

Globaler Statusbericht zur Epidemiologie des Typ-2-Diabetes

Eine umfassende Analyse der
Prävalenzdynamik, Prognostik und
sozioökonomischen Implikationen
(2015–2050)

Veröffentlicht am 11.01.2026

Autor:
Matthias Stein-Schilling

www.diabetesfrei-leben.de

1. Einleitung: Die Anatomie einer stillen Pandemie

Die globale Gesundheitslandschaft durchläuft derzeit eine der tiefgreifendsten Transformationen der modernen Medizingeschichte, getrieben durch den unaufhaltsamen Anstieg nicht übertragbarer Krankheiten (NCDs). Im Zentrum dieses epidemiologischen Sturms steht der Diabetes mellitus Typ 2, eine komplexe metabolische Störung, die längst die Grenzen einer reinen "Wohlstandskrankheit" überschritten hat und sich zu einer globalen Krise entwickelt hat, die Gesundheitssysteme, Volkswirtschaften und das soziale Gefüge gleichermaßen bedroht.

Dieser Bericht dient als fundamentale Wissensbasis für die Erstellung evidenzbasierter Informationsmaterialien und Infografiken. Er verfolgt das Ziel, die statistische Abstraktion der "Millionenzahlen" in greifbare Realitäten zu übersetzen und die Dringlichkeit der Situation durch eine detaillierte Analyse der historischen Entwicklung der letzten Jahre sowie der alarmierenden Prognosen für die kommenden Jahrzehnte zu verdeutlichen. Basierend auf den aktuellsten Daten des International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas (10. und 11. Edition), der nationalen Diabetes-Surveillance des Robert Koch-Instituts (RKI) sowie den Erhebungen der Centers for Disease Control and Prevention (CDC), zeichnet dieser Bericht ein Bild einer Krankheit, die sich in ihrer Ausbreitung beschleunigt, in ihrer

Demografie verjüngt und in ihrer Ätiologie komplexer wird.

Die Relevanz dieser Analyse ergibt sich nicht nur aus der bloßen Inzidenz, sondern aus der "Burden of Disease" – der Krankheitslast. Diabetes ist keine isolierte Diagnose; sie ist ein systemischer Risikoverstärker, der die Wahrscheinlichkeit für kardiovaskuläre Ereignisse, Niereninsuffizienz, Erblindung und Amputationen drastisch erhöht. In einer Zeit, in der medizinische Durchbrüche wie GLP-1-Rezeptoragonisten neue Hoffnung versprechen, stehen wir paradoxerweise vor den höchsten Fallzahlen der Geschichte. Dieser Bericht wird diese Dichotomie zwischen therapeutischem Fortschritt und epidemiologischem Rückschritt detailliert beleuchten.

2. Globale Epidemiologie: Die Eskalation der Zahlen (2015–2024)

Die Analyse der globalen Datenlage offenbart eine Dynamik, die selbst pessimistische Modelle der Vergangenheit übertroffen hat. Um das Ausmaß des Problems für Visualisierungen nutzbar zu machen, ist ein vergleichender Blick auf die Entwicklung der letzten Dekade unerlässlich.

2.1 Historische Entwicklung und Status Quo (2015–2024)

Ein Rückblick auf die Daten des Jahres 2015 verdeutlicht die Geschwindigkeit der Ausbreitung. Im IDF Diabetes Atlas von 2015 wurde die Zahl der Erwachsenen (20–79 Jahre) mit Diabetes weltweit auf **415 Millionen** geschätzt.¹ Damals wurde prognostiziert, dass diese Zahl bis zum Jahr 2040 auf 642 Millionen ansteigen würde.

Die Realität hat diese Modelle jedoch schneller eingeholt als erwartet. Bereits im Jahr 2021 berichtete die 10. Edition des IDF Atlas von **537 Millionen** Betroffenen.² Nur drei Jahre später, im aktuellen Datenstand für 2024, verzeichnen wir bereits **589 Millionen** Erwachsene mit Diabetes.³

Interpretation für Infografiken:

Eine Visualisierung sollte nicht nur die absoluten Balken zeigen, sondern die Verkürzung der Zeiträume, in denen jeweils 100 Millionen neue Fälle hinzukommen. Während es früher Jahrzehnte dauerte, vollzieht sich dieser Sprung nun in wenigen Jahren. Die Kurve ist nicht linear, sondern zeigt exponentielle Züge, insbesondere wenn man die Dunkelziffer berücksichtigt.

2.2 Die geographische Verschiebung der Last

Ein zentrales Narrativ, das in der öffentlichen Wahrnehmung oft fehlt, ist die Verschiebung des Diabetes von einer Krankheit des "Globalen Nordens" hin zu einer massiven Belastung des "Globalen Südens". Während Europa und Nordamerika mit hohen absoluten Zahlen kämpfen, finden die dramatischsten relativen Anstiege in Regionen statt, deren Gesundheitssysteme am wenigsten darauf vorbereitet sind.

Die Daten für 2024 zeigen eine ungleiche Verteilung des Wachstums bis 2050⁴:

- **Afrika (AFR):** Hier wird ein explosionsartiger Anstieg um **142 %** erwartet, von 24,6 Millionen (2024) auf 59,5 Millionen (2050). Dies ist getrieben durch schnelle Urbanisierung und das Übernehmen westlicher Ernährungsgewohnheiten ("Nutrition Transition").
- **Mittlerer Osten & Nordafrika (MENA):** Ein Anstieg um **92 %** wird prognostiziert (von 72,4 Mio. auf 139 Mio.). Diese Region weist bereits jetzt einige der höchsten Prävalenzraten

der Welt auf.

- **Südostasien (SEA):** Ein Zuwachs von **73 %** (von 106,9 Mio. auf 184,5 Mio.).
- **Europa (EUR):** Im Vergleich dazu wirkt der Anstieg um **10 %** (von 65,6 Mio. auf 72,4 Mio.) moderat. Dies darf jedoch nicht als Entwarnung missverstanden werden. In Europa ist das Wachstum primär demografisch bedingt (alternde Bevölkerung), was bedeutet, dass die *Komplexität* und die *Kosten* pro Fall steigen, auch wenn die Neuerkrankungsraten langsamer wachsen als in Afrika.⁴

Sozioökonomische Implikation:

Über 80 % der Menschen mit Diabetes leben in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen (LMICs).⁸ Dies widerlegt den Mythos, Diabetes sei ausschließlich ein Problem des Wohlstands. Es ist vielmehr ein Problem der Urbanisierung ohne entsprechende Gesundheitsinfrastruktur.

Tabelle 1: Beschleunigung der globalen Diabetes-Prävalenz (2015–2050)

Jahr (Datenquelle)	Anzahl Erwachsener mit Diabetes (20–79 Jahre)	Globale Prävalenz	Anmerkung zur Dynamik
2015 (IDF 7. Ed.)	415 Millionen	8,8 %	Basismessung für diesen Bericht. ¹
2019 (IDF 9. Ed.)	463 Millionen	9,3 %	Beschleunigtes Wachstum in Schwellenländern. ⁵
2021 (IDF 10. Ed.)	537 Millionen	10,5 %	Sprunghafter Anstieg, teilweise methodisch bedingt, aber realer Trend. ²
2024 (IDF 11. Ed.)	589 Millionen	11,1 %	Aktueller Status Quo: 1 von 9 Erwachsenen betroffen. ⁴
2030 (Prognose)	643 Millionen	-	Die Schwelle von 600 Mio. wird deutlich vor 2030 überschritten. ²
2045 (Prognose)	783 Millionen	-	Ursprüngliche Langzeitprognose. ²
2050 (Prognose)	853 Millionen	12,2 %	Langzeit-Szenario: 1 von 8 Erwachsenen betroffen. ⁶

3. Die Situation in den Industrienationen: USA, Europa und Deutschland im Vergleich

Für die Zielgruppe der "breiten Bevölkerung" in westlichen Ländern ist der Vergleich zwischen den USA (als Warnsignal) und der lokalen Situation (Europa/Deutschland) besonders instruktiv.

3.1 USA: Der Blick in die Zukunft?

Die Vereinigten Staaten dienen epidemiologisch oft als "Kristallkugel" für Trends, die zeitversetzt auch Europa erreichen. Die aktuellen Zahlen der CDC (National Diabetes Statistics Report 2024) sind alarmierend.

- **Prävalenz:** 38,4 Millionen Menschen haben Diabetes, was **11,6 %** der Gesamtbevölkerung entspricht.⁹
- **Prädiabetes:** Noch besorgniserregender ist die Zahl der Menschen mit Vorstufen des Diabetes. Etwa **98 Millionen Erwachsene** – mehr als jeder dritte Erwachsene in den USA – haben Prädiabetes.¹⁰ Dies stellt ein riesiges Reservoir für zukünftige Manifestationen dar.
- **Ethnische Disparitäten:** Die Prävalenz ist nicht gleich verteilt. Sie liegt bei amerikanischen Ureinwohnern und Alaska Natives bei fast 15 %, bei Schwarzen nicht-hispanischen Erwachsenen bei ca. 12,1 % und bei Hispanoamerikanern bei 11,8 %, verglichen mit 7,4 % bei weißen

Erwachsenen.⁹ Diese Zahlen verdeutlichen die Rolle struktureller Benachteiligung und des Zugangs zu gesunder Nahrung.

3.2 Europa: Ein heterogener Kontinent

Europa zeigt ein geteiltes Bild. Während skandinavische Länder oft niedrigere Raten aufweisen, kämpfen Länder in Süd- und Osteuropa sowie Deutschland mit hohen Zahlen.

- **Gesamtlast:** 2024 leben ca. **66 Millionen** Menschen in der IDF-Region Europa mit Diabetes.¹¹
- **Kostenintensität:** Europa hat die zweithöchsten Pro-Kopf-Kosten weltweit (ca. 2.951 USD pro Patient). Die Gesamtausgaben beliefen sich 2024 auf geschätzte **193 Milliarden USD**.⁷ Dies spiegelt den hohen Standard der Versorgung wider, aber auch die Last der chronischen Behandlung einer alternden Patientenpopulation.
- **Typ-1-Fokus:** Europa verzeichnet die weltweit höchste Anzahl an Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes (ca. 295.000).² Obwohl der Fokus dieses Berichts auf Typ 2 liegt, ist dies für die Gesamtbelastung der pädiatrischen Versorgung relevant.

3.3 Deutschland: Detaillierte Bestandsaufnahme und Trends

Deutschland nimmt innerhalb Europas eine Spitzenposition bei den absoluten Fallzahlen ein und weist spezifische Charakteristika auf, die in der nationalen

Surveillance des RKI dokumentiert sind.

3.3.1 Prävalenz und Fallzahlen

Die Datenlage in Deutschland ist komplex, da verschiedene Erhebungsmethoden (GKV-Abrechnungsdaten vs. RKI-Surveys wie GEDA) leicht unterschiedliche, aber in der Tendenz eindeutige Bilder liefern.

- **Diagnostizierte Fälle:** Basierend auf Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherungen und Hochrechnungen des Deutschen Gesundheitsberichts Diabetes 2025 lag die Zahl der Menschen mit dokumentiertem Typ-2-Diabetes im Jahr 2023 bei mindestens **8,9 Millionen**.¹²
- **Gesamtbetroffene:** Addiert man die geschätzte Dunkelziffer hinzu, leben in Deutschland ca. **11 Millionen Menschen** mit Diabetes.¹²
- **Trend:** Die Prävalenz des bekannten Diabetes stieg von 5,8 % im Jahr 2003 auf über **10–12 % im Jahr 2023**.¹⁴ Dies ist eine Verdopplung innerhalb von zwei Jahrzehnten.

3.3.2 Regionale und soziale Unterschiede (Der "Social Gradient")

Für Infografiken ist die Darstellung des sozialen Gefälles in Deutschland besonders wirkmächtig. Diabetes ist in Deutschland signifikant mit sozialer Benachteiligung assoziiert.

- **Bildung:** Erwachsene mit niedrigem Bildungsstatus weisen eine Prävalenz von **16,2 %** auf. Im Vergleich dazu liegt die Prävalenz bei Erwachsenen mit hohem Bildungsstatus bei nur **6,0 %**.¹⁴ Das Erkrankungsrisiko ist also fast

dreifach erhöht.

- **Regionale Deprivation:** Menschen, die in den sozioökonomisch am stärksten benachteiligten Regionen Deutschlands leben, haben ein **2,4-fach höheres Risiko**, an Typ-2-Diabetes zu erkranken, als Menschen in wohlhabenden Regionen.¹⁵ Dieser Befund gilt für Männer und Frauen gleichermaßen und verstärkt sich mit zunehmendem Alter.
- **Ost-West-Gefälle:** Historisch bedingt und korreliert mit sozioökonomischen Faktoren, weisen die neuen Bundesländer (Ostdeutschland) tendenziell höhere Prävalenzraten auf als die alten Bundesländer.¹⁶

4. Demografische Tiefenanalyse: Geschlecht und Alter

Die Analyse "wer" erkrankt, offenbart wichtige Verschiebungen, die für präventive Maßnahmen entscheidend sind.

4.1 Geschlechterspezifische Unterschiede (Männer vs. Frauen)

Die Daten zeigen eine klare Dimorphie im Erkrankungsgeschehen, die sowohl biologische als auch verhaltensbedingte Ursachen hat.

- **Prävalenz in Deutschland:** Männer sind häufiger betroffen. Die Prävalenz liegt bei Männern bei **11,6 %**, während sie bei Frauen bei **9,0 %** liegt.¹⁴

- **Biologische Mechanismen:**

- **Männer:** Diagnosen erfolgen oft in jüngeren Jahren und bei einem niedrigeren Body-Mass-Index (BMI) als bei Frauen. Männer neigen biologisch stärker zu viszeralem Fett (Bauchfett), welches metabolisch aktiver und schädlicher ist als das subkutane Fett, das bei Frauen (vor der Menopause) häufiger vorkommt.¹⁷
- **Frauen:** Frauen sind durch Östrogene bis zur Menopause relativ geschützt. Nach der Menopause gleicht sich das Risiko an. Ein spezifischer Risikofaktor für Frauen ist der **Gestationsdiabetes (GDM)**. Eine Schwangerschaft wirkt wie ein "Stresstest" für die Bauchspeicheldrüse; tritt hier Diabetes auf, ist das Risiko für einen späteren manifesten Typ-2-Diabetes extrem erhöht.¹⁷

- **Outcome-Disparitäten:** Obwohl Männer häufiger erkranken, ist die Prognose für Frauen oft schlechter, sobald die Erkrankung besteht. Frauen mit Typ-2-Diabetes haben ein um **27 % höheres Risiko für Schlaganfälle** und ein um **44 % höheres Risiko für koronare Herzkrankheiten** im Vergleich zu Männern mit Diabetes.¹⁹ Zudem erhalten Frauen leitlinienbasierte Therapien zur Risikoreduktion seltener als Männer.¹⁹

des Alters mehr. Zwei gegenläufige Trends prägen das Bild:

1. **Alterung der Kohorte:** Aufgrund der besseren medizinischen Versorgung leben Menschen länger mit Diabetes. Die höchste Prävalenz in Deutschland findet sich in der Altersgruppe ab 80 Jahren mit **22,5 %**.¹⁴ Dies führt zu einer Multimorbiditätskrise in der Pflege.
2. **Youth-Onset Type 2 Diabetes:** Der besorgniserregendste Trend ist der Anstieg der Neuerkrankungen (Inzidenz) bei jungen Menschen.
 - **Globale Daten:** Die Inzidenzrate steigt am stärksten in der Altersgruppe der **15- bis 39-Jährigen**. Besonders deutlich ist der Anstieg bei Jugendlichen (15–19 Jahre) und jungen Erwachsenen (20–24 Jahre).²⁰
 - **Langzeitfolgen:** Wer mit 20 erkrankt, verliert im Durchschnitt bis zu **14 Lebensjahre** und ist Jahrzehnte länger den toxischen Effekten des Blutzuckers ausgesetzt. Dies führt dazu, dass schwere Komplikationen (Nierenversagen, Erblindung) bereits im Alter von 40 oder 50 Jahren auftreten – mitten im Erwerbsleben.²¹

4.2 Alterstendenzen: Die Verjüngung der Krankheit

Traditionell als "Altersdiabetes" bezeichnet, ist Typ-2-Diabetes längst keine Krankheit

5. Die Dunkelziffer: Das unsichtbare Risiko

Ein wesentlicher Teil des "Eisbergs" Diabetes liegt unter der Wasseroberfläche. Die Dunkelziffer umfasst Menschen, die bereits pathologische Blutzuckerwerte haben, aber noch keine Diagnose erhalten haben.

5.1 Ausmaß der Unwissenheit

- **Global:** Etwa **43 %** aller Erwachsenen mit Diabetes (ca. 252 Millionen Menschen) sind nicht diagnostiziert.⁴ In Ländern mit niedrigen Einkommen liegt dieser Anteil oft bei über 80 %.
- **Deutschland:** Das RKI schätzt die Dunkelziffer konservativ auf mindestens **2 Millionen Menschen**.¹² Andere Modelle legen nahe, dass auf jeden diagnostizierten Fall etwa ein unentdeckter Fall kommen könnte, was die Gesamtzahl deutlich erhöhen würde.
- **USA:** Hier wissen etwa **22,8 %** der Betroffenen (8,7 Millionen) nichts von ihrer Erkrankung.⁹

5.2 Warum ist die Dunkelziffer so hoch?

Typ-2-Diabetes verläuft oft jahrelang symptomarm. Klassische Symptome wie starker Durst (Polydipsie) oder häufiges Wasserlassen (Polyurie) treten oft erst bei sehr hohen Blutzuckerwerten auf. In der Phase davor (Prädiabetes und früher Diabetes) schädigt der Zucker bereits Gefäße und Nerven ("stille Komplikationen").

- **Diagnostische Lücke:** Oft wird Diabetes erst diagnostiziert, wenn ein Herzinfarkt auftritt oder Sehstörungen bemerkt werden. Screening-Untersuchungen wie der "Check-up 35" in Deutschland sind essenziell, werden aber nicht flächendeckend wahrgenommen.

6. Ursachenforschung: Warum explodieren die Zahlen?

Die Ätiologie des Typ-2-Diabetes ist komplexer als die simple Formel "zu viel Zucker und zu wenig Bewegung".

6.1 Die Rolle ultra-verarbeiteter Lebensmittel (UPF)

Neue Forschungen aus den Jahren 2024 und 2025 rücken die Qualität der Nahrung in den Fokus, nicht nur die Kalorienmenge.

- **Evidenz:** Meta-Analysen zeigen, dass der Konsum von **ultra-verarbeiteten Lebensmitteln (UPF)** das Risiko für Typ-2-Diabetes dosisabhängig erhöht. Ein moderater Konsum steigert das Risiko um 12 %, ein hoher Konsum um **31 %**.²²
- **Schwellenwert:** Es gibt Hinweise auf einen "Kipppunkt" bei einem Konsum von mehr als **300 Gramm UPF pro Tag**, ab dem das Risiko exponentiell steigt.²³
- **Mechanismen:** Neben Zucker und Fett spielen **Zusatzstoffe** eine Rolle. Emulgatoren und Konservierungsstoffe können das

Mikrobiom (Darmflora) schädigen und Entzündungen fördern, die wiederum Insulinresistenz begünstigen.²⁵ Zudem haben diese Lebensmittel eine geringe Sättigungswirkung und eine hohe Energiedichte.

6.2 Umwelt und Lebensstil

- **Obesogene Umgebung:** Die moderne Stadtplanung fördert Inaktivität (Autozentrierung) und den Konsum ungesunder Nahrung ("Food Swamps" – Gebiete mit hoher Dichte an Fast-Food-Angeboten).
- **Stress und Schlaf:** Chronischer Stress und Schlafmangel erhöhen den Cortisolspiegel, was direkt zu Insulinresistenz führt.
- **Genetik vs. Epigenetik:** Während die Gene die "Pistole laden", drückt die Umwelt den "Abzug". Epigenetische Veränderungen, die durch den Lebensstil der Eltern (und sogar Großeltern) verursacht wurden, können das Risiko der nächsten Generation beeinflussen.

7. Tendenzen in Medizin und Technologie: Ein Paradigmenwechsel

Trotz der düsteren Epidemiologie erleben wir derzeit eine Revolution in der Diabetologie, die das Potenzial hat, die Prognosen zu verändern.

7.1 Die GLP-1 Revolution (Wegovy, Ozempic, Mounjaro)

Die Einführung von GLP-1-Rezeptoragonisten und dualen Agonisten (GLP-1/GIP) markiert den größten pharmakologischen Durchbruch seit der Entdeckung des Insulins.

- **Paradigmenwechsel:** Die Therapie verschiebt sich von einer rein "glukozentrischen" Sicht (Blutzucker senken) hin zu einer "gewichts-" und "kardiometabolischen" Sicht.
- **Wirkung:** Diese Medikamente führen zu Gewichtsverlusten von 15–20 % und senken signifikant das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle.²⁶
- **Prävention:** Studien zeigen, dass GLP-1-Agonisten das Risiko, von einem Prädiabetes zu einem manifesten Diabetes zu konvertieren, um bis zu **72 %** senken können.²⁷
- **Verbreitung:** Der Anteil von GLP-1-Therapien an Erstverschreibungen ist in den USA von 3 % (2021) auf prognostizierte **23 % (2025)** gestiegen.²⁸
- **Herausforderung:** Die hohen Kosten und Lieferengpässe limitieren derzeit noch den breiten Einsatz als primäres Präventionsmittel in der Gesamtbevölkerung.

7.2 Diabetes-Remission: Heilung auf Zeit?

Lange galt Typ-2-Diabetes als chronisch fortschreitend und unheilbar. Dieses Dogma ist gefallen.

- **Definition:** Remission bedeutet das Erreichen normaler Blutzuckerwerte (HbA1c < 6,5 %) ohne medikamentöse Therapie für mindestens 3 Monate.
- **Schlüssel:** Der Schlüssel ist signifikanter Gewichtsverlust (oft > 10–15 kg), der das Fett aus der Leber und der Bauchspeicheldrüse entfernt und die Beta-Zell-Funktion reaktiviert (DiRECT-Studie).
- **Realität:** In der Routineversorgung erreichen derzeit ca. **3–5 %** der Patienten eine Remission.²⁹ Mit strukturierteren Programmen und Unterstützung durch GLP-1 könnte diese Rate deutlich steigen. Remission senkt das Risiko für Nieren- und Herzkrankheiten um 33–40 %.³¹

7.3 Technologisierung

- **CGM für alle:** Kontinuierliche Glukosemesssysteme (Sensoren am Arm), ursprünglich für Typ-1-Diabetes entwickelt, werden zunehmend auch bei Typ-2 eingesetzt. Sie ermöglichen ein direktes Biofeedback ("Was macht die Banane mit meinem Zucker?") und fördern Verhaltensänderungen.
- **Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA):** "Apps auf Rezept" bieten strukturierte Schulungen und Lifestyle-Coaching, um die Lücke zwischen Arztbesuchen zu schließen.

8. Prognose 2050: Szenarien für Deutschland und die Welt

8.1 Das Basisszenario (Business as Usual)

Ohne drastische Interventionen wird die Zahl der Menschen mit Diabetes weltweit auf **853 Millionen** im Jahr 2050 ansteigen (+45 % gegenüber 2024).⁴ In Deutschland könnte die Zahl der Fälle auf **11 bis 12 Millionen** klettern, getrieben durch die demografische Alterung.¹³

8.2 Das ökonomische Damoklesschwert

Die Kosten werden explodieren. Bereits heute gibt Deutschland ca. **39 Milliarden Euro** jährlich für direkte Diabeteskosten aus (Platz 4 weltweit).¹² Bis 2040 könnten die jährlichen Pro-Kopf-Kosten auf bis zu 9.000 € für Typ-2-Diabetes steigen.³² Dies bedroht die Finanzierbarkeit des Solidarsystems.

8.3 Optimistisches Szenario

Sollte es gelingen, durch aggressive Prävention (z.B. Zuckersteuer, Werbeverbote für ungesunde Kinderlebensmittel) und den breiten Einsatz von GLP-1-Analoga die Inzidenz jährlich um 2 % zu senken, könnte der Anstieg in Deutschland auf ca. 8,4 Millionen begrenzt werden.¹³

9. Informationen für die breite Bevölkerung (Prävention&Handlungsempfehlungen)

Für die geplante Aufklärungskampagne sind folgende Punkte essenziell, um die Bevölkerung nicht nur zu warnen, sondern zu empowern.

- **Symptome:** Durst, häufiges Wasserlassen, Müdigkeit, schlechte Wundheilung, Sehstörungen.
- **Risikotest:** Der Deutsche Diabetes-Risiko-Test (DRT) sollte breit beworben werden. Alter > 45, Übergewicht, familiäre Vorbelastung und Bluthochdruck sind Gründe für einen sofortigen Check-up.

9.1 Die "Planetary Health Diet" als Schutzschild

Es muss keine radikale Diät sein. Studien zeigen, dass eine Ernährung, die gut für den Planeten ist, auch gut gegen Diabetes wirkt.

- **Konzept:** Weniger rotes und verarbeitetes Fleisch, mehr Pflanzen, Hülsenfrüchte und Nüsse.
- **Effekt:** Eine hohe Adhärenz zur "Planetary Health Diet" senkt das Diabetesrisiko um **32 %**.³³ Dies ist eine positive Botschaft: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz.

9.2 Bewegung als Medikament

Muskeln sind das größte Glukose-Verbrauchsorgan des Körpers. Regelmäßiges Krafttraining verbessert die Insulinsensitivität sofort. Schon "Snacks" an Bewegung (z.B. zügiges Spazieren nach dem Essen) glätten Blutzuckerspitzen signifikant.

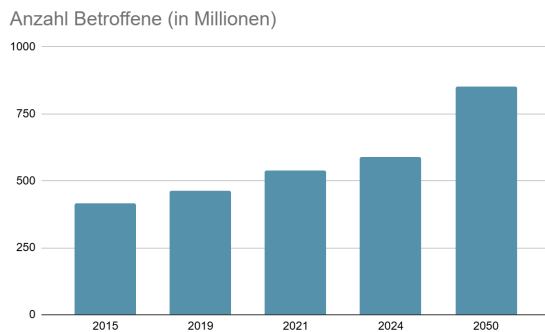
9.3 Warnzeichen erkennen

Jeder Bürger sollte die Symptome kennen, aber auch wissen, dass sie fehlen können.

10. Zusammenfassung der Daten für Infografiken

Globaler Anstieg der Diabetesfälle (Typ-2).

- 2015: 415 Mio.
- 2019: 463 Mio.
- 2021: 537 Mio.
- 2024: 589 Mio.
- 2050 (Prognose): 853 Mio.



Graphik 1: Die globale Diabetes-Explosion:
Eine halbe Milliarde und mehr

Highlight: Der Anstieg beschleunigt sich.

Deutschland im Fokus

"Volkskrankheit Nummer 1 in Deutschland"

- **Diagnostiziert:** 8,9 Millionen.
- **Dunkelziffer:** +2,0 Millionen (Der unsichtbare Teil).
- **Gesamt:** ~11 Millionen.
- **Männer:** 11,6 % Prävalenz.
- **Frauen:** 9,0 % Prävalenz.
- **Bildungsfaktor:** Niedrige Bildung (16,2 %) vs. Hohe Bildung (6,0 %)

Der Eisberg der Unwissenheit

- Über Wasser: 59 % der weltweiten Fälle (Diagnostiziert).
- Unter Wasser: 41–43 % der Fälle (Undiagnostiziert / Dunkelziffer).
- "Fast die Hälfte aller Menschen mit Diabetes weiß nichts von ihrer Gefahr."

Die Risikospirale

1. **Umwelt:** Ultra-verarbeitete Lebensmittel (>300g/Tag) + Bewegungsmangel.
2. **Körper:** Viszerales Bauchfett + Muskelabbau.
3. **Stoffwechsel:** Insulinresistenz (Zellen reagieren nicht mehr).
4. **Ergebnis:** Typ-2-Diabetes.
5. **Folgen:** Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenschäden (wenn unbehandelt).

Hoffnung durch Wandel

- Risiko ohne Planetary Health Diet: 100 % (Basis).
- Risiko MIT Planetary Health Diet: -32 %.
- Risiko-Senkung durch Remission: -40 % für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Dieser Bericht bestätigt: Die Diabetes-Pandemie ist eine der größten gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Doch wir sind nicht wehrlos. Durch Verständnis der Daten, gezielte Prävention und Nutzung moderner Therapien lässt sich der Trend brechen.

Referenzen

1. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040 - PubMed, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28437734/>
2. IDF Diabetes Atlas, Zugriff am Januar 6, 2026, https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2022/01/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-comprimido.pdf
3. 3. The global picture of diabetes - Diabetes Atlas - NCBI Bookshelf, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK618744/>
4. Diabetes around the world - 2024, Zugriff am Januar 6, 2026, https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025_Global-Factsheet.pdf?utm_source=chatgpt.com
5. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition - PubMed, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518657/>
6. Facts & figures - International Diabetes Federation, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
7. Europe - Diabetes Atlas, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://diabetesatlas.org/data-by-location/region/europe/>
8. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045 - PubMed Central, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11057359/>
9. National Diabetes Statistics Report - CDC, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://www.cdc.gov/diabetes/php/data-research/index.html>
10. A Report Card: Diabetes in the United States Infographic - CDC, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://www.cdc.gov/diabetes/communication-resources/diabetes-statistics.html>
11. 4. Diabetes by region - Diabetes Atlas - NCBI Bookshelf, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK618740/>
12. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2024, Zugriff am Januar 6, 2026, https://www.ddg.info/fileadmin/user_upload/Gesundheitsbericht_2024_Endversion.pdf
13. Trends in prevalence and number of cases of diagnosed type 2 diabetes in Germany - NIH, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12478463/>
14. Diabetes mellitus: prevalence (from 18 years) - gbe.rki.de, Zugriff am Januar 6, 2026, https://www.gbe.rki.de/EN/Topics/HealthStatus/PhysicalHealth/DiabetesMellitus/DiabetesPrevalence18Plus/DiabetesPrevalence_node.html
15. Association between regional deprivation and type 2 diabetes

- incidence in Germany, Zugriff am Januar 6, 2026,
<https://drc.bmj.com/content/7/1/e000857>
16. Results of the Diabetes Surveillance 2015 – 2024 - edoc, Zugriff am Januar 6, 2026,
https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/12565/DiabSurv_Age_at_diagnosis_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Sex differences in type 2 diabetes - PMC - PubMed Central - NIH, Zugriff am Januar 6, 2026,
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10163139/>
 18. Sex Differences in Type 2 Diabetes - MDPI, Zugriff am Januar 6, 2026,
<https://www.mdpi.com/1664-204X/26/3/96>
 19. Women and Diabetes: tackling hidden health disparities - EPHA, Zugriff am Januar 6, 2026,
<https://epha.org/women-and-diabetes-tackling-hidden-health-disparities/>
 20. Global, regional, and national trends and burden of diabetes mellitus type 2 among youth from 1990 to 2021 - Frontiers, Zugriff am Januar 6, 2026,
<https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2025.1626225/full>
 21. Youth-Onset Type 2 Diabetes: The Epidemiology of an Awakening Epidemic, Zugriff am Januar 6, 2026,
<https://diabetesjournals.org/care/article/46/3/490/148482/Youth-Onset-Type-2-Diabetes-The-Epidemiology-of-an>
 22. Ultra-processed food and risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies | International Journal of Epidemiology | Oxford Academic, Zugriff am Januar 6, 2026,
<https://academic.oup.com/ije/article-abstract/51/4/1120/6460628>
 23. Ultra-Processed Food Intake and Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: A Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Studies - Diabetes & Metabolism Journal, Zugriff am Januar 6, 2026,
<https://www.e-dmj.org/journal/view.php?number=2971>
 24. Ultra-Processed Food Intake and Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: A Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Studies - PubMed, Zugriff am Januar 6, 2026,
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40490026/>
 25. Ultra-Processed Foods and Type 2 Diabetes Mellitus: What Is the Evidence So Far? - MDPI, Zugriff am Januar 6, 2026,
<https://www.mdpi.com/2218-273X/15/2/307>
 26. 3 Ways GLP-1 Drugs Could Impact Your Hospital's Future | AHA, Zugriff am Januar 6, 2026,
<https://www.aha.org/aha-center-health-innovation-market-scan/2024-05-21-3-ways-glp-1-drugs-could-impact-your-hospitals-future>
 27. Efficacy and safety of glucagon-like peptide-1 receptor agonists on prediabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials - NIH, Zugriff am Januar 6, 2026,
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11177512/>

28. GLP-1 Impact: How GLP-1s Are Changing the Diabetes Treatment Paradigm | IQVIA, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://www.iqvia.com/locations/united-states/blogs/2025/11/glp-1-impact-how-glp-1s-are-changing-the-diabetes-treatment-paradigm>
29. Clinical and Demographic Characteristics Associated With Diabetes Remission in Six Integrated Health Care Systems: A Retrospective Cohort Study, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://diabetesjournals.org/care/article/48/10/1737/162997/Clinical-and-Demographic-Characteristics>
30. Epidemiology of type 2 diabetes remission in Scotland in 2019: A cross-sectional population-based study | PLOS Medicine, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003828>
31. Impact of remission from type 2 diabetes on long-term health outcomes: findings from the Look AHEAD study - NIH, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10844408/>
32. Projecting the economic burden of type 1 and type 2 diabetes mellitus in Germany from 2010 until 2040 - PubMed, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39026351/>
33. Fewer people develop type 2 diabetes when following diet developed to reduce greenhouse gas emissions - MRC Epidemiology Unit, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://www.mrc-epid.cam.ac.uk/blog/2025/09/17/fewer-people-develop-type-2-diabetes-when-following-diet-developed-to-reduce-greenhouse-gas-emissions/>
34. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045 - PubMed, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34879977/>
35. Diabetes around the world | 2021, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/02/IDFDA10-global-fact-sheet.pdf>
36. Advantages of DDG-certified hospitals for hospitalized patients with diabetes - A nationwide DRG analysis in Germany - medRxiv, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.04.07.25325368v1.full.pdf>
37. Diabetes auf dem Vormarsch: Immer mehr Menschen erkranken – und immer früher, Zugriff am Januar 6, 2026, https://www.diabetesde.org/system/files/document/20251113_PM%20ODDG_diabetesDE%20WDT_Gesundheitsbericht_F_0.pdf
38. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2025, Zugriff am Januar 6, 2026, https://www.ddg.info/fileadmin/user_upload/Gesundheitsbericht_2025_final.pdf
39. Type 2 Diabetes - CDC, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://www.cdc.gov/diabetes/abo>

- [ut/about-type-2-diabetes.html](#)
40. Prevalence of Total, Diagnosed, and Undiagnosed Diabetes in Adults: United States, August 2021–August 2023 - CDC, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://www.cdc.gov/nchs/product/s/databriefs/db516.htm>
 41. Germany Diabetes Statistics & Prevalence | IDF Atlas, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/germany/>
 42. Over 250 million people worldwide unaware they have diabetes, according to new IDF research, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://idf.org/news/idf-diabetes-atlas-11th-edition/>
 43. IDF Diabetes Atlas | Global Diabetes Data & Statistics, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://diabetesatlas.org/>
 44. Young-onset type 2 diabetes—Epidemiology, pathophysiology, and management - PMC, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12209521/>
 45. Diabetes Incidence and Historical Trends, Zugriff am Januar 6, 2026, <https://www.diabetesandenvironment.org/home/diabetes-incidence-and-historical-trends>

Über den Autor

Ich bin davon überzeugt, dass die Rückkehr zu „Real Food“ der wichtigste Schlüssel ist, um die moderne Diabetes-Epidemie zu stoppen. In dieser Arbeit fließt sowohl analytische Präzision als auch Ernährungswissen ein.



Matthias Stein-Schilling

Dipl. Ing., M.Eng. |

IT-Unternehmer & Daten-Analyst

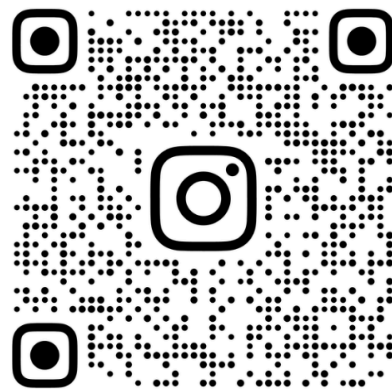
Als selbst von Typ-2-Diabetes Betroffener kennt Matthias die Herausforderungen im Alltag aus erster Hand. Er nutzt seine Expertise in der Datenanalyse, um die komplexen Zusammenhänge der Stoffwechsel-Wissenschaft und die neuen internationalen Leitlinien (wie die US-Wende 2026) verständlich und messbar aufzubereiten. Sein Ziel: Transparenz im Informationsdschungel.

www.diabetesfrei-leben.de

Folge mir auf Instagram oder
Facebook

Instagram: @matthias.diabetesfrei

Facebook: Matthias - diabetesfrei leben



MATTHIAS.DIABETESFREI