

Journal of Health Monitoring · 2018 3(S2)  
DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-043  
Robert Koch-Institut, Berlin

Christian Schmidt, Christin Heidemann,  
Rebecca Paprott, Jens Baumert,  
Yong Du, Lars Gabrys, Thomas Ziese,  
Christa Scheidt-Nave

Robert Koch-Institut, Berlin  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

#### Korrespondenzadresse

Dr. Christian Schmidt  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
General-Pape-Straße 62–66  
12101 Berlin  
E-Mail: [SchmidtChri@rki.de](mailto:SchmidtChri@rki.de)

#### Interessenkonflikt

Der korrespondierende Autor gibt für sich, die Koautorinnen und Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

#### Förderungshinweis

Das Projekt wird durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert (Kennzeichen: GE 2015 03 23).



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## Projekt Diabetes-Surveillance – Stand und Perspektiven

In den letzten Jahrzehnten hat sich der Diabetes mellitus zu einer Volkskrankheit in Deutschland entwickelt. Die Eindämmung der Erkrankung und ihrer Folgekomplikationen ist eine zentrale Aufgabe von Public Health (PH). Um diese Herausforderung anzugehen, hat das Robert Koch-Institut (RKI) im Jahr 2015 am Beispiel des Diabetes mit dem Aufbau einer Surveillance für Deutschland begonnen. Das Projekt, welches von nationalen und internationalen Expertinnen und Experten sowie Akteuren der Gesundheitsberichterstattung (GBE) der Länder beratend begleitet wird, hat eine Laufzeit von vier Jahren [1].

Allgemein bezeichnet PH-Surveillance die fortlaufende und systematisierte Analyse von verschiedenen Gesundheitsdaten, um zeitnah gesundheitsförderliche Maßnahmen einzuleiten [2].

Gemäß dieser Definition wurden zunächst geeignete Indikatoren recherchiert. Mittels mehrstufigem Delphi-Verfahren wurde der Sichtungsprozess zu einem Set an Kern- und Zusatzindikatoren verdichtet. In diesem sind neben epidemiologischen Kennwerten auch Risikofaktoren und Versorgungsindikatoren enthalten.

Das Datenmodell zur Abbildung der Indikatoren basiert gleichermaßen auf Daten des RKI-Gesundheitsmonitorings und Sekundärdaten. Die in diesen Proceedings vorgestellten Beiträge zur aktuellen Erhebung der Gesundheit in Deutschland und zum Potenzial der Daten nach der Datentransparenzverordnung zeigen Analysemöglichkeiten in beiden Datentypen auf.

Zudem werden aus einer im Rahmen der Diabetes-Surveillance im Jahr 2017 durchgeführten telefonischen Studie des RKI erstmals umfangreiche, repräsentative Daten bezüglich Krankheitswissen und Informationsbedarfen bei Personen mit und ohne Diabetes für Deutschland vorliegen.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der zielgruppensensiblen Adressierung der Ergebnisse. Hierzu werden die bewährten Formate der GBE um neue Elemente erweitert [3].

Der Diabetes ist zu großen Teilen Folge ungünstiger Verhaltensweisen und Lebensverhältnisse und spielt gleichzeitig eine entscheidende Rolle für die Entwicklung weiterer Erkrankungen. Die konsentierten Indikatoren, das Datenmodell, die Berichtsformate und das aufgebaute Expertenwissen sollen daher auch für die Entwicklung einer PH-Surveillance für chronische Erkrankungen genutzt werden.

#### Literatur

1. Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2017). Robert Koch-Institut, Berlin. [www.rki.de/diabsurv](http://www.rki.de/diabsurv) (Stand 25.04.2018)
2. Gabrys L, Schmidt C, Baumert J et al. (2017) Diabetes-Surveillance - Beispiel für den Aufbau einer Public-Health-Surveillance zu nichtübertragbaren Krankheiten in Deutschland. *Epid Bull* (45):513-515
3. Gabrys L, Heidemann C, Teti A et al. (2017) Regionalisierung der Gesundheitsberichterstattung am Beispiel Diabetes-Surveillance. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 60(10):1147-1152