

Typ-2-Diabetes bei jungen Erwachsenen: Armut und Migrationserfahrung spielen eine Rolle

Typ-2-Diabetes trifft in Deutschland immer häufiger junge Erwachsene. Neue Daten zeigen: Armut, geringe Bildung und eigene Migrationserfahrung gehen damit einher. Eine Studie des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS auf Basis der NAKO-Gesundheitsstudie findet diese sozialen Unterschiede auch dann, wenn familiäre Vorbelastung und der eigene Lebensstil einbezogen werden. Die Autorinnen und Autoren fordern deshalb ein Umdenken: weg von reinen Verhaltensratschlägen, hin zu einer Prävention, die die Lebensumwelt verändert.

Typ-2-Diabetes gilt als Krankheit des späteren Lebens. Doch die Zahl der Menschen, die schon zwischen 20 und 45 Jahren erkranken, steigt deutlich. Das wiegt schwer. Denn je früher die Erkrankung beginnt, desto früher lässt die Funktion der insulinproduzierenden Betazellen nach und desto früher drohen Folgeschäden: Nierenerkrankungen, Netzhautschäden, Herzinfarkt und Schlaganfall. Hinzu kommen Ausfälle in den produktivsten Berufsjahren und psychische Belastungen.

„Wir wollten wissen, ob früh auftretender Typ-2-Diabetes in Deutschland ungleich über die sozialen Gruppen verteilt ist“, sagt Dr. Justine Tanoey, Wissenschaftlerin am BIPS und Erstautorin der Studie. „Entscheidend war für uns: Die Zusammenhänge mit Bildung, Einkommen und Migrationshintergrund blieben bestehen, auch nachdem wir familiäre Vorbelastung und Lebensstil berücksichtigt hatten.“

Die NAKO ist eine bevölkerungsbezogene Studie mit rund 205.000 Teilnehmenden. Die Basiserhebung lief von 2014 bis 2019 an 18 Studienzentren in ganz Deutschland. Für die aktuelle Auswertung verglich das Team 808 Erwachsene zwischen 20 und 45 Jahren, die bereits an Typ-2-Diabetes erkrankt waren, mit einer gematchten Vergleichsgruppe von 4.035 Teilnehmenden ohne Diabetes. So ließ sich die Rolle sozioökonomischer und migrationsbezogener Faktoren genauer betrachten.

Bildung, Einkommen, Migrationshintergrund

Die soziale Lage zeichnete sich deutlich in den Daten ab. Junge Erwachsene unterhalb der Armutsgefährdungsschwelle – also mit weniger als 60 Prozent des mittleren Haushaltseinkommens – fanden sich klar häufiger in der Diabetes-Gruppe. Das Gleiche gilt für Menschen mit geringerem Bildungsabschluss. Auch Arbeitslosigkeit war unter den früh Erkrankten häufiger als unter den Erwerbstätigen, ebenso körperliche und geringer qualifizierte Tätigkeiten im Vergleich zu Angestellten, Fachkräften und Führungskräften. Ähnliches zeigte sich bei Menschen, die selbst nach Deutschland eingewandert sind. Für die zweite Generation (Kinder von Eingewanderten, die in Deutschland geboren wurden) ergab sich kein klarer Zusammenhang. Das Team hat zudem große Herkunftsregionen betrachtet. Diese Unterschiede sind mit Vorsicht zu lesen, weil einige Gruppen klein waren.

Alle Zusammenhänge wurden als Odds Ratios geschätzt. Sie geben bei diesem Studientyp die Richtung und die relative Stärke eines Zusammenhangs an. Als unmittelbarer Vergleich, wie häufig

Diabetes in den Gruppen vorkommt, dürfen sie nicht gelesen werden.

Der soziale Unterschied trat vor allem bei Teilnehmenden mit Übergewicht oder Adipositas auf (Body-Mass-Index ab 25 kg/m²). Das deutet darauf hin, dass soziale Benachteiligung die Stoffwechselgesundheit vor allem über das Körpergewicht berührt. Unter den früh Erkrankten hatten 72 Prozent Übergewicht oder Adipositas, in der Vergleichsgruppe 46 Prozent. Plausible Erklärungen: teures gesundes Essen, dauerhafter sozialer Stress, wenig Gelegenheit zur Bewegung. Das Team betont, dass sich aus dem Querschnittsdesign nicht ablesen lässt, was zuerst da war: die soziale Benachteiligung oder der Diabetes. Vor kausalen Deutungen warnt es ausdrücklich. Die Ergebnisse passen aber zu deutschen und internationalen Befunden, die ein ähnliches soziales Muster bei Typ-2-Diabetes zeigen.

Ein Punkt schränkt die Zahlen zusätzlich ein: Wer an der NAKO teilnimmt, muss in Deutschland gemeldet sein und ausreichend Deutsch sprechen. Die am stärksten benachteiligten Gruppen sind darin also kaum vertreten: Menschen ohne Papiere, Asylsuchende ohne Sprachzugang, Menschen ohne Wohnung. Die tatsächliche soziale Ungleichheit beim früh auftretenden Diabetes dürfte deshalb größer sein als hier gemessen.

Was das für die Prävention bedeutet

Die Befunde legen Lücken in der heutigen Vorsorge offen. Früh auftretender Typ-2-Diabetes lässt sich nicht als Frage individueller Verantwortung abhandeln. Die Daten sprechen für einen Wechsel im System.

Prof. Dr. Krasimira Aleksandrova, Letztautorin und stellvertretende Leiterin der Abteilung Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung am BIPS, sagt: „Wir können früh auftretenden Typ-2-Diabetes nicht länger als bloße Folge individueller Gesundheitsprobleme oder schlechter Lebensstilentscheidungen verharmlosen. Armut und soziale Herkunft erscheinen als wichtige Faktoren für die Stoffwechselgesundheit junger Menschen. Präventionsratschläge allein genügen vermutlich nicht. Wir brauchen dringend strukturelle Programme für sozioökonomisch benachteiligte Stadtteile und eine bessere Vorsorge vor Ort.“

Konkret hieße das, gezielt in Strukturen zu investieren:

- bezahlbares gesundes Essen, sichere Sport- und Freizeitflächen und eine angebundene hausärztliche Versorgung in benachteiligten Stadtteilen;
- aktive Früherkennung, betriebliche Gesundheitsangebote und Wiedereinstiegshilfen, die eine chronische Erkrankung mitdenken, besonders für körperlich Arbeitende, Arbeitslose und Menschen außerhalb des Arbeitsmarktes;
- mehrsprachige Prävention, kultursensible Beratung und niedrigschwelliger Zugang zu Diagnose und Behandlung für Eingewanderte der ersten Generation.

Die Studie erschien in der Fachzeitschrift Public Health. Die Autorinnen und Autoren geben an, keine Interessenkonflikte zu haben.

Originalpublikation: Tanoey J et al.: „Socioeconomic and migration-related disparities in prevalent young-onset type 2 diabetes: Data from the German National Cohort (NAKO).“ Public Health 258 (2026), Artikel 106425. DOI: 10.1016/j.puhe.2026.106425.

Das BIPS - Gesundheitsforschung im Dienste des Menschen

Die Bevölkerung steht im Zentrum unserer Forschung. Als epidemiologisches Forschungsinstitut sehen wir unsere Aufgabe darin, Ursachen von Gesundheitsstörungen zu finden und neue Konzepte

zur Vorbeugung von Krankheiten zu entwickeln. Unsere Forschung liefert Grundlagen für politische Entscheidungen. Sie informiert die Bevölkerung über Gesundheitsrisiken und trägt zu einem gesunden Lebensumfeld bei.

Das BIPS ist Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft, zu der 96 eigenständige Forschungseinrichtungen gehören. Ihre Ausrichtung reicht von den Natur-, Ingenieur- und Umweltwissenschaften über die Wirtschafts-, Raum- und Sozialwissenschaften bis zu den Geisteswissenschaften. Leibniz-Institute widmen sich gesellschaftlich, ökonomisch und ökologisch relevanten Fragen. Wegen ihrer überregionalen Bedeutung finanzieren Bund und Länder die Institute gemeinsam. Die Leibniz-Institute beschäftigen rund 20.000 Menschen, darunter 10.000 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Die NAKO-Gesundheitsstudie ist eine große, prospektive Kohortenstudie an mehreren Standorten. Sie schafft eine einzigartige Grundlage, um sozialen, umweltbezogenen und biologischen Ursachen chronischer Krankheiten in Deutschland nachzugehen.