

Journal of Health Monitoring · 2019 4(2)
DOI 10.25646/5983
Robert Koch-Institut, Berlin

Lukas Reitzle, Christian Schmidt,
Christa Scheidt-Nave, Thomas Ziese

Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-
monitoring

Eingereicht: 07.12.2018
Akzeptiert: 09.04.2019
Veröffentlicht: 27.06.2019

Studie zur Gesundheitsberichterstattung über nichtübertragbare Erkrankungen am Beispiel von Diabetes mellitus im internationalen Vergleich

Abstract

Vor dem Hintergrund der wachsenden Krankheitslast durch Diabetes mellitus entwickelt das Robert Koch-Institut im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit eine Nationale Diabetes-Surveillance. Ein wesentliches Ziel der Surveillance ist die periodische und zeitnahe Bereitstellung relevanter Daten für verschiedene Adressaten (Dissemination), welche die Informationsgrundlage für weiterführende Public-Health-Maßnahmen bilden. Zur Entwicklung einer Disseminationsstrategie wurde eine Übersicht über die diabetesspezifische Berichterstattung im internationalen Kontext erstellt. In einem zweistufigen Prozess erfolgte zunächst eine Online-Befragung von Public-Health-Expertinnen und -Experten aus 46 Ländern. Für Länder ohne Rückmeldung (19/46) wurde eine strukturierte Webrecherche durchgeführt. Der Großteil der Länder (38/46; 83 %) berücksichtigt Diabetes in der Gesundheitsberichterstattung und drei Viertel (29/38; 77 %) dieser Länder stützen sich dabei auf ein indikatorenbasiertes Berichtssystem. Themenspezifische Berichte zu Diabetes oder nichtübertragbaren Krankheiten (24/36; 67 %) sowie nationale Gesundheitsberichte (23/36; 64 %) stellen das am häufigsten verwendete Format dar, gefolgt von Online-Formaten (20/36; 57 %) wie Webseiten oder Datenbanken. Primäre Adressaten der Berichterstattung sind die Politik (19/20; 95 %) sowie Medien und Presse (16/20; 80 %). Sowohl gedruckte als auch Online-Formate sind Teil einer umfassenden Disseminationsstrategie, die jedoch unterschiedliche Adressaten ansprechen.

 GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG · DISSEMINATION · DIABETES MELLITUS · NCD-SURVEILLANCE

1. Einleitung

In Deutschland wie weltweit nimmt die Krankheitslast durch Diabetes mellitus und andere nichtübertragbare Krankheiten (noncommunicable diseases, NCD) kontinuierlich zu [1, 2]. Um der wachsenden Herausforderung zu begegnen, verabschiedete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2013 einen globalen Aktionsplan zur

Prävention und Kontrolle von nichtübertragbaren Krankheiten [3]. Eines der sechs Ziele des Aktionsplans ist es, die Surveillance von Trends und Determinanten nichtübertragbarer Krankheiten zu stärken. Vor diesem Hintergrund wurde das Robert Koch-Institut (RKI) vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit dem Aufbau einer Diabetes-Surveillance beauftragt, die als Pilotprojekt für eine Surveillance nichtübertragbarer Krankheiten dient. Im

83% der Länder berücksichtigen Diabetes in ihrer nationalen Gesundheitsberichterstattung.

Rahmen der Diabetes-Surveillance wurde unter Einbeziehung ihres wissenschaftlichen Fachbeirats ein Rahmenkonzept entwickelt und 40 Indikatoren beziehungsweise Indikatorengruppen definiert [4].

Surveillance ist definiert als eine kontinuierliche systematische Erfassung, Analyse und Interpretation von Gesundheitsdaten, welche zeitnah zu Public-Health-Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung beiträgt („Data for action“) [5]. Diese Definition schließt eine adressatengerechte Aufarbeitung der Ergebnisse für unterschiedliche Adressatengruppen ein. Auf Grundlage der Surveillance-Daten können (1) Risikogruppen identifiziert, (2) Präventionsstrategien entwickelt, (3) neue Hypothesen zum Krankheitsgeschehen gewonnen, (4) Aufmerksamkeit auf Trends von Krankheiten und Risikofaktoren gerichtet und (5) bewusste Entscheidungen der Bevölkerung bezüglich ihrer Gesundheit gefördert werden [6, 7].

Eine Voraussetzung für die Umsetzung der genannten Ziele ist die zeitnahe Bereitstellung der Informationen für die relevanten Adressaten (Dissemination). Wie in anderen Disziplinen zeigt sich auch für die Public-Health-Wissenschaft eine Lücke zwischen dem Gewinn neuer Erkenntnisse und der Umsetzung dieser in die Praxis [8]. Dies betont die Wichtigkeit einer Disseminationsstrategie als Teil der Entwicklung eines Surveillance-Systems, welche die Voraussetzung für eine informierte Maßnahmenentwicklung schafft [9]. In Abhängigkeit von den Kompetenzen und der Expertise der jeweiligen Adressaten für ein spezifisches Ziel ergeben sich unterschiedliche Anforderungen an das Format, die Kommunikationskanäle zur Verbreitung und die Aufbereitung der Informationen [10, 11].

Die WHO benennt in ihrem Rahmenkonzept zur Implementierung einer Surveillance von nichtübertragbaren Krankheiten vier zentrale Adressaten: (1) Leistungserbringende im Gesundheitssystem, (2) Politikerinnen und Politiker, (3) Entscheidungsträgerinnen- und -träger im Gesundheitswesen sowie (4) die breite Öffentlichkeit [12]. Darüber hinaus gibt es weitere Adressaten wie beispielsweise Patientinnen und Patienten, behandelnde Ärztinnen und Ärzte oder wissenschaftlich tätige Personen und Institutionen. Allerdings werden von der WHO keine spezifischen Formate, Kommunikationskanäle oder Leitlinien zur Bereitstellung der Daten für die unterschiedlichen Adressaten genannt. Speziell im Bereich der Formate und Kommunikationskanäle ermöglicht der Fortschritt im Bereich der Digitalisierung neue Möglichkeiten zur Visualisierung und Aufbereitung von Daten [13]. Darüber hinaus bieten die sozialen Medien und Netzwerke zusätzliche Möglichkeiten zur Dissemination von Informationen zur Gesundheit [10, 14].

Als Grundlage zur Entwicklung einer Disseminationsstrategie für die Diabetes-Surveillance am RKI sollen Best-Practice-Beispiele aus anderen Ländern als Vorbild dienen, zudem soll auf die Erfahrungen anderer Public-Health-Institute aufgebaut werden. Zu diesem Zweck wurde zum einen ein internationaler Workshop im Juni 2018 am RKI abgehalten, bei welchem unter anderem innovative Publikationsformate vorgestellt wurden [15]. Zum anderen erfolgte eine Studie zur Gesundheitsberichterstattung über nichtübertragbare Erkrankungen am Beispiel von Diabetes, die in diesem Beitrag vorgestellt wird. Ziel der Studie ist es, einen Überblick über die diabetesspezifische Gesundheitsberichterstattung, die verwendeten Formate und deren Adressaten in den Mitgliedstaaten der Organisation für

Infobox 1: Studie zur Gesundheitsberichterstattung über nichtübertragbare Erkrankungen am Beispiel von Diabetes im internationalen Vergleich

Datenhalter: Robert Koch-Institut

Ziel: Entwicklung einer Übersicht über die Strategie, Inhalte, Formate und Adressatengruppen der Gesundheitsberichterstattung über nichtübertragbare Erkrankungen in den Ländern der OECD und EU.

Geografischer Fokus: 46 Länder der OECD und EU, sowie ausgewählte weitere europäische Länder

Design: Zweistufiges Verfahren

- ▶ Online-Befragung von Public-Health-Expertinnen und -Experten
- ▶ Strukturierte Webrecherche für Länder ohne Teilnahme an der Online-Befragung

Teilnehmende:

- ▶ Expertinnen und Experten aus 27 Ländern haben an der Studie teilgenommen
- ▶ Die strukturierte Webrecherche erfolgte ergänzend für 19 Länder

Studienzeitraum: April bis September 2018

wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), der Europäischen Union (EU) sowie ausgewählten weiteren europäischen Ländern zu erhalten.

2. Methode

Die Datenerhebung der Gesundheitsberichterstattung zu Diabetes und nichtübertragbaren Krankheiten erfolgte in einem zweistufigen Prozess ([Abbildung 1](#)). Im ersten Schritt wurden nationale Public-Health-Expertinnen und -Experten der ausgewählten Länder mittels einer englischsprachigen Online-Befragung zur Diabetes- oder NCD-spezifischen Gesundheitsberichterstattung mit Fokus auf die verwendeten Formate und intendierten Adressaten befragt. Anschließend wurden die Ergebnisse mittels strukturierter Webrecherche für die Länder ergänzt, für welche keine Daten aus der Expertenbefragung vorlagen. Abschließend wurden selektiv Best-Practice-Beispiele für eine gelungene Gesundheitsberichterstattung ausgewählt. Die Auswahl erfolgte auf Basis einer narrativen Analyse der Ergebnisse der Online-Befragung und der Webrecherche.

Die Erhebung beschränkte sich auf die Staaten der OECD und der EU sowie ausgewählte weitere europäische Länder, sodass insgesamt 46 Länder in die Studie einbezogen wurden ([Tabelle 1](#)).

2.1 Online-Befragung

Die Online-Befragung der Public-Health-Expertinnen und -Experten erfolgte von April bis Juli 2018. Zur Erstellung des Fragebogens wurde die Software Acuity4 survey (Version 5.5.1.205) von Voxco® verwendet. Zur Rekrutierung

geeigneter Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden über das Netzwerk des RKI die Public-Health-Institute der EU- und OECD-Staaten sowie weiterer europäischer Länder kontaktiert, um Personen mit Expertise im Bereich Diabetes und Gesundheitsberichterstattung zur Teilnahme zu gewinnen. Sofern keine geeignete Person zur Beantwortung des Fragebogens identifiziert werden konnte, wurde die Anfrage zur Teilnahme an der Umfrage auch an Gesundheitsministerien und nationale Statistikämter versendet. Weitere Institute wurden nur eingebunden, sofern auf diese von einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der genannten Institutionen verwiesen wurde.

Insgesamt umfasste die Befragung 39 Fragen und gliederte sich in zwei Themenbereiche ([Annex Tabelle 1](#)). Zum einen wurde das Rahmenkonzept der diabetesspezifischen Gesundheitsberichterstattung, die Eingliederung in eine Strategie zu Diabetes und die verwendeten Indikatoren und Datenquellen erfragt. Zum anderen lag der Fokus auf Formaten der Berichterstattung und den damit zu erreichenden Adressaten. Darüber hinaus wurden die Teilnehmenden der Umfrage gebeten, die in der Befragung genannten Berichte hochzuladen oder einen Link zu dem Dokument anzugeben, sofern dieses online zur Verfügung steht. Nach Beendigung der Online-Befragung wurde überprüft, dass je Land nur ein Survey ausgefüllt wurde, sodass es zu keiner Dopplung kam. Im Falle einer Dopplung wären die Ergebnisse zusammengeführt worden.

2.2 Strukturierte Webrecherche

Für Länder, für die bis zum Ende des Befragungszeitraums (Juli 2018) keine Daten mittels Online-Befragung erhoben

Tabelle 1
Eingeschlossene Länder in der
Befragung und Webrecherche
Eigene Darstellung

OECD	OECD und EU		EU	Weitere Länder
Australien	Belgien	Niederlande	Bulgarien	Albanien
Chile	Dänemark	Österreich	Kroatien	Liechtenstein
Island	Deutschland	Polen	Malta	Montenegro
Israel	Estland	Portugal	Rumänien	Nordmazedonien
Japan	Finnland	Schweden	Zypern	Serbien
Kanada	Frankreich	Slowakei		
Mexiko	Griechenland	Slowenien		
Neuseeland	Irland	Spanien		
Norwegen	Italien	Tschechien		
Schweiz	Lettland	Ungarn		
Südkorea	Litauen	Vereinigtes Königreich		
Türkei	Luxemburg			
USA				

EU=Europäische Union, OECD=Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

**77% der Länder mit einer
Diabetes-Berichterstattung
verwenden ein indikatoren-
basiertes Berichtssystem.**

werden konnten, erfolgte von August bis September 2018 eine strukturierte Webrecherche zu Rahmenkonzept, Indikatoren und Formaten einer Diabetes- oder NCD-spezifischen Gesundheitsberichterstattung. Die Webrecherche wurde wie folgt durchgeführt: Zunächst wurden die Webseiten der jeweiligen nationalen Public-Health-Institute, Gesundheitsministerien und Statistischen Ämter nach den Schlagwörtern Diabetes und nichtübertragbare Krankheiten durchsucht. Anschließend wurde unter Zuhilfenahme der Google-Suche nach den folgenden Kombinationen von Suchbegriffen recherchiert. Den ersten Teil der Suchanfrage stellten die Begriffe Diabetes, Noncommunicable disease oder NCD dar, als zweiter Teil wurde surveillance, monitoring, strategy, report, health reporting oder indicators verwendet und zuletzt wurde der jeweilige Ländername auf Englisch hinzugefügt. Die jeweils ersten 30 Treffer der Suchergebnisse wurden anschließend untersucht. Da nicht für alle Länder englisch-, deutsch- oder

französischsprachige Webseiten der Public-Health-Institute, Gesundheitsministerien oder Statistischen Institute zur Verfügung standen, wurden die Webseiten mittels des Tools Google Translate ins Englische übersetzt und diese Version nach den genannten Schlagwörtern durchsucht.

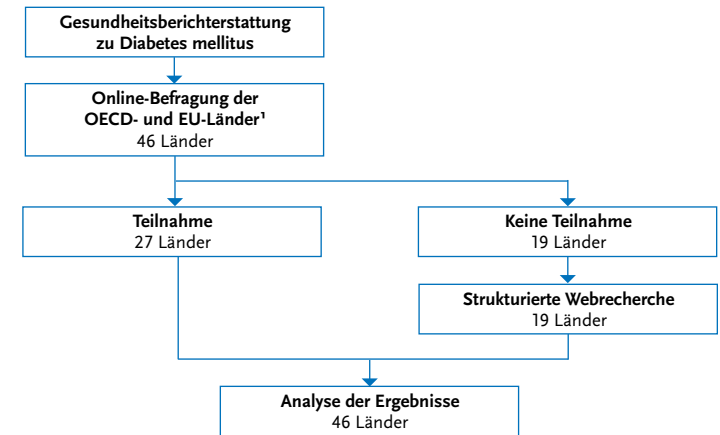
Thematisch war die Suche auf Themen zum Rahmenkonzept (Strategie, Indikatoren, Datenquellen) und Formate (Berichte, Webseiten, Datenbanken) der Gesundheitsberichterstattung beschränkt. Weiterhin wurden nur Berichte und Formate ab dem Berichtsjahr 2000 eingeschlossen. Welche Gruppen mit den Berichten angesprochen werden sollten, konnte nicht ermittelt werden, da diese Informationen auf den Webseiten nicht zur Verfügung standen.

Abbildung 1
Übersicht über den Ablauf der
Expertenbefragung und die Webrecherche
Eigene Darstellung

3. Ergebnisse

An der Online-Befragung nahmen 27/46 (59 %) der eingeschlossenen Länder teil (Abbildung 1). Der Großteil der Teilnehmenden war Public-Health-Instituten (20/27; 74 %) und seltener Gesundheitsministerien (5/27; 19 %) zugehörig. Für die verbliebenen 19 Länder erfolgte die strukturierte Webrecherche, sodass die diabetesspezifische Gesundheitsberichterstattung für alle 46 einbezogenen Länder ausgewertet werden konnte.

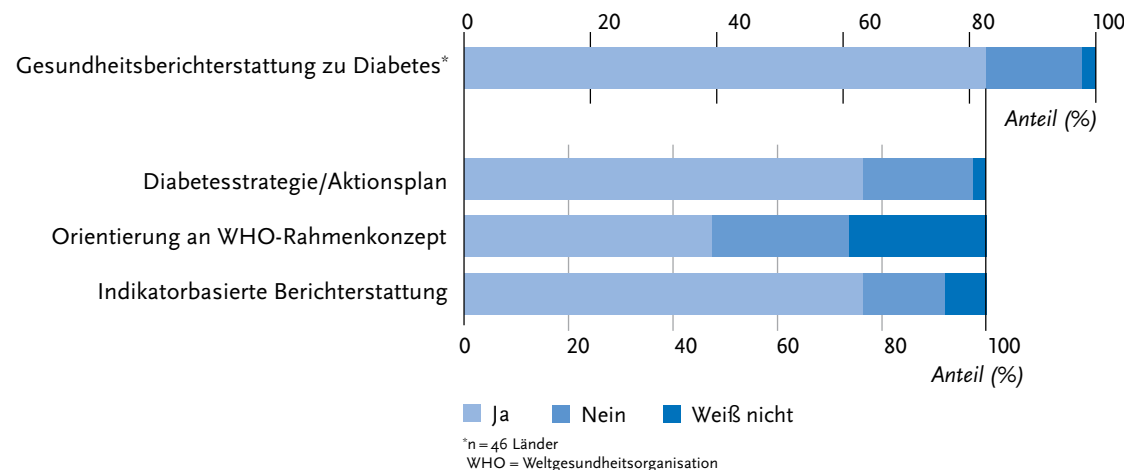
Der erste Teil der Studie fokussierte auf den konzeptionellen Aufbau der Gesundheitsberichterstattung zu Diabetes sowie die verwendeten Indikatoren zur Abbildung des Krankheitsgeschehens. Insgesamt berücksichtigen vier von fünf Ländern Diabetes mellitus in ihrer nationalen Gesundheitsberichterstattung (Abbildung 2). Von diesen haben über drei Viertel eine nationale Strategie oder einen Aktionsplan für Diabetes definiert. Weiterhin gibt die Hälfte der Länder mit einer Gesundheitsberichterstattung zu Diabetes



*Zusätzlich ausgewählte weitere europäische Länder
EU = Europäische Union, OECD = Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

an, sich an dem WHO-Rahmenkonzept zur Surveillance von nichtübertragbaren Krankheiten [16] zur orientieren. Allerdings konnte für 10/38 (26 %) der Länder hierzu keine Aussage getroffen werden. Der Großteil der Länder (29/38; 77 %) verwendet für die Berichterstattung zu Diabetes ein indikatorengestütztes System, wobei dies in acht Ländern

Abbildung 2
Konzeption der diabetesspezifischen Gesundheitsberichterstattung (n=38 Länder)
Quelle: Studie zur Gesundheitsberichterstattung über nichtübertragbare Erkrankungen am Beispiel von Diabetes im internationalen Vergleich



Themenspezifische oder allgemeine Gesundheitsberichte stellen mit 67% das am häufigsten verwendete Format zur Veröffentlichung von Daten zu Diabetes dar.

spezifisch für Diabetes mellitus und in 21 Ländern im Rahmen von nichtübertragbaren Krankheiten definiert ist.

Die Auswertung zu den verwendeten Indikatoren ergab 142 verschiedene Kennzahlen beziehungsweise Gruppen von Kennzahlen, die zur Surveillance von Diabetes verwendet wurden. Diese ließen sich den folgenden sechs Themenfeldern zuordnen: Epidemiologie, Krankheitslast, Komplikationen und Komorbiditäten, Risikofaktoren, Versorgungsqualität, sowie Public-Health-Maßnahmen. Die 15 häufigsten Indikatoren sind in [Abbildung 3](#) dargestellt. Hierbei zeigt sich, dass die epidemiologischen Kennzahlen Inzidenz, Prävalenz und Mortalität des Diabetes sowie die verhaltensbezogenen Risikofaktoren von den meisten Ländern als Indikator verwendet werden. Seltener wurden Indikatoren zur Versorgungsqualität sowie Komplikationen und

Komorbiditäten berichtet. Als Datenquellen für die Indikatoren dienten in 23/28 (82%) der Länder nationale Gesundheitssurveys, welche regelmäßig durchgeführt werden. Routinedaten, wie beispielsweise Abrechnungsdaten von Krankenhäusern und Arztpraxen, Versicherungsdaten oder Daten von anderen Instituten, werden in 19/28 (68%) der Länder in die Gesundheitsberichterstattung zu Diabetes mit einbezogen.

Neben den konzeptionellen Fragen lag der Schwerpunkt der Studie auf den verwendeten Formaten und den intendierten Adressaten der diabetesspezifischen Gesundheitsberichterstattung. Hierbei wurden für die Bereitstellung der Ergebnisse unterschiedliche Formate genutzt ([Abbildung 4](#)), welche sich allgemein in gedruckte Formate (einschließlich digitaler Formate im Druck-Layout wie Word und PDF) und

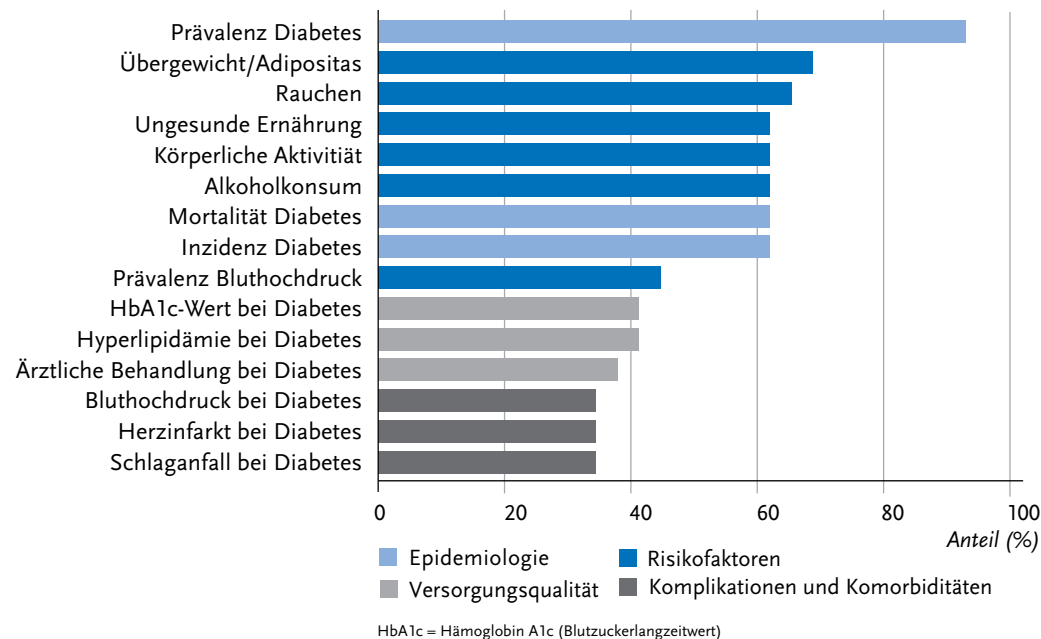


Abbildung 3

Darstellung der 15 am häufigsten verwendeten Indikatoren zur Surveillance von Diabetes mellitus (n=29 Länder)

Quelle: Studie zur Gesundheitsberichterstattung über nichtübertragbare Erkrankungen am Beispiel von Diabetes im internationalen Vergleich

Webseiten oder Online-Datenbanken werden von 56 % der Länder zur Information über die Krankheitsentwicklung von Diabetes genutzt.

ausschließlich digitale Online-Formate (Webseiten, Datenbanken) unterscheiden lassen. Insgesamt wurden 67 Berichte, 25 Online-Formate und neun sonstige Formate aus 36 Ländern, welche als Link oder Upload durch die Befragten zur Verfügung gestellt oder bei der Webrecherche ermittelt wurden, ausgewertet. Aufgrund der thematischen Nähe und der Übersichtlichkeit wurden die Gesundheitsberichte zu Diabetes mellitus (DM) und die Gesundheitsberichte zu nichtübertragbaren Erkrankungen (NCD) in einer Kategorie (DM-/NCD-Berichte) zusammengefasst. Zwei Drittel der Länder (24/36; 67 %) publizieren die Ergebnisse in einem spezifischen Bericht zu Diabetes oder zusammen mit anderen nichtübertragbaren Krankheiten. Weiterhin finden die Ergebnisse häufig Eingang in den themenübergreifenden nationalen Gesundheitsbericht des jeweiligen Landes. Flyer und Faktenblätter (12/36; 33 %) sowie wissenschaftliche Publikationen (7/36; 19 %) werden

zu einem deutlich geringeren Anteil eingesetzt. Neben den klassischen gedruckten Formaten werden in 20/36 (56 %) Ländern die Ergebnisse mittels einer Webseite oder Online-Datenbank zur Verfügung gestellt, wobei der Anteil an Ländern mit Datenbank zur direkten Abfrage von Ergebnissen bei 9/36 (25 %) liegt. Über die Hälfte der Webseiten und Online-Datenbanken haben Tools zur interaktiven Visualisierung der Daten integriert. Zusätzlich werden von 7/36 (19 %) Ländern andere Formate zur Veröffentlichung von Ergebnissen verwendet. Hierbei handelt es sich vorwiegend um neuere Formate im Zusammenhang mit sozialen Medien wie Twitter, Facebook oder YouTube, aber auch Pressemitteilungen. Gemäß der Beschreibung der Befragten werden diese Formate hauptsächlich genutzt, um Aufmerksamkeit auf das Thema Diabetes zu lenken und in der Gesellschaft ein Bewusstsein für dieses Gesundheitsproblem zu schaffen.

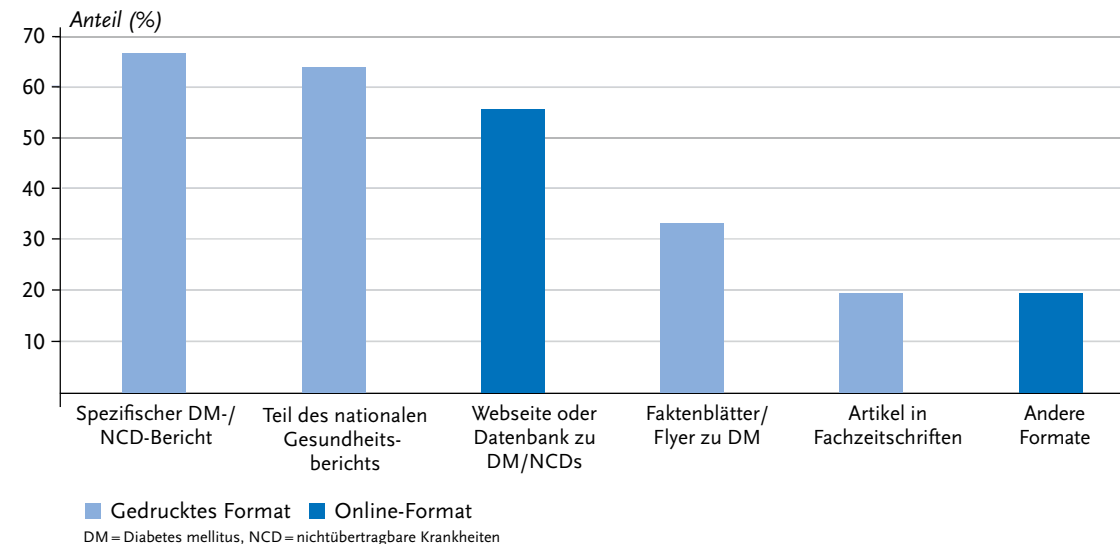


Abbildung 4

Verwendete Formate der diabetesspezifischen Gesundheitsberichterstattung (n = 36 Länder)

Quelle: Studie zur Gesundheitsberichterstattung über nichtübertragbare Erkrankungen am Beispiel von Diabetes im internationalen Vergleich

Die Politik und die Entscheidungsträgerinnen und -träger im Gesundheitswesen sind die wichtigsten Adressaten aus Sicht der Befragten.

Allgemein werden die Berichte, Flyer, Webseiten und Online-Datenbanken in der Landessprache veröffentlicht. In etwa der Hälfte der Fälle (48/92; 52 %) stehen diese auch in englischer Sprache zur Verfügung. Allerdings ist einschränkend zu erwähnen, dass in sieben der Länder Englisch Amtssprache ist. Die meisten Formate (67/92; 73 %) werden in regelmäßigen Abständen veröffentlicht beziehungsweise aktualisiert. Der Großteil der Berichte, Webseiten und Datenbanken wird einmal jährlich (35/67; 52 %) oder innerhalb von zwei bis fünf Jahren (28/67; 42 %) aktualisiert.

Weiterhin wurden die Public-Health-Expertinnen und -Experten zu den Adressaten der diabetesspezifischen Gesundheitsberichterstattung befragt (Abbildung 5). Fast alle befragten Länder geben die Politik beziehungsweise Entscheidungsträgerinnen oder Entscheidungsträger des Gesundheitswesens als primäre Adressaten der Berichterstattung an. An zweiter Stelle wurden in diesem Kontext Medien und Presse, gefolgt von der Wissenschaft und der Allgemeinbevölkerung genannt. Etwas mehr als die Hälfte der befragten Länder gibt die behandelnden Ärztinnen und

Ärzte als Adressaten an. Menschen mit Diabetes werden nur von jedem vierten Land als Adressatengruppe spezifisch berücksichtigt. Diese Ergebnisse basieren ausschließlich auf den Daten der an der Online-Befragung teilnehmenden Länder, da die gewünschten Adressaten nicht aus den Dokumenten der Webrecherche entnommen werden können. Insgesamt haben 20 der Länder Angaben zu den Adressaten ihrer Formate gemacht (von sieben Ländern fehlen die Angaben).

Zur Ansprache verschiedener Gruppen von Adressaten werden unterschiedliche Formate verwendet. Hierfür wurden die Formate in Abhängigkeit der Adressaten ausgewertet (Abbildung 6). Da sich Artikel in Fachzeitschriften fast ausschließlich an die Wissenschaft wenden und die Gruppe „andere Formate“ heterogene Berichtsformate enthält, wurden diese beiden Formate nicht in der Auswertung berücksichtigt. Insgesamt wurden 54 Berichte, für welche die Expertinnen und Experten explizit Adressaten benannt haben, in die Auswertung einbezogen. Bei der Analyse zeigte sich, dass themenübergreifende nationale Gesundheitsberichte primär die Politik und

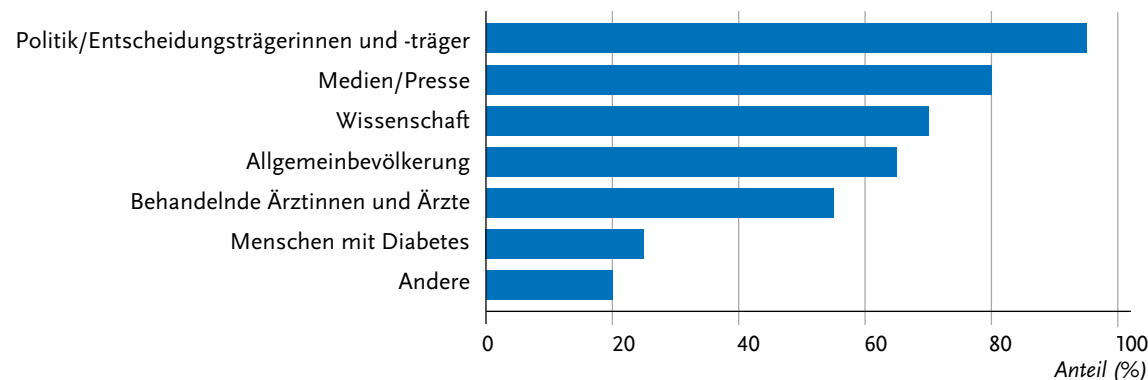
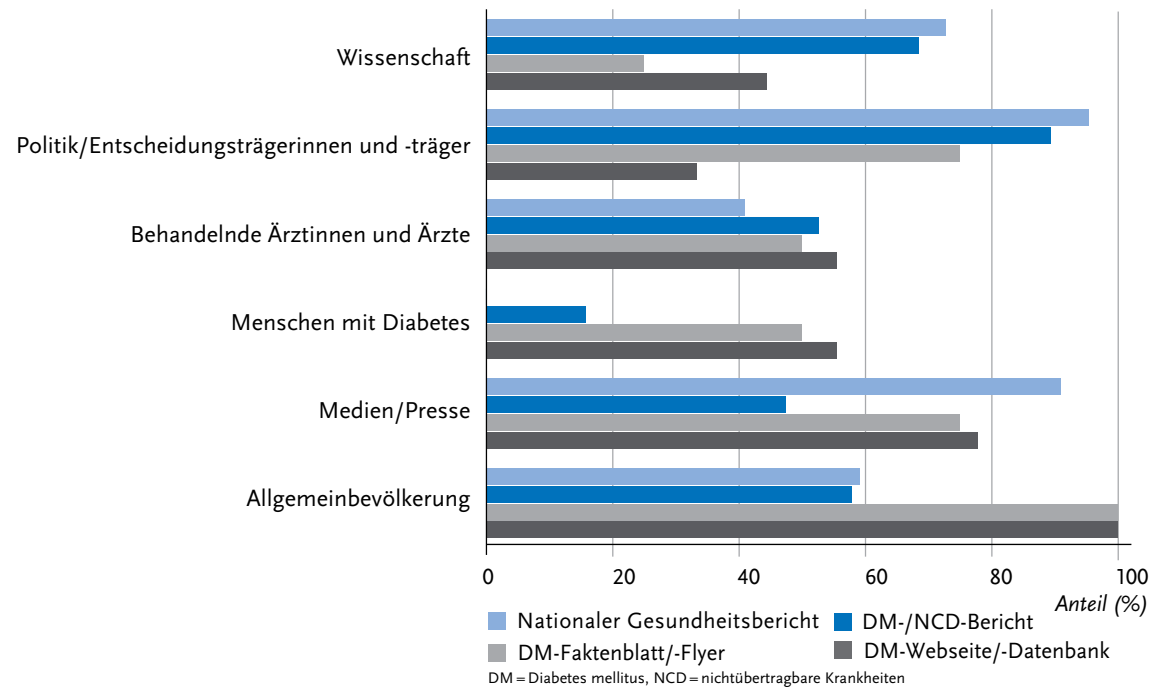


Abbildung 5
Adressaten der diabetesspezifischen Gesundheitsberichterstattung (n = 20 Länder)

Quelle: Studie zur Gesundheitsberichterstattung über nichtübertragbare Erkrankungen am Beispiel von Diabetes im internationalen Vergleich

Abbildung 6
Darstellung der Adressaten in Abhängigkeit
des verwendeten Formats für die diabetes-
spezifische Gesundheitsberichterstattung
(n = 54 Formate)

Quelle: Studie zur Gesundheits-
berichterstattung über nichtübertragbare
Erkrankungen am Beispiel von Diabetes
im internationalen Vergleich



Entscheidungsträgerinnen und -träger des Gesundheitswesens (21/22; 96 %) sowie die Medien und die Presse adressieren (20/22; 91 %). Weiterhin werden auch die Wissenschaft (16/22; 73 %) und die Allgemeinbevölkerung (13/22; 59 %) jeweils in über der Hälfte der Fälle als Adressaten benannt. Ein ähnliches Bild ergibt sich für die themenspezifischen Gesundheitsberichte zu Diabetes oder nichtübertragbaren Krankheiten. Einzig die Medien und die Presse werden für diese Berichte nur in knapp der Hälfte der Fälle als Adressaten beschrieben. Flyer und Faktenblätter zu Diabetes richten sich hingegen in erster Linie an die Allgemeinbevölkerung (4/4) und zu einem etwas geringeren Anteil an politische Entscheidungsträgerinnen und -träger und Medien (3/4). Auch die

behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Menschen mit Diabetes werden als Adressaten dieser Formate genannt (2/4). Die Online-Formate (vorwiegend Webseiten) richten sich hauptsächlich an die Allgemeinbevölkerung (9/9) wie auch an die Medien und die Presse (7/9). Seltener werden Diabetes-Betroffene (5/9) und deren behandelnde Ärztinnen und Ärzte (5/9) als Adressaten der Online-Formate benannt.

Somit ergibt sich ein deutliches Bild. Während die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger vor allem durch themenübergreifende und themenspezifische Gesundheitsberichte angesprochen werden sollen, bilden für die Allgemeinbevölkerung die Online-Formate und Flyer beziehungsweise Faktenblätter das vorwiegende

Transportmedium. Medien und Presse als am zweithäufigsten genannten Adressaten werden sowohl über klassische gedruckte Formate als auch über neuere Online-Formate adressiert.

Abschließend wurden Best-Practice-Beispiele aus den Formaten, welche in der Online-Befragung bereitgestellt oder in der Webrecherche ermittelt wurden, ausgewählt (Tabelle 2). Bei den ausgewählten Formaten handelt es sich um Print- oder Online-Formate aus vier verschiedenen Ländern, welche aus Sicht der Autorinnen und Autoren verschiedene Aspekte der Gesundheitsberichterstattung gelungen umgesetzt haben.

4. Diskussion

Die Online-Befragung der Public-Health-Expertinnen und -Experten liefert zusammen mit der Webrecherche eine strukturierte Übersicht zur diabetesspezifischen Gesundheitsberichterstattung in den EU- und OECD-Staaten.

Hierbei zeigt sich, dass der Großteil der Länder Diabetes mellitus in der nationalen Gesundheitsberichterstattung berücksichtigt und Indikatoren zur Beschreibung des Krankheitsgeschehens etabliert hat. Die am häufigsten genutzten Formate sind Gesundheitsberichte in gedruckter Form beziehungsweise digital mit Drucklayout. Online-Formate wie Webseiten und Datenbanken werden in über der Hälfte der Länder verwendet, von welchen einige auch innovative Tools zur grafischen Darstellung anbieten. Die wichtigsten Adressaten stellen über alle Länder hinweg die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger dar, gefolgt von Medien und Presse, der Public-Health-Forschung und der Allgemeinbevölkerung.

Bisher gibt es in der Literatur nur wenige Informationen zur Übersicht über die Surveillance-Systeme der verschiedenen Länder zu nichtübertragbaren Krankheiten. Allerdings berichtet die WHO im Rahmen ihres Aktionsplans zur Prävention und Kontrolle von nichtübertragbaren Krankheiten regelmäßig über die Fortschritte der einzelnen

	Interaktive grafische Darstellung	Flexible Auswertungsmöglichkeiten	Aufschlussreicher illustrierter Gesundheitsbericht	Informative Flyer unter Nutzung sozialer Medien
Institut	Bundesamt für Gesundheit	Public Health England	National Institute for Public Health and the Environment	Centers for Disease Control and Prevention
Land	Schweiz	Vereinigtes Königreich	Niederlande	Vereinigte Staaten von Amerika
Besonderheit	Nutzerfreundliche und differenzierte grafische Darstellung verschiedener Indikatoren	Plattform zur flexiblen Darstellung von Daten zu Diabetes mit vielfältigen Auswertungsmöglichkeiten	Schlüssig gegliederter Bericht zur Entwicklung der Gesundheit der Bevölkerung in den Niederlanden mit ausgewogener Gestaltung von Text und Abbildungen	Informative Infografiken und innovative Formate unter Einbezug sozialer Medien für die Allgemeinbevölkerung
Format	Webseite	Datenbank/Webseite	Bericht	Flyer/Soziale Medien
Link	https://www.obsan.admin.ch/de/MonAM	https://fingertips.phe.org.uk/	https://www.rivm.nl/publicaties/volksgezondheid-toekomst-verkenning-2018-gezond-voorzicht-synthese	https://www.cdc.gov/diabetes/library/socialMedia/index.html

Tabelle 2
Best-Practice-Beispiele für die Gesundheitsberichterstattung über Diabetes
Eigene Darstellung

Mitgliedsländer bezüglich der definierten Ziele und stellt die zugehörigen Dokumente zur Verfügung [17]. Der Anteil an Ländern mit einer Diabetes-Strategie ist vergleichbar mit dem Ergebnis der Online-Befragung. Einzig für wenige Ausnahmen weicht das Ergebnis ab, da bei der Online-Befragung in fünf Fällen auf Strategien für nichtübertragbare Erkrankungen, welche nur implizit Diabetes beinhalten, verwiesen wurde.

Weiterhin ergibt die Studie, dass nur die Hälfte der Länder das Rahmenkonzept der WHO [16], welches das Monitoring verhaltensbezogener Risikofaktoren (Alkoholkonsum, Tabakkonsum, körperliche Inaktivität, Übergewicht und Adipositas, ungesundes Ernährungsverhalten) empfiehlt, für die Surveillance der Erkrankungen nutzen. Allerdings zeigt die Analyse der Indikatoren, dass zwei Drittel der Indikatorensysteme verhaltensbezogene Risikofaktoren als Indikatoren berücksichtigen und sich somit der Großteil der Indikatorensysteme am Konzept der WHO orientiert. Als Datenquellen verwendet der Großteil der Länder sowohl Primär- als auch Sekundärdaten. Auch die Diabetes-Surveillance am RKI berücksichtigt verhaltensbezogene Risikofaktoren in ihren Indikatoren [4] und bezieht sowohl Daten aus Gesundheitssurveys als auch Routinedaten zur Abbildung der Krankheitsdynamik ein. Die Möglichkeiten sowie Stärken und Schwächen dieser Datenquellen werden in dieser Ausgabe des Journal of Health Monitoring anhand von Beispielen illustriert (Beiträge zu [sozialer Ungleichheit und Diabetes](#) sowie zur [Nutzung von Sekundärdaten in der Diabetes-Surveillance](#)).

Im Besonderen sind zu den verwendeten Formaten und Kommunikationskanälen für die Gesundheitsberichterstattung zu Diabetes und nichtübertragbaren Krankheiten

bisher nur begrenzt Empfehlungen und Übersichtsarbeiten vorhanden. Die WHO empfiehlt in ihrem Rahmenkonzept die Erstellung von Faktenblättern sowie eines Data Books (umfassender Tabellenband), die ausschließlich auf die Daten fokussieren [12] und nur bedingt die Anforderungen der Adressaten bezüglich Format und Aufbereitung berücksichtigen.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass klassische gedruckte Berichte das am häufigsten verwendete Format darstellen. Webseiten und Online-Datenbanken bieten darüber hinaus vielfältige Möglichkeiten zur Datenvisualisierung und werden bereits von einigen Ländern zur Darstellung der Ergebnisse der Surveillance von nichtübertragbaren Krankheiten genutzt. In der Surveillance von infektiösen Krankheiten werden diese Tools bereits in größerem Umfang eingesetzt [18]. Unter anderem werden sie zur Identifikation vulnerabler Gruppen verwendet. Das Projekt AIDSvU ermöglichte beispielsweise anhand von regionalen Analysen gezielte Public-Health-Interventionen in stärker betroffenen Gemeinden [19]. Auch für die NCD-Surveillance leiten sich hieraus vielfältige Möglichkeiten ab. Beispielsweise ermöglicht die von Public Health England bereitgestellte Fingertips-Plattform ([Tabelle 2](#)) detaillierte Auswertungen verschiedener Indikatoren zu Diabetes, welche auf regionaler Ebene für die Planung von Public-Health-Maßnahmen verwendet werden [15]. Darüber hinaus bieten die sozialen Medien neue Möglichkeiten zur Verbreitung von Informationen an die Öffentlichkeit [10] und werden bereits von einigen Ländern verwendet. Hierbei steht die Förderung eines Bewusstseins für Krankheiten wie Diabetes und deren Risikofaktoren im Vordergrund. Die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in

den Vereinigten Staaten von Amerika haben zu diesem Zweck spezielle Infografiken entwickelt, welche die Allgemeinbevölkerung über Diabetes informieren sollen (Tabelle 2). Allerdings ist die Effektivität von Public-Health-Interventionen unter Verwendung sozialer Medien noch nicht ausreichend untersucht [14].

Als primäre Adressaten benennt die Online-Befragung die Politik sowie Entscheidungsträgerinnen und -träger im Gesundheitswesen, gefolgt von Medien und Presse. Auch die WHO nennt in ihrem Rahmenkonzept die Politik und Entscheidungsträgerinnen und -träger im Gesundheitswesen als zwei der vier Adressatengruppen für die Surveillance nichtübertragbarer Erkrankungen neben den Leistungserbringenden und der Allgemeinbevölkerung [12]. Diese stehen auch in der Literatur zum Aufbau von Public-Health-Surveillance-Systemen im Mittelpunkt [6, 7, 10]. Während im Bereich der Politik vor allem die Entwicklung von Interventionen und anderen Public-Health-Maßnahmen auf Basis der Surveillance-Daten gefördert werden soll (data-based decision making) [20], geht es bei der Information der Allgemeinbevölkerung in erster Linie darum, ein Bewusstsein für Erkrankungen, Risikofaktoren oder andere Public-Health-relevante Informationen zu schaffen [7]. Medien und Presse können hierbei als wichtige Multiplikatoren für die Erkenntnisse in Richtung breiter Öffentlichkeit dienen und andererseits auch indirekt die Politik für bestimmte Themen sensibilisieren [9]. Allerdings wird in der Literatur diskutiert, ob die Medien wirksam Einfluss auf die Politik nehmen können, und als nicht eindeutig belegt beurteilt [21]. Darüber hinaus scheint vor allem für die Ansprache von Politikerinnen und Politikern auch der persönliche Kontakt wichtig, welcher im Rahmen

individueller Treffen und Symposien stattfinden kann [10]. Zusammenfassend ist es entscheidend, die Bedürfnisse der unterschiedlichen Adressatengruppe zu berücksichtigen [22, 23] und die Nutzung der bereitgestellten Formate anhand von Indikatoren zu überprüfen [10, 24, 25].

4.1 Limitationen

Aufgrund der zweistufigen Vorgehensweise und der Verwendung zweier verschiedener Methoden zur Erhebung der Daten zur diabetesspezifischen Gesundheitsberichterstattung ergeben sich verschiedene Limitationen. Für Länder, die nicht an der Befragung teilgenommen haben, konnten nur Informationen und Dokumente einbezogen werden, die im Internet verfügbar und entweder in englischer, deutscher oder französischer Sprache oder mithilfe von Google Translate zugänglich waren. Für diese Länder konnte keine Information über die intendierten Adressatengruppen gesammelt werden, da es sich hierbei nicht um öffentlich zugängliche Angaben handelt, sondern der Einschätzung von Public-Health-Expertinnen oder -Experten bedarf. Weiterhin konnten mit der Online-Befragung keine Daten über die Nutzerinnen und Nutzer erhoben werden, um abzugleichen, ob die intendierten Gruppen von den entsprechenden Formaten auch erreicht wurden. Insgesamt war die Studie auf staatliche Institute sowie Ministerien beschränkt und Publikationen aus Nichtregierungsorganisation, wie Patientenverbänden oder Fachverbänden, wurden nicht in die Analyse miteinbezogen. Hierbei lag der Fokus auf der nationalen Gesundheitsberichterstattung und regionale Berichte und Formate wurden in der Analyse nicht berücksichtigt. Zusätzlich

ist es möglich, dass die Ergebnisse nicht auf alle nichtübertragbaren Erkrankungen verallgemeinerbar sind, da Diabetes im Vergleich zu anderen Erkrankungen eine erhöhte Aufmerksamkeit erfährt.

4.2 Fazit und Ausblick

Das Ziel eines Surveillance-Systems ist, eine Datenbasis für gesundheitspolitische Entscheidungen und die Entwicklung von Public-Health-Maßnahmen bereitzustellen. Die wachsende Komplexität aufgrund der zunehmenden Anzahl an Datenquellen und wissenschaftlichen Erkenntnissen bedarf einer transparenten und verständlichen Darstellung. Hierbei können neben klassischen Berichtsformaten neue Visualisierungstools und interaktive Datenbanken helfen, die Informationen verständlich aufzubereiten und den Zugang für unterschiedliche Adressaten zu erleichtern.

Die Politik und die gesundheitspolitischen Entscheidungsträgerinnen und -träger sind die wichtigsten Adressaten für Gesundheitsberichte zu nichtübertragbaren Krankheiten und können auf unterschiedlichen Wegen erreicht werden. Neben Berichten stellen die etablierten Kommunikationsmittel sowie soziale Medien geeignete Kommunikationskanäle zur Themensetzung dar und können dazu beitragen, ein Bewusstsein für besondere Public-Health-Herausforderungen zu schaffen. Zusätzlich bildet auch die Ansprache mittels persönlicher Gespräche oder Symposien einen wichtigen Bestandteil einer Disseminationsstrategie.

Die gewonnen Erkenntnisse sollen für die Entwicklung der Disseminationsstrategie der Diabetes-Surveillance am RKI genutzt werden. Auch bei der Diabetes-Surveillance

stehen die Politik und die Entscheidungsträgerinnen und -träger im Gesundheitswesen im Fokus. Im Einklang mit den Ergebnissen dieser Studie soll für diese Adressatengruppe ein Diabetesbericht entwickelt werden. Zusätzlich sollen die Allgemeinbevölkerung und die Medien für die wachsenden Herausforderungen durch nichtübertragbare Erkrankungen sensibilisiert und informiert werden. Zur Ansprache dieser Gruppen soll eine Webseite mit einer Visualisierung der Ergebnisse der Diabetes-Surveillance entwickelt und zusätzlich sollen soziale Medien, wie beispielsweise Twitter und YouTube, stärker genutzt werden. Auch die Best-Practice-Beispiele, welche im Zuge der Befragung und Recherche gesammelt wurden, stellen für die Entwicklung dieser Formate eine wichtige Grundlage dar.

Korrespondenzadresse

Dr. Lukas Reitzle
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
E-Mail: ReitzleL@rki.de

Zitierweise

Reitzle L, Schmidt C, Scheidt-Nave C, Ziese T (2019)
Studie zur Gesundheitsberichterstattung über nichtübertragbare
Erkrankungen am Beispiel von Diabetes mellitus
im internationalen Vergleich.
Journal of Health Monitoring 4(2): 70–92.
DOI 10.25646/5983

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:
www.rki.de/journalhealthmonitoring-en

Datenschutz und Ethik

Alle Studien des Robert Koch-Instituts unterliegen der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmung der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Vor Durchführung der Online-Befragung wurde diese mit dem Datenschutzbeauftragten des Robert Koch-Instituts abgestimmt und ein positives Votum für die Durchführung der Befragung eingeholt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden vor Beginn der Befragung über den Zweck der Befragung sowie die datenschutzrechtlichen Gesichtspunkte informiert. Die Teilnahme war freiwillig und eine Nichtteilnahme mit keinerlei Nachteilen verbunden.

Förderungshinweis

Die Durchführung der Studie zur Gesundheitsberichterstattung von nichtübertragbaren Erkrankungen am Beispiel Diabetes im internationalen Vergleich wurde aus Mitteln des Drittmittelprojekts „Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance“ durchgeführt, das vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert wird (Förderkennzeichen GE 2015 03 23).

Interessenkonflikt

Die Autorin und die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Heidemann C, Scheidt-Nave C (2017) Prävalenz, Inzidenz und Mortalität von Diabetes mellitus bei Erwachsenen in Deutschland – Bestandsaufnahme zur Diabetes-Surveillance. *Journal of Health Monitoring* 2(3):105-129. <https://edoc.rki.de/handle/176904/2781> (Stand: 17.01.2019)
2. NCD Risk Factor Collaboration (2016) Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. *The Lancet* 387(10027):1513-1530
3. World Health Organization (2013) Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/ (Stand: 04.12.2018)
4. Gabrys L, Heidemann C, Schmidt C et al. (2018) Diabetes-Surveillance in Deutschland – Auswahl und Definition von Indikatoren. *Journal of Health Monitoring* 3(S3):3-22. <https://edoc.rki.de/handle/176904/5677> (Stand: 17.01.2019)
5. World Health Organization (2018) Public health surveillance. https://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/ (Stand: 04.12.2018)
6. Groseclose SL, Buckeridge DL (2017) Public Health Surveillance Systems: Recent Advances in Their Use and Evaluation. *Annual Review of Public Health* 38:57-79
7. Smith PF, Hadler JL, Stanbury M et al. (2013) “Blueprint version 2.0”: updating public health surveillance for the 21st century. *Journal of Public Health Management and Practice* 19(3):231-239
8. Green LW, Ottoson JM, Garcia C et al. (2009) Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization, and integration in public health. *Annual Review of Public Health* 30:151-174
9. Nelson DE, Hesse BW, Croyle RT (2009) Making data talk: communicating public health data to the public, policy makers, and the press. Oxford University Press, New York
10. Brownson RC, Eyster AA, Harris JK et al. (2018) Getting the Word Out: New Approaches for Disseminating Public Health Science. *Journal of Public Health Management and Practice* 24(2):102-111
11. Wilson PM, Petticrew M, Calnan MW et al. (2010) Disseminating research findings: what should researchers do? A systematic scoping review of conceptual frameworks. *Implementation Science* 5(1):91

12. World Health Organization (2017) WHO STEPS Surveillance Manual.
http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/STEPS_Manual.pdf (Stand: 04.12.2018)
13. Richards CL, Iademarco MF, Atkinson D et al. (2017) Advances in Public Health Surveillance and Information Dissemination at the Centers for Disease Control and Prevention. *Public Health Reports* 132(4):403-410
14. Welch V, Petkovic J, Pardo Pardo J et al. (2016) Interactive social media interventions to promote health equity: an overview of reviews. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada* 36(4):63-75
15. Reitzle L, Hansen S, Paprott R et al. (2018) National public health system responses to diabetes and other important noncommunicable diseases. *Bundesgesundheitsbl* 61(10):1300-1306
16. World Health Organization (2011) NCD Global Monitoring Framework.
https://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/ (Stand: 04.12.2018)
17. World Health Organization (2018) Noncommunicable Disease Document Repository.
<https://extranet.who.int/ncdccc/documents/> (Stand: 04.12.2018)
18. Carroll LN, Au AP, Detwiler LT et al. (2014) Visualization and analytics tools for infectious disease epidemiology: a systematic review. *Journal of Biomedical Informatics* 51:287-298
19. Valdiserri RO, Sullivan PS (2018) Data Visualization Promotes Sound Public Health Practice: The AIDSvu Example. *AIDS Education and Prevention* 30(1):26-34
20. Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM (2009) Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. *Annual Review of Public Health* 30:175-201
21. Bou-Karroum L, El-Jardali F, Hemadi N et al. (2017) Using media to impact health policy-making: an integrative systematic review. *Implementation Science* 12(1):52
22. Dobbins M, Rosenbaum P, Plews N et al. (2007) Information transfer: what do decision makers want and need from researchers? *Implementation Science* 2:20
23. Centers for Disease Control and Prevention (2015) NCD Training Modules - Data dissemination.
https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/training_modules/21/data-dissemination_ppt_final_09252013.pdf (Stand: 29.03.2019)
24. Sullivan MT, Strachan M, Timmons BK (2007) *Guide to Monitoring and Evaluating Health Information Products and Services*. Baltimore, Maryland: Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Washington, D.C.: Constella Futures; Cambridge, Massachusetts: Management Sciences for Health.
<https://www.k4health.org/sites/default/files/guide-to-monitoring-and-evaluating-health-information.pdf> (Stand: 27.03.2019)
25. Chavda J, Patel A (2016) Measuring research impact: bibliometrics, social media, altmetrics, and the BJGP. *Br J Gen Pract* 66(642):e59-61

Annex Tabelle 1
Online-Survey
„Health reporting on diabetes mellitus“
Eigene Darstellung

1. Introduction

1.1 Would you like to participate in this survey?

- 1: Yes
2: No

1.2 For which country do you answer this questionnaire?

Please enter the country here

1.3 What kind of institution are you working for?

- 1: Ministry
2: National public health institute
3: Regional or local public health institute
4: Other governmental institution
5: University
6: Research institute
7: Health insurance body
8: Think tank, private consultancy
9: NGO, association or interest organization
10: Medical care facility
11: Social care facility
12: Others, namely:
13: No reply

1.4 What is the name of the institution you are working for?

Text field
No reply

2. Diabetes mellitus surveillance

2.1 Do you know whether there is a national health reporting on diabetes mellitus in place in your country?

- 1: Yes
2: No
3: Do not know

2.2 Does the national diabetes reporting follow the WHO framework for surveillance of noncommunicable diseases?

Table 1: Framework for national NCD surveillance

Exposures

Behavioural risk factors: *tobacco use, physical inactivity, the harmful use of alcohol and unhealthy diet.*

Physiological and metabolic risk factors: *raised blood pressure, overweight/obesity, raised blood glucose, and raised cholesterol.*

Social determinants: *educational level, household income, and access to health care.*

Outcomes

Mortality: *NCD-specific mortality.*

Morbidity: *Cancer incidence and type (as core).*

Health system capacity and response

Interventions and health system capacity: *infrastructure, policies and plans, access to key health-care interventions and treatments, and partnerships.*

Surveillance of Noncommunicable Diseases. Report of a WHO Meeting. Geneva, World Health Organization, 2010.

- 1: Yes
2: No
3: Do not know

Annex Tabelle 1 Fortsetzung
Online-Survey
 „Health reporting on diabetes mellitus“
 Eigene Darstellung

2.3 Has there been a national diabetes strategy (action plans or health targets) developed in your country?

- 1: Yes
- 2: No
- 3: Do not know

2.3.1 Is the national diabetes strategy (action plans or health targets) available in English?

- 1: Yes
- 2: No
- 3: Do not know

2.3.2 Please enter the corresponding internet link/ URL address or upload the national diabetes strategy here.

Text field

2.4 Is there an established set of health-related indicators (social and environmental determinants, risk factors, health-related outcomes) in your country, which is used for health reporting of noncommunicable disease and/or diabetes mellitus?

- 1: Yes, for noncommunicable disease including diabetes mellitus
- 2: Yes, specifically for diabetes mellitus only
- 3: No
- 4: Do not know

2.4.1 Please enter the corresponding internet link/URL or upload the document of the indicator system for health reporting on diabetes mellitus or NCDs in your country here.

Text field

2.4.2 Do you distinguish within your set of health-related indicators between core indicators and additional indicators?

- 1: Yes, we have defined a subset core indicators
- 2: No, we do not distinguish within the set of indicators
- 3: Do not know

2.4.3 How many core indicators for diabetes mellitus have you defined?

Text field

Do not know

Annex Tabelle 1 Fortsetzung
Online-Survey
 „Health reporting on diabetes mellitus“
 Eigene Darstellung

3. Formats

3.1 What formats are used for publication of health reports covering diabetes mellitus in your country at national level?

Multiple answers allowed

Information on diabetes mellitus is published...

- 1: ... as specific chapter in a comprehensive national health report.
- 2: ... as part of a comprehensive report on noncommunicable diseases.
- 3: ... as comprehensive report solely on diabetes mellitus.
- 4: ... as short report on diabetes mellitus.
- 5: ... as fact sheet/flyer.
- 6: ... as publication in a peer-reviewed journal.
- 7: ... as statistical online-database.
- 8: ... as main topic on the website of a national public health institute or another institution.
- 9: ... as another report format.
- 10: Do not know

3.2 For the health reports including diabetes mellitus you know, please name the ...

- Title
- Type of report
- Publishing institution
- Year of publication/Regular publication

In case of regularly published national health reports please list only the latest issue.

If the reports are available in English we invite you to upload the document in a later step.

	Title of the report	Type of report	Publishing institution	Report is regularly published		Year of publication (latest issue)	Report available in English	
				Yes	No		Yes	No
1								
2								
...								

Annex Tabelle 1 Fortsetzung
Online-Survey
„Health reporting on diabetes mellitus“
 Eigene Darstellung

3.2.1 For the reports, which are published regularly, could you please indicate the publication frequency?

Publication frequency (<1 year, annually, biannually, every 3-5 year, every 5-10 year, >10 year)

Report 1

...

3.2.2 For the reports you have mentioned, could you please indicate the target audience?

Multiple answers allowed

Report title	Research/academia	Politicians/decision makers	Treating physicians/GPs	Diabetes patients	Media/press	General population	Other	Do not know
Report 1								
Report 2								
...								

4. Database (only if applicable)

4.1 You have indicated that surveillance data on diabetes mellitus is part of an online database. What is the name of the online database?

Text field

4.2 Which institution hosts the database?

Text field

4.3 Is the database available in English?

- 1: Yes
- 2: No
- 3: Do not know

4.4 Does the database include a tool for regional visualization, e.g. an interactive map showing different indicators like prevalence by region within the country?

- 1: Yes
- 2: No
- 3: Do not know

4.5 How frequently is the information of the database updated?

- 1: Regularly - Please indicate timeframe in years____
- 2: Only irregular updates
- 3: Do not know

4.6 Is the database publicly available?

- 1: Yes - Please indicate the link/URL _____
- 2: No
- 3: Do not know

Annex Tabelle 1 Fortsetzung
Online-Survey
 „Health reporting on diabetes mellitus“
 Eigene Darstellung

5. Website (only if applicable)

5.1 You mentioned that diabetes mellitus is a main topic of the website of a national public health institute or another institution in your country.
 What is the name and link/URL of the website?

Text field

5.2 Which institution hosts the website?

Text field

5.3 Is the website available in English?

- 1: Yes
- 2: No
- 3: Do not know

5.4 Who is the target audience for the website publishing information on diabetes surveillance?

Multiple answers allowed

	1 Research/ academia	2 Politicians	3 Treating physicians/GPs	4 Diabetes patients	5 Media/ press	6 General population	7 Other	8 Do not know
Website								

5.5 Does the website include a tool for regional visualization of data on diabetes mellitus, e.g. an interactive map showing different indicators like prevalence by region within the country?

- 1: Yes
- 2: No
- 3: Do not know

5.6 How frequently is the information of the website updated?

- 1: Regularly - Please indicate timeframe in months_____
- 2: Only irregular updates
- 3: Do not know

Annex Tabelle 1 Fortsetzung
Online-Survey
 „Health reporting on diabetes mellitus“
 Eigene Darstellung

6. Other format (only if applicable)

6.1 You have indicated that health information on diabetes mellitus is published in a format other than those listed. Could you please describe the format in more detail (print vs. online, content of the format, etc.)?

Text field

6.2 Which institution publishes this format?

Text field

6.3 Who is the target audience for this format?

Multiple answers allowed

	1 Research/ academia	2 Politicians	3 Treating physicians/GPs	4 Diabetes patients	5 Media/ press	6 General population	7 Other	8 Do not know

6.4 Is this format published regularly?

- 1: Yes
- 2: No
- 3: Do not know

6.5 Is this format on diabetes mellitus available in English?

- 1: Yes
- 2: No
- 3: Do not know

6.6 Please enter the corresponding internet link/URL address or upload the diabetes mellitus report format here.

Text field

Annex Tabelle 1 Fortsetzung
Online-Survey
„Health reporting on diabetes mellitus“
Eigene Darstellung

7. Data Sources

7.1 You have indicated that in your country there is an indicator system for the monitoring of diabetes mellitus in place. Which data sources are you using to collect this data?

Multiple answers allowed

Primary data using...

- 1: ... a national health survey **specifically on diabetes mellitus**.
- 2: ... a national health survey on **noncommunicable diseases** including diabetes mellitus.
- 3: ... a general national health survey covering several topics including diabetes mellitus.

Secondary data using

- 4: ... other institutions/ministries, namely _____
- 5: ... data from insurance companies
- 6: ... data from hospitals/doctors

Other

- 7: ... Other sources, namely _____
- 8: Do not know

7.2 What is the name of the health survey covering diabetes mellitus?

Text field

8. Closing

8.1 If you know of a relevant health report on the national, sub-national or international level which you consider a good-practice-model for reporting on noncommunicable diseases or diabetes mellitus, please indicate the internet link/URL address and/or upload the report here.

Text field

8.2 Do you have any further comments about health reporting on diabetes mellitus or this survey?

Text field

Thank you for your participation!

Impressum

Journal of Health Monitoring

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Susanne Bartig, Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter,
Dr. Franziska Prütz, Martina Rabenberg, Dr. Alexander Rommel,
Dr. Livia Ryl, Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling,
Martin Thißen, Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Gisela Dugnus, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

ISSN 2511-2708

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit