



# Selbsteingeschätzte Versorgungsqualität



**Handlungsfeld 2:**  
Diabetesfrüherkennung und -behandlung verbessern



**Erwachsene**

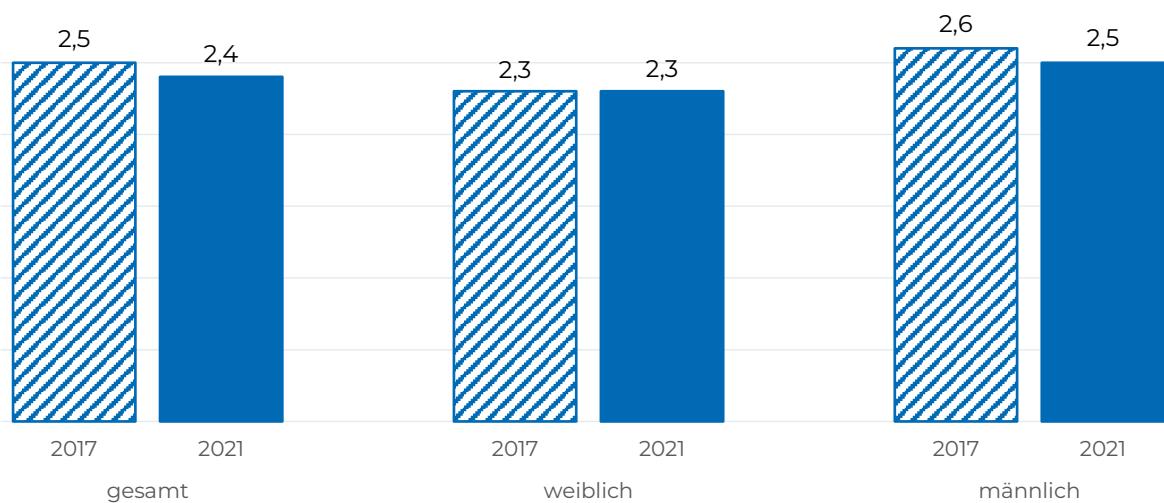
## Hintergrund

Neben der Einschätzung der Versorgungsqualität von chronischen Erkrankungen auf Basis von objektiven Daten (z. B. Medikation oder Laborwerte) gewinnt die Einschätzung der Versorgungsqualität aus der Perspektive der betroffenen Person selbst zunehmend an Bedeutung und gilt als wichtiger Indikator in der Abbildung der Versorgungsqualität [1]. Eine von den Betroffenen als gut eingeschätzte Versorgung gilt als günstig im Hinblick auf ein besseres Selbstmanagement und ein geringeres Auftreten von Komplikationen. Epidemiologische Studien zur selbsteingeschätzten Versorgungsqualität bei Erwachsenen mit Diabetes liegen in Deutschland bislang kaum vor.

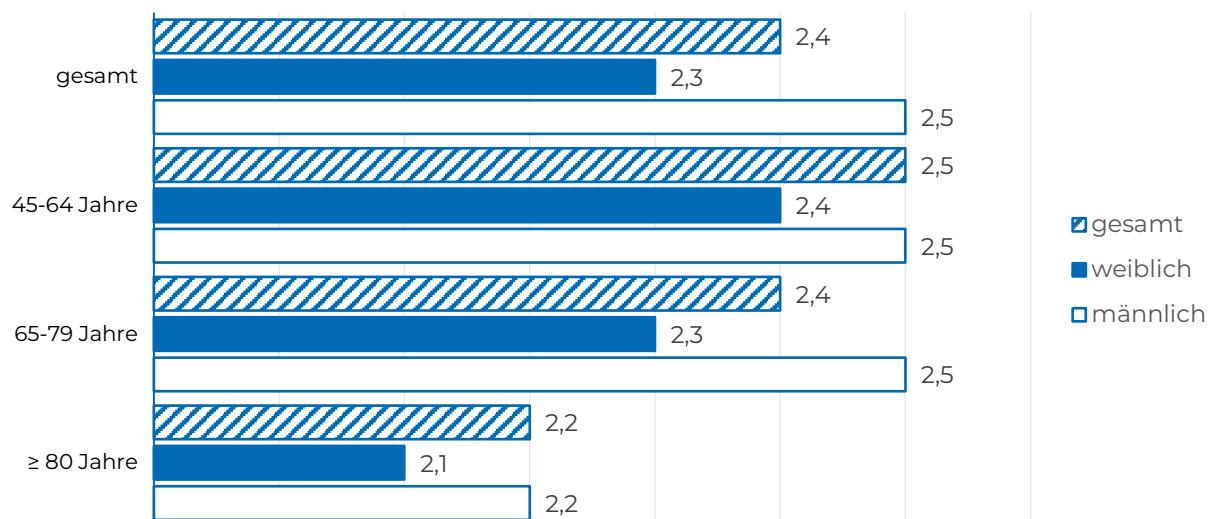
## Kernaussagen

- Die selbsteingeschätzte Versorgungsqualität bei Personen mit Diabetes ist in Deutschland eher mittelmäßig.
- Frauen mit Diabetes schätzen ihre Versorgungsqualität schlechter ein als Männer mit Diabetes.
- Es zeigen sich keine wesentlichen regionalen oder bildungsspezifischen Unterschiede in der selbsteingeschätzten Versorgungsqualität.

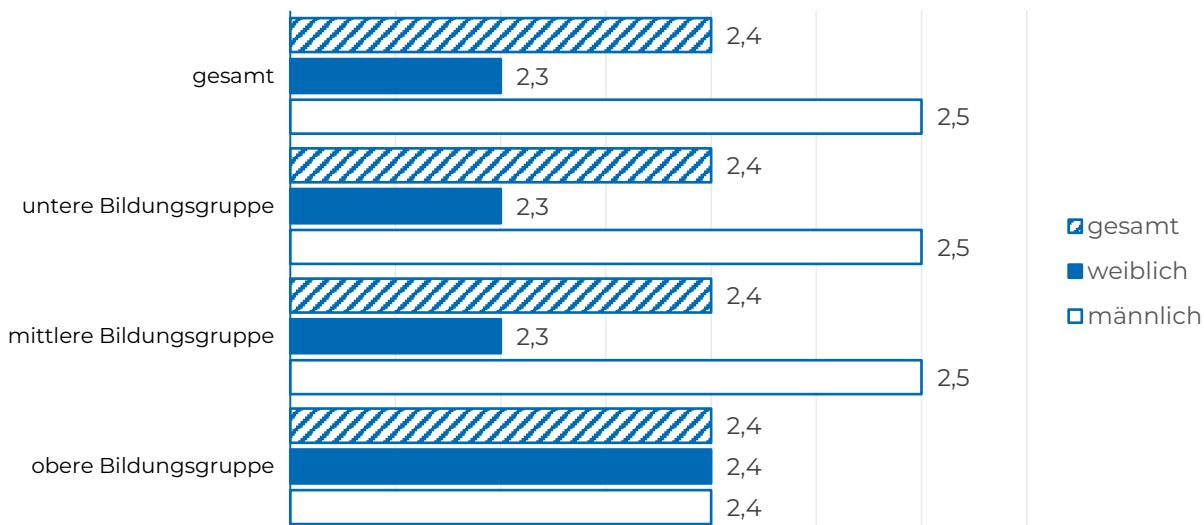
**Abbildung 1:** Zeitlicher Vergleich des Mittelwerts des PACIC-DSF-Summenscores bei Erwachsenen (ab 45 Jahre) mit bekanntem Diabetes nach Geschlecht zwischen 2017 und 2021 (altersstandardisiert).



**Abbildung 2:** Mittelwert des PACIC-DSF-Summenscores bei Erwachsenen (ab 45 Jahre) mit bekanntem Diabetes nach Alter und Geschlecht im Jahr 2021.



**Abbildung 3:** Mittelwert des PACIC-DSF-Summenscores bei Erwachsenen (ab 45 Jahre) mit bekanntem Diabetes nach Bildungsgruppe und Geschlecht im Jahr 2021.



## Ergebnisse

Die selbsteingeschätzte Versorgungsqualität bei Personen ab 45 Jahren mit bekanntem Diabetes in den letzten 12 Monaten liegt im Jahr 2021 bei einer Skala von 1 bis 5 (mit höheren Werten als besser eingeschätzter Versorgungsqualität) mit 2,38 im mittleren Bereich und ist bei Frauen niedriger als bei Männern (2,30 vs. 2,46). Mit zunehmendem Alter wird die Versorgungsqualität durch die Betroffenen geringer eingeschätzt. So liegt der mittlere Summenscore im Alter von 45-64 Jahren bei 2,48 und ab einem Alter von 80 Jahren bei 2,16. Hinsichtlich Bildung bzw. Region sind hingegen keine wesentlichen Unterschiede in der selbsteingeschätzten Versorgungsqualität zu beobachten. Im Zeitraum zwischen 2017 und 2021 ergeben sich insgesamt keine signifikanten Unterschiede in der selbsteingeschätzten Versorgungsqualität des Diabetes.

## Fazit

In Deutschland zeigt sich insgesamt eine mittelmäßig selbsteingeschätzte Versorgungsqualität bei Personen mit Diabetes. Verbesserungen hinsichtlich der Aufklärung über die Erkrankung und ihrer Behandlung sowie einer aktiveren Einbindung der Betroffenen in den Umgang mit der Erkrankung erscheinen sinnvoll, um eine positiver wahrgenommene Versorgungsqualität zu erzielen.

## Methodik und Datenquellen

### Definition

Der Indikator selbsteingeschätzte Versorgungsqualität ist definiert als subjektiv wahrgenommene Versorgungsqualität in Bezug auf die Diabeteserkrankung, erfasst durch eine adaptierte deutschsprachige Version der Patient Assessment of Chronic Illness Care-DAWN Kurzform (PACIC-DSF) und angegeben als Mittelwert des PACIC-DSF-Summenscores (Skala 1 bis 5, höhere Werte weisen auf eine höher selbsteingeschätzte Versorgungsqualität hin).

## Operationalisierung

- ▶ Eingangsfrage: „Welche Art von Hilfe haben Sie von Ihrem Behandlungsteam für Ihr Diabetesmanagement innerhalb der letzten 12 Monate erhalten?“
- ▶ Neun Einzelfragen zu Hilfen hinsichtlich Medikation, Behandlungsplan und -zielen, Diabetesmanagement, Unterstützung durch soziales Umfeld und Besuch von Selbsthilfegruppen oder Schulungen sowie zu Kontaktaufnahme nach Praxisbesuch und zur Zufriedenheit mit der Organisation der Behandlung.
- ▶ Antwortmöglichkeiten:
  - 1 = nie
  - 2 = selten
  - 3 = manchmal
  - 4 = häufig
  - 5 = immer
- ▶ **Selbsteingeschätzte Versorgungsqualität:** Die Summe der Antworten zu den 9 Einzelfragen geteilt durch 9 bildet den PACIC-DSF-Summenscore mit einer Skala 1 – 5; höhere Werte weisen auf eine als besser eingeschätzte Versorgungsqualität hin.

## Bezugspopulation

Deutschsprachige Wohnbevölkerung in Deutschland mit bekanntem Diabetes, Alter ab 45 Jahre.

## Datenquelle

**2017:** Bundesweite Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) „Krankheitswissen und Informationsbedarfe – Diabetes mellitus (2017)“ in der deutschsprachigen Wohnbevölkerung Deutschlands ab 18 Jahren bestehend aus zwei Befragungsabschnitten (Repräsentativteil und Diabetesstichprobe) basierend auf Telefonstichprobe (Festnetz und Mobilnummern) und Erhebung durch telefonische Befragung [2]. Die Diabetesstichprobe wurde über ein spezielles Screeningverfahren der Zielgruppe von Personen mit bekanntem Diabetes erhoben.

**2021:** Bundesweiter RKI-Befragungssurvey Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2021/2022-Diabetes basierend auf einem speziellen Screeningverfahren der Zielgruppe ‚Personen mit bekanntem Diabetes im Alter ab 18 Jahre‘ (Festnetz- und Mobilnummern) und Erhebung durch telefonische Befragung [3].

## Fallzahl

### 2017:

- ▶ Diabetes-Stichprobe: n = 1.479 (einschließlich 263 Personen mit diagnostiziertem Diabetes aus dem Repräsentativteil),
- ▶ davon 1.254 Personen im Alter  $\geq 45$  Jahre und mit bekanntem Diabetes in den letzten 12 Monaten sowie vollständiger Information zum PACIC-DSF-Summenscore

### 2021:

- ▶ GEDA 2021/2022-Diabetes: n = 1.503,
- ▶ davon 1.260 Personen im Alter  $\geq 45$  Jahre und mit bekanntem Diabetes in den letzten 12 Monaten sowie vollständiger Information zum PACIC-DSF-Summenscore

## Berechnung

- ▶ **Beschreibung:** Für den Indikator werden die Kennziffern für gesamt, Frauen und Männer sowie jeweils stratifiziert nach Altersgruppe, Wohngebiet und Bildung angegeben soweit die Fallzahl für die Kennziffer  $\geq 5$  ist und die statistische Unsicherheit in der Schätzung der Kennziffer als nicht zu groß angesehen wird (d. h. Variationskoeffizient  $\leq 33,5\%$ ).

- ▶ **Stratifizierung:** Die geographische Einordnung des Wohnsitzes der teilnehmenden Person erfolgte nach Region (Nordost, Nordwest, Mitte-Ost, Mitte-West und Süden). Der Bildungsstatus wurde anhand des Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations (CASMIN)-Indexes bestimmt, in den Angaben zu schulischer und beruflicher Ausbildung eingehen und der die Einteilung in eine untere, mittlere und obere Bildungsgruppe ermöglicht.
- ▶ **Gewichtung:** Um Abweichungen der Surveys von der zugrundeliegenden Bezugspopulation aufgrund von unterschiedlicher Teilnahme- oder Auswahlwahrscheinlichkeit zu korrigieren, wurde für die Berechnung des Indikators jeweils ein Gewichtungsfaktor verwendet. Dieser passt die Surveys jeweils an die Bevölkerungsstruktur der Bezugspopulation hinsichtlich Geschlecht, Alter und Bildung zum 31.12.2016 (Studie „Krankheitswissen und Informationsbedarfe – Diabetes mellitus (2017)“ bzw. 31.12.2019 (GEDA 2021/2022-Diabetes) an. Zur Anpassung wurde hierbei die Verteilungsstruktur der Personen mit diagnostiziertem Diabetes aus den bundesweiten RKI-Surveys „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“ (GEDA 2012) bzw. „Gesundheit in Deutschland aktuell 2019“ (GEDA 2019/2020-EHIS) herangezogen, da die Daten aus der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamts keine Rückschlüsse auf die Gruppe der Personen mit diagnostiziertem Diabetes in der deutschsprachigen Wohnbevölkerung ab 18 Jahren zulassen.
- ▶ **Altersstandardisierung:** Es erfolgte eine Altersstandardisierung mit der Referenzbevölkerung erwachsene Wohnbevölkerung Deutschlands zum 31.12.2019.

## Datenqualität

Die RKI-Studie „Krankheitswissen und Informationsbedarfe – Diabetes mellitus (2017)“ und der Survey GEDA 2021/2022-Diabetes liefern repräsentative Ergebnisse für Personen mit bekanntem Diabetes in der deutschsprachigen Wohnbevölkerung Deutschlands ab 18 Jahren. Wie bei allen bevölkerungsbezogenen Studien ist davon auszugehen, dass schwer kranke und institutionalisierte Personen unterrepräsentiert sind. Darüber hinaus basieren die Informationen aus der Befragung auf Selbstangaben. Zeitvergleiche mit früheren RKI-Surveys sind aufgrund methodischer Unterschiede nur eingeschränkt möglich.

## Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276>

## Referenzen

1. Nicolucci A, Kovacs Burns K, Holt RIG, Comaschi M, Hermanns N, Ishii H, et al. Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2™): Cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabet Med.* 2013;30(7):767-77. doi: 10.1111/dme.12245.
2. Paprott R, Heidemann C, Stühmann LM, Baumert J, Du Y, al. e. Erste Ergebnisse der Studie "Krankheitswissen und Informationsbedarfe - Diabetes mellitus (2017)". *J Health Monit.* 2018;3(S3):23-62. doi: 10.17886/RKI-GBE-2018-062.
3. Heidemann C, Du Y, Mauz E, Walther L, Peitz D, Müller A, et al. Versorgungs- und Gesundheitssituation von Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes in Deutschland: Die Studie GEDA 2021/2022-Diabetes. *J Health Monit.* 2024;9(2): e12092. doi: 10.25646/12092.

## Weiterführende Links

- ▶ Baumert J, Paprott R, Du Y, Heidemann C, Scheidt-Nave C. Selbsteingeschätzte Versorgungsqualität bei Erwachsenen mit diagnostiziertem Diabetes in Deutschland. *J Health Monit.* 2021;6(2):38-45. <http://dx.doi.org/10.25646/8328>.
- ▶ Tuncer O, Du Y, Baumert J, Reitzle L, Heidemann C. Update zur Nationalen Diabetes-Surveillance. *Diabetologie.* 2023;19(5):561-70. <https://doi.org/10.1007/s11428-023-01069-6>.

- ▶ Buchmann M, Du Y, Baumert J, Krause L, Weise S, Heidemann C. Selbsteingeschätzte Versorgungsqualität des Diabetes. *Diabetologie*. 2025;21(1):27-36. <https://doi.org/10.1007/s11428-024-01255-0>.
- ▶ Robert Koch-Institut. Informationen zur Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2021/2022-Diabetes 2022 [cited 30.01.2025]. Available from: <https://www.rki.de/geda21-diabetes>.

## Impressum

### Herausgeber

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

### Zitierweise

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)  
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015 – 2024.  
Selbsteingeschätzte Versorgungsqualität- Erwachsene.  
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12353.

### Open access

CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International

### Förderungshinweis

Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015 – 2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages