbildung 4: Median Alter beim letzten Ambulanzbesuch/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025 26
Abbildung 5: Median Alter beim letzten Ambulanzbesuch/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025 28
Abbildung 6: Anteil mit Migrationshintergrund, Typ-1 DM: 2013 - 2025 30
Abbildung 7: Anteil mit Migrationshintergrund, Typ-2 DM: 2013 - 2025 32
Abbildung 8: Anteil mit > 1 Kontakt/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025 34
Abbildung 9: Anteil mit > 1 Kontakt/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025 36
Abbildung 10: Anteil mit >1 behandelnden Abteilungen/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025 38
Abbildung 11: Anteil mit >1 behandelnden Abteilungen/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025 40
Abbildung 12: Anteil über 20-jährige Diabetesdauer, Typ-1 DM: 2013 - 2025 42
Abbildung 13: Anteil über 20-jähriger Diabetesdauer, Typ-2 DM: 2013 - 2025 44
Abbildung 14: Anteil Erstdiagnose im niedergelassenen Bereich, Typ-1 DM: 2013 - 2025 46
Abbildung 15: Anteil Erstdiagnose im niedergelassenen Bereich, Typ-2 DM: 2013 - 2025 48
Abbildung 16: Anteil neudiagnostizierte Fälle an Gesamtfällen/Jahr, Typ-1 DM: 2013 - 2025 50
Abbildung 17: Anteil neudiagnostizierte Fälle an Gesamtfällen/Jahr, Typ-2 DM: 2013 - 2025 52
Abbildung 18: Anteil aktive Raucher:innen bei Erstdiagnose, Typ-1 DM: 2013 - 2025 54
Abbildung 19: Anteil aktive Raucher:innen bei Erstdiagnose, Typ-2 DM: 2013 - 2025 56
Abbildung 20: Anteil mit familiärer Vorbelastung, Typ-1 DM: 2013 - 2025 58
Abbildung 21: Anteil mit familiärer Vorbelastung, Typ-2 DM: 2013 - 2025 60
Abbildung 22: Anteil KHK in der Familie, Typ-1 DM: 2013 - 2025 62
Abbildung 23: Anteil mit KHK in der Familie, Typ-2 DM: 2013 - 2025 64
Abbildung 24: Anteil Übergewicht nach WHO, Typ-1 DM: 2013 - 2025 66
Abbildung 25: Anteil Übergewicht nach WHO, Typ-2 DM: 2013 - 2025 68
Abbildung 26: Anteil körperlich Aktiver, Typ-1 DM: 2013 - 2025 70
Abbildung 27: Anteil körperlich Aktiver, Typ-2 DM: 2013 - 2025 72
Abbildung 28: Anteil mit normalem Blutdruck, Typ-1 DM: 2013 - 2025 74
Abbildung 29: Anteil mit normalem Blutdruck, Typ-2 DM: 2013 - 2025 76
Abbildung 30: Anteil mit strukturierter Schulung zumindest einmal dokumentiert, Typ-1 DM: 2013 - 2025 78
Abbildung 31: Anteil mit strukturierter Schulung zumindest einmal dokumentiert, Typ-2 DM: 2013 - 2025 80
Abbildung 32: Anteil mit Fußinspektion zumindest einmal dokumentiert, Typ-1 DM: 2013 - 2025 82
Abbildung 33: Anteil mit Fußinspektion zumindest einmal dokumentiert, Typ-2 DM: 2013 - 2025 84
Abbildung 34: Anteil HbA1c ab 8 %, Typ-1 DM: 2013 - 2025 86
Abbildung 35: Anteil HbA1c ab 8 %, Typ-2 DM: 2013 - 2025 88
Abbildung 36: Anteil mit zumindest einer Hypoglykämie mit Fremdhilfe, Typ-1 DM: 2013 – 2025 90
Abbildung 37: Anteil mit zumindest einer Hypoglykämie mit Fremdhilfe, Typ-2 DM: 2013 - 2025 92
Abbildung 38: Entwicklung Therapie Mehrfachantworten – Übersicht, Typ-2 DM: 2014 - 2025 95
Abbildung 39: Entwicklung Therapie Mehrfachantworten – orale Medikation, Typ-2 DM: 2014 - 2025 96
Abbildung 40: Anteil mit zumindest einer Spätkomplikation, Typ-1 DM: 2013 - 2025 98
Abbildung 41: Anteil mit zumindest einer Spätkomplikation, Typ-2 DM: 2013 - 2025 100

LITERATURVERZEICHNIS

1 International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 11th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2025. http://www.diabetesatlas.org

2 Fröschl BH, Claudia; Habimana, Katharina; Stradner, Anja; Bär, Bernhard; Nagel, Anna (2023) Interdisziplinäre und multiprofessionelle Versorgung bei Diabetes mellitus Typ 2. Arbeiterkammer Wien

3 Bevölkerung in Tirol. [Access Date: October 29, 2026]; Available from: https://www.tirol.gv.at/statistik-budget/statistik/wohnbevoelkerung/.

4 Zahlen und Fakten zu Diabetes Mellitus. [Access Date: October 29, 2026]; Available from: https://www.facediabetes.at/zahlen-und-fakten.html

5 Statistik Austria – Gesundheitszustand selbstberichtet [Access Date: October 29, 2026]; Available from: https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/gesundheitszustand-selbstberichtet

6 Griebler R, Geißler W, Winkler P. Zivilisationskrankheit Diabetes: Ausprägungen - Lösungsansätze - Herausforderungen. Österreichischer Diabetesbericht 2013, Wien: Bundesministerium für Gesundheit.

7 Allemann S, Saner C, Zwahlen M, Christ ER, Diem P, Stettler C. Long-term cardiovascular and non-cardiovascular mortality in women and men with type 1 and type 2 diabetes mellitus: a 30-year follow-up in Switzerland. Swiss medical weekly. 2009 Oct 3;139(39-40):576-83.

8 Harding JL, Shaw JE, Peeters A, Guiver T, Davidson S, Magliano DJ. Mortality trends among people with type 1 and type 2 diabetes in Australia: 1997-2010. Diabetes care. 2014 Sep;37(9):2579-86.

9 Lind M, Garcia-Rodriguez LA, Booth GL, Cea-Soriano L, Shah BR, Ekeroth G, et al. Mortality trends in patients with and without diabetes in Ontario, Canada and the UK from 1996 to 2009: a population-based study. Diabetologia. 2013 Dec;56(12):2601-8.

10 Gesundheitsratgeber “Diabetes verstehen” [Access Date: October 29, 2026]; Available from: https://www.oedg.at/pdf/Ratgeber_Diabetes_2022_pub.pdf

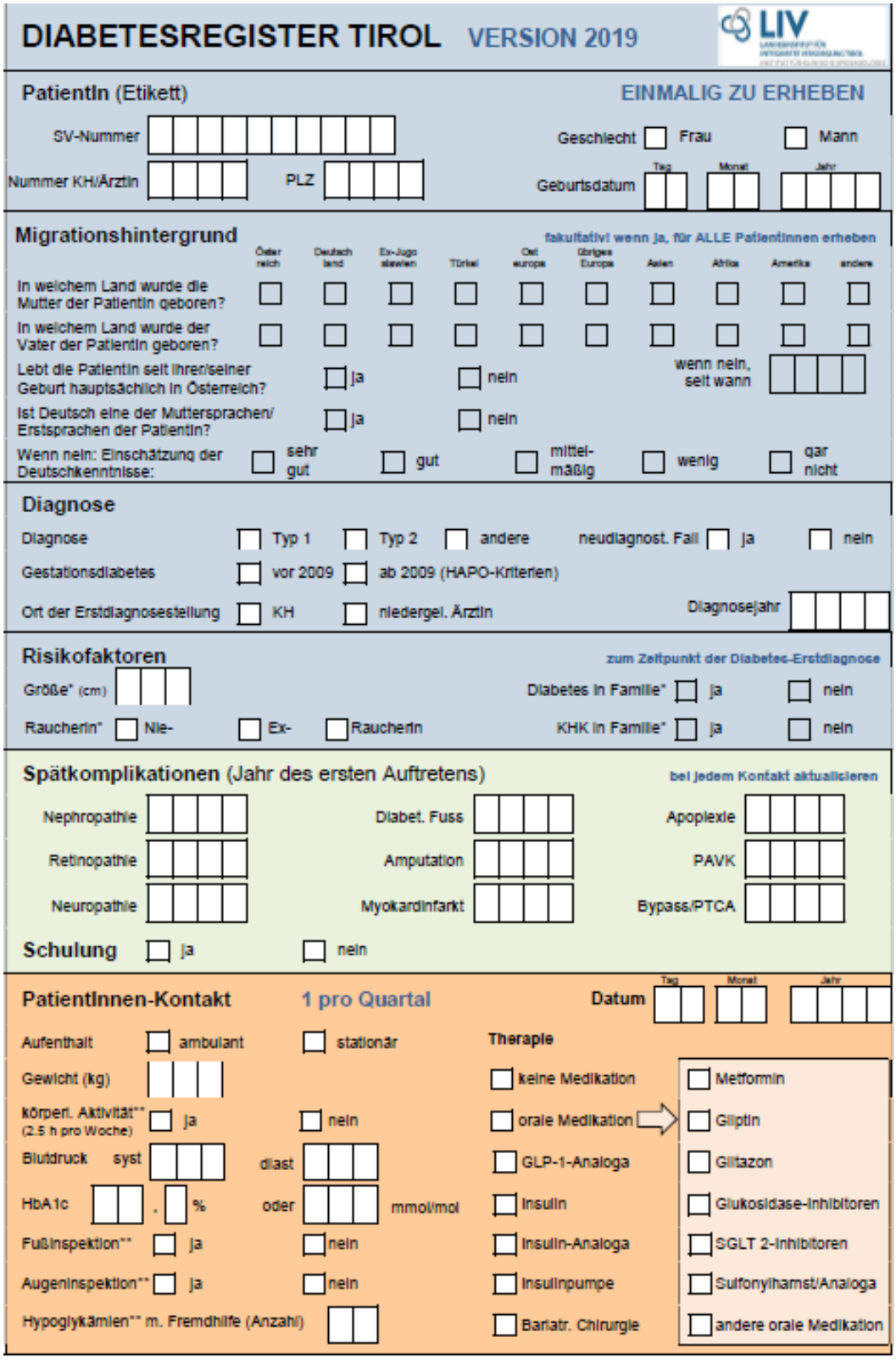
11 Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) [Access Date: October 29, 2026]; Available from: https://www.oedg.at/aktuelles.html

12 Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz – Nicht übertragbare Krankheiten – Diabetes [Access Date: October 29, 2026]; Available from:

Diabetes (sozialministerium.at)

13 Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) [Access Date: October 29, 2026]; Available from: https://www.oedg.at/2023-05-eisberg-voraus.html

ANHANG



DIABETESREGISTER TIROL VERSION 2019

LIV

PatientIn (Etikett) — EINMALIG ZU ERHEBEN

SV-Nummer

Geschlecht ☐ Frau ☐ Mann

Nummer KH/Ärztin PLZ

Geburtsdatum Tag Monat Jahr

Migrationshintergrund — fakultativ! wenn ja, für ALLE PatientInnen erheben

	Österreich	Deutschland	Ex-Jugoslawien	Türkei	Ost europa	übriges Europa	Asien	Afrika	Amerika	andere
In welchem Land wurde die Mutter der PatientIn geboren?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
In welchem Land wurde der Vater der PatientIn geboren?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Lebt die PatientIn seit ihrer/seiner Geburt hauptsächlich in Österreich? ☐ ja ☐ nein wenn nein, seit wann

Ist Deutsch eine der Muttersprachen/ Erstsprachen der PatientIn? ☐ ja ☐ nein

Wenn nein: Einschätzung der Deutschkenntnisse: ☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittel-mäßig ☐ wenig ☐ gar nicht

Diagnose

Diagnose ☐ Typ 1 ☐ Typ 2 ☐ andere neudiagnost. Fall ☐ ja ☐ nein

Gestationsdiabetes ☐ vor 2009 ☐ ab 2009 (HAPO-Kriterien)

Ort der Erstdiagnosestellung ☐ KH ☐ niedergel. Ärztin Diagnosejahr

Risikofaktoren — zum Zeitpunkt der Diabetes-Erstdiagnose

Größe* (cm) Diabetes in Familie* ☐ ja ☐ nein

Raucherin* ☐ Nie- ☐ Ex- ☐ Raucherin KHK in Familie* ☐ ja ☐ nein

Spätkomplikationen (Jahr des ersten Auftretens) — bei jedem Kontakt aktualisieren

Nephropathie	Diabet. Fuss	Apoplexie
Retinopathie	Amputation	PAVK
Neuropathie	Myokardinfarkt	Bypass/PTCA

Schulung ☐ ja ☐ nein

PatientInnen-Kontakt — 1 pro Quartal — Datum Tag Monat Jahr

Aufenthalt ☐ ambulant ☐ stationär

Gewicht (kg)

körperl. Aktivität** (2.5 h pro Woche) ☐ ja ☐ nein

Blutdruck syst diast

HbA1c , % oder mmol/mol

Fußinspektion** ☐ ja ☐ nein

Augeninspektion** ☐ ja ☐ nein

Hypoglykämien** m. Fremdhilfe (Anzahl)

Therapie

- ☐ keine Medikation
- ☐ orale Medikation
  - ☐ Metformin
  - ☐ Gliptin
  - ☐ Glitazon
  - ☐ Glukosidase-Inhibitoren
  - ☐ SGLT 2-Inhibitoren
  - ☐ Sulfonylharnst/Analoga
  - ☐ andere orale Medikation
- ☐ GLP-1-Analoga
- ☐ Insulin
- ☐ Insulin-Analoga
- ☐ Insulinpumpe
- ☐ Bariatr. Chirurgie