

Das Webportal der Gesundheitsberichterstattung des Bundes zu nichtübertragbaren Erkrankungen und deren Einflussfaktoren

The Web portal of Federal Health Reporting on Noncommunicable Diseases and their Influencing Factors

Laura Krause, Annett Klingner, Michael Lange, Ramona Scheufele, Lukas Reitzle

Kontakt

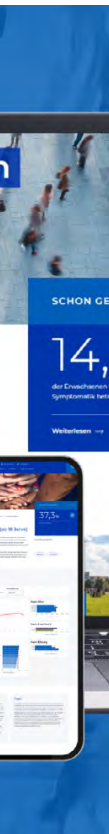
Lukas Reitzle | Robert Koch-Institut | Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring |
 Gerichtstraße 27 | 13347 Berlin | E-Mail: ReitzleL@rki.de

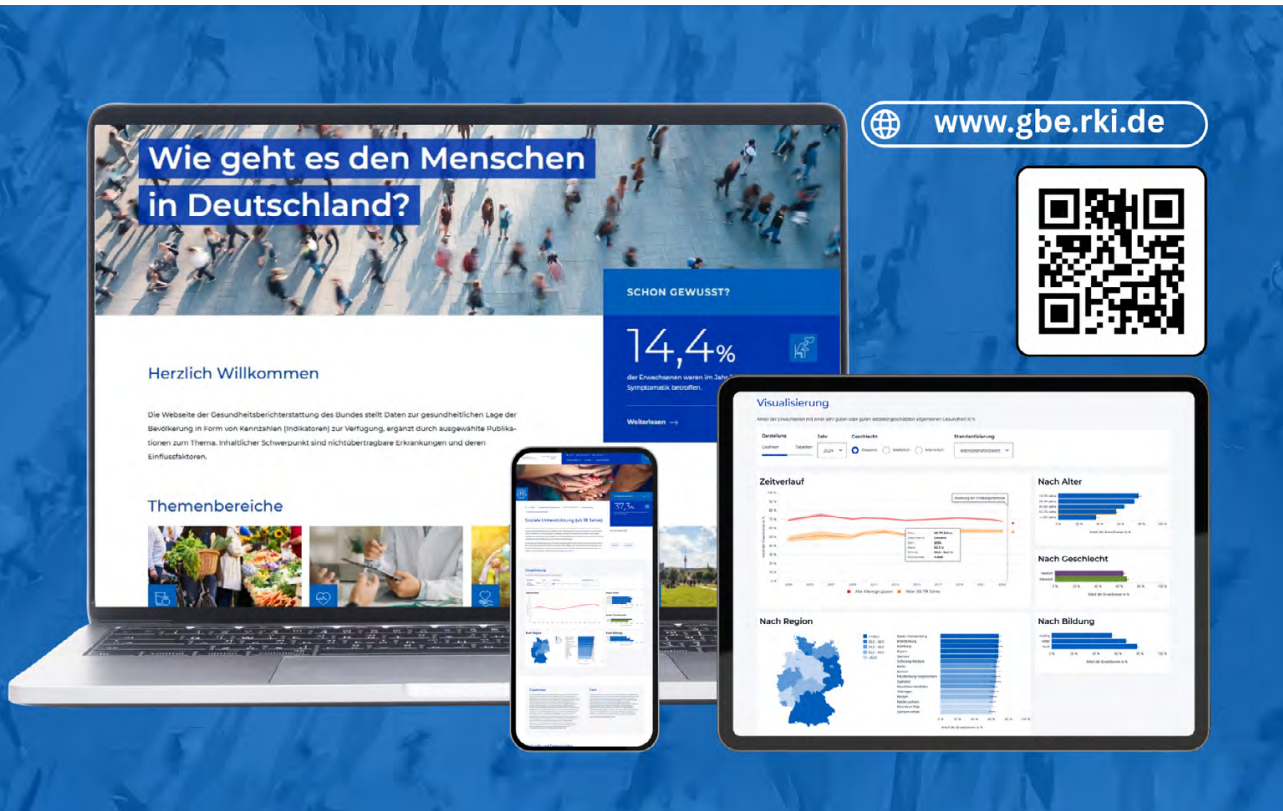
Zusammenfassung

Im Rahmen der Surveillance nichtübertragbarer Erkrankungen (NCDs) am Robert Koch-Institut (RKI) stellt die Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes die Ergebnisse den Akteurinnen und Akteuren aus dem Public-Health-Bereich zur Verfügung. Aufbauend auf qualitativen Interviews zu Bedarfen von Nutzenden, die in der Diabetes-Surveillance des RKI (2015–2024) durchgeführt wurden, wurde das Konzept für die Ergebnisdissemination weiterentwickelt. So wurde ein neues Webportal der [GBE des Bundes](#) als zentraler Zugangspunkt für Ergebnisse zu NCDs geschaffen, welches bestehende Informationsangebote bündelt und thematisch strukturiert. Den Kern bildet ein Indikatorenset für NCDs mit aktuell 66 Indikatoren, die interaktiv visualisiert und textlich eingeordnet werden. Datenquellen sind Gesundheitsstudien des RKI sowie Sekundärdaten. Das neue Webportal trägt den sich stetig verändernden technischen Entwicklungen und Anforderungen der Nutzenden Rechnung. Im Dialog mit den Nutzenden soll es kontinuierlich weiterentwickelt und die Inhalte im Hinblick auf die Herausforderungen im Public-Health-Bereich erweitert werden.

Abstract

As part of the surveillance of noncommunicable diseases (NCDs) at Robert Koch Institute (RKI), the Federal Health Reporting disseminates the results to relevant public health stakeholders. Based on qualitative interviews on user requirements conducted as part of the diabetes surveillance of the RKI (2015–2024), the concept for the dissemination of the results was further developed. A new [web portal of Federal Health Reporting](#) was created as a central access point for results on NCDs, which bundles existing information offers and structures them thematically. The core component is an indicator set for NCDs with currently 66 indicators, which are interactively visualized and contextualized in text form. Data sources are RKI health surveys and secondary data. The new portal takes account of constantly changing technical developments and user requirements. It will be continuously updated in dialog with users and the content will be extended in light of public health challenges.





Startseite des Webportals der Gesundheitsberichterstattung des Bundes
 Quelle: RKI

Hintergrund

Nichtübertragbare Erkrankungen (noncommunicable diseases, NCDs) gehören weltweit und auch in Deutschland zu den häufigsten Todesursachen und tragen erheblich zu der mit gesundheitlichen Einschränkungen verbrachten Lebenszeit bei (Porst et al., 2022; WHO, 2022). Für die Beobachtung der Gesundheit der Bevölkerung (Public-Health-Surveillance) werden epidemiologische Kennzahlen wie Prävalenz, Inzidenz und Mortalität herangezogen (Krause et al., 2024; Porst et al., 2022). Der Begriff Public-Health-Surveillance meint die kontinuierliche und systematische Erhebung, Zusammenführung und Analyse gesundheitsbezogener Daten und die zeitnahe Bereitstellung von Informationen als Grundlage für die Planung, Umsetzung und Evaluation von Public-Health-Maßnahmen (WHO, 2023). Der Begriff Surveillance hat in Bezug auf NCDs aber erst vor etwas mehr als zehn Jahren international an Bedeutung gewonnen (Choi, 2012; Ebrahim, 2011). In Deutschland existierte bislang keine umfassende NCD-Surveillance und Informationen zum zeitlichen Verlauf wichtiger NCDs wurden nicht systematisch erfasst (Reitzle et al., 2020). Dies hat die Entwicklung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen erschwert (SVR, 2023).

Das Robert Koch-Institut (RKI) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einigen Jahren mit dem Aufbau einer Diabetes-Surveillance (Heidemann et al., 2021) sowie einer Mental-Health-Surveillance (Thom et al., 2023) beauftragt. Kern der Projekte war

der Aufbau einer indikator-gestützten Surveillance, die zu wichtigen epidemiologischen Kennzahlen kontinuierlich Ergebnisse berichtet. Ferner besteht am RKI ein registerbasiertes System zur epidemiologischen Surveillance des Krebsgeschehens (Gurung-Schönfeld & Kraywinkel, 2021). Eine Nutzendenbefragung im Rahmen der Diabetes-Surveillance (Erhebungszeitraum der Interviews: 10/2022–01/2023) ergab, dass sich die Mehrheit der Interviewten, zu denen Expertinnen und Experten aus Gesundheitspolitik, Gesundheitswesen, Wissenschaft und Medien gehörten, eine inhaltliche Erweiterung um weitere NCDs wünschen (Kettlitz et al., 2024). Unter Einbezug dieser Surveillance-Systeme wird aktuell eine umfassende NCD-Surveillance am RKI aufgebaut, um Informationen zum zeitlichen Verlauf wichtiger NCDs sowie deren Einflussfaktoren bereitzustellen. Die oben genannte Nutzendenbefragung der Diabetes-Surveillance hat darüber hinaus den Bedarf für einen besseren Zugang zu Informationen zu NCDs offengelegt (Kettlitz et al., 2024). So äußerten die Interviewten den Wunsch, dass eine Plattform Informationen zu NCDs bündeln, visualisieren und einordnen soll. Damit wurde der Anstoß für das Webportal der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes zu nichtübertragbaren Erkrankungen und deren Einflussfaktoren gelegt.

Das Webportal der Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Das [Webportal der GBE](#) des Bundes ging am 20. November 2024 online. Die Webseite stellt verlässliche Informationen zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in Deutschland bereit: zeitnah, transparent und einfach zugänglich. Der Fokus liegt auf nichtübertragbaren Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und psychischen Störungen. Darüber hinaus werden Faktoren dargestellt, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben, wie etwa das Gesundheits- und Risikoverhalten oder soziale Einflussfaktoren. Weiterhin bietet das Webportal Informationen zur gesundheitlichen Versorgung, zu den gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen sowie zu den Umweltbedingungen, die die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen. Die Zielgruppen des Webportals sind vielfältig und umfassen Personen aus Gesundheitspolitik, Gesundheitswesen und Public-Health-Praxis, aus Wissenschaft und Forschung, Presse und Medien sowie auch die allgemeine interessierte Öffentlichkeit.

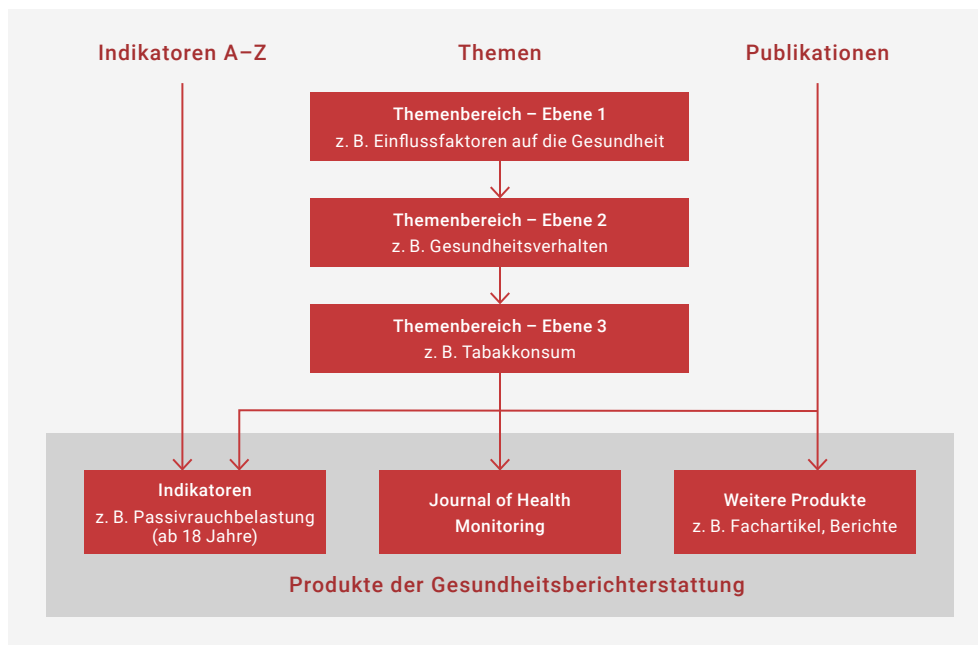
Struktureller Aufbau des Webportals

□ **Abbildung 1** veranschaulicht die Struktur des Webportals. Es ist thematisch aufgebaut und die Inhalte sind in drei hierarchische Ebenen gegliedert, welche über das Navigationsmenü Themen erreicht werden: Auf Ebene 1 befinden sich die vier übergeordneten Themenbereiche „Einflussfaktoren auf die Gesundheit“, „Gesundheitszustand“, „Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung“ sowie „Rahmenbedingungen“. Die untergeordnete Ebene 2 beinhaltet konkrete Themengruppen wie „Gesundheits- und Risikoverhalten“ oder „Soziale Einflussfaktoren“. Ebene 3 umfasst spezifische Themen wie „Körperliche Aktivität“. Dort werden Informationen zu verschiedenen Indikatoren, zum Beispiel „Aktive Mobilität“, „Bewegungsverhalten“ und „Sitzen“, und weiterführende Publikationen angeboten.

Die Seite Indikatoren A-Z ermöglicht einen direkten Einstieg zu den Indikatoren. Dort sind alle Indikatoren alphabetisch gelistet und können nach Themen und Lebensphase gefiltert werden.

Über die Seite Publikationen erhalten Nutzende einen Zugang zu sämtlichen als PDF verfügbaren Produkten des RKI, welche inhaltlichen Bezug zu den dargestellten Themen haben. Diese umfassen alle Artikel des [Journal of Health Monitoring](#) (Publikationsorgan der GBE des Bundes) sowie weitere wissenschaftliche Fachpublikationen, Gesundheitsberichte und andere Produkte, die ergänzende Informationen zu den im Webportal betrachteten Themen enthalten (zum Beispiel die Broschüre zum Frauengesundheitsbericht des RKI). Eine wichtige Kernfunktion des Webportals ist die Darstellung und Filterung dieser Produkte nach thematischer Struktur, Zeitraum, Lebensphase und nach Produkttyp. Das umfangreiche Angebot an thematisch relevanten Publikationen des RKI wird kontinuierlich um Neuerscheinungen ergänzt.

Abbildung 1: Struktur des Webportals



Sämtliche Inhalte des Webportals stehen auch auf Englisch zur Verfügung. Sofern die inhaltlich relevanten Publikationen auch in englischer Sprache vorliegen, sind diese den verschiedenen Themen zugeordnet oder über die Publikationssuche zu finden. Die englische Seite des Webportals ist [hier](#) erreichbar.

Im Webportal werden die gesetzlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit gemäß § 11 des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) in Verbindung mit der Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) umgesetzt: Die Inhalte und abrufbaren Publikationen sind weitgehend barrierefrei zugänglich. Darüber hinaus werden auf der deutschen Seite zentrale Informationen in Leichter Sprache sowie in Gebärdensprachvideos angeboten.

Das Herzstück des Webportals: Die Indikatorvisualisierung

Im Webportal der GBE finden sich derzeit 66 Indikatoren vorrangig mit Fokus auf die Lebensphase des Erwachsenenalters (□ **Abbildung 2**). Alle Indikatoren werden interaktiv visualisiert und die Kennzahlen für Gesamt sowie – wann immer möglich – nach Geschlecht, Alter, Bildung beziehungsweise regionaler sozioökonomischer Deprivation (Michalski et al., 2022) sowie nach Bundesland beziehungsweise Region (Nordwest, Nordost, Mitte-West, Mitte-Ost, Süden) ausgewiesen (□ **Abbildung 3**). Als zentrales Ergebnis wird darüber hinaus die zeitliche Entwicklung eines Indikators dargestellt. Die Ergebnisse werden sowohl „beobachtet“ als auch „altersstandardisiert“ berichtet, sodass Unterschiede über die Zeit und Unterschiede zwischen den Bundesländern/Regionen beziehungsweise Bildungsgruppen ohne demografische Effekte beurteilt werden können.

Zudem wird jeder Indikator textlich eingeordnet. Neben einem einleitenden Text gehört hierzu eine kurze Beschreibung der wichtigsten Ergebnisse inklusive Kernaussagen, ein Fazit, welches die Ergebnisse kurz einordnet, sowie eine transparente Beschreibung der Methodik und Datenquellen. Weiterhin werden den Indikator betreffende Publikationen ausgewiesen und verwandte Indikatoren verlinkt.

Abbildung 2: Themenbereiche und Indikatoren der NCD-Surveillance im Webportal

GESUNDHEITS-
BERICHTERSTATTUNG
Datenerhebung / Analyse / Dissemination

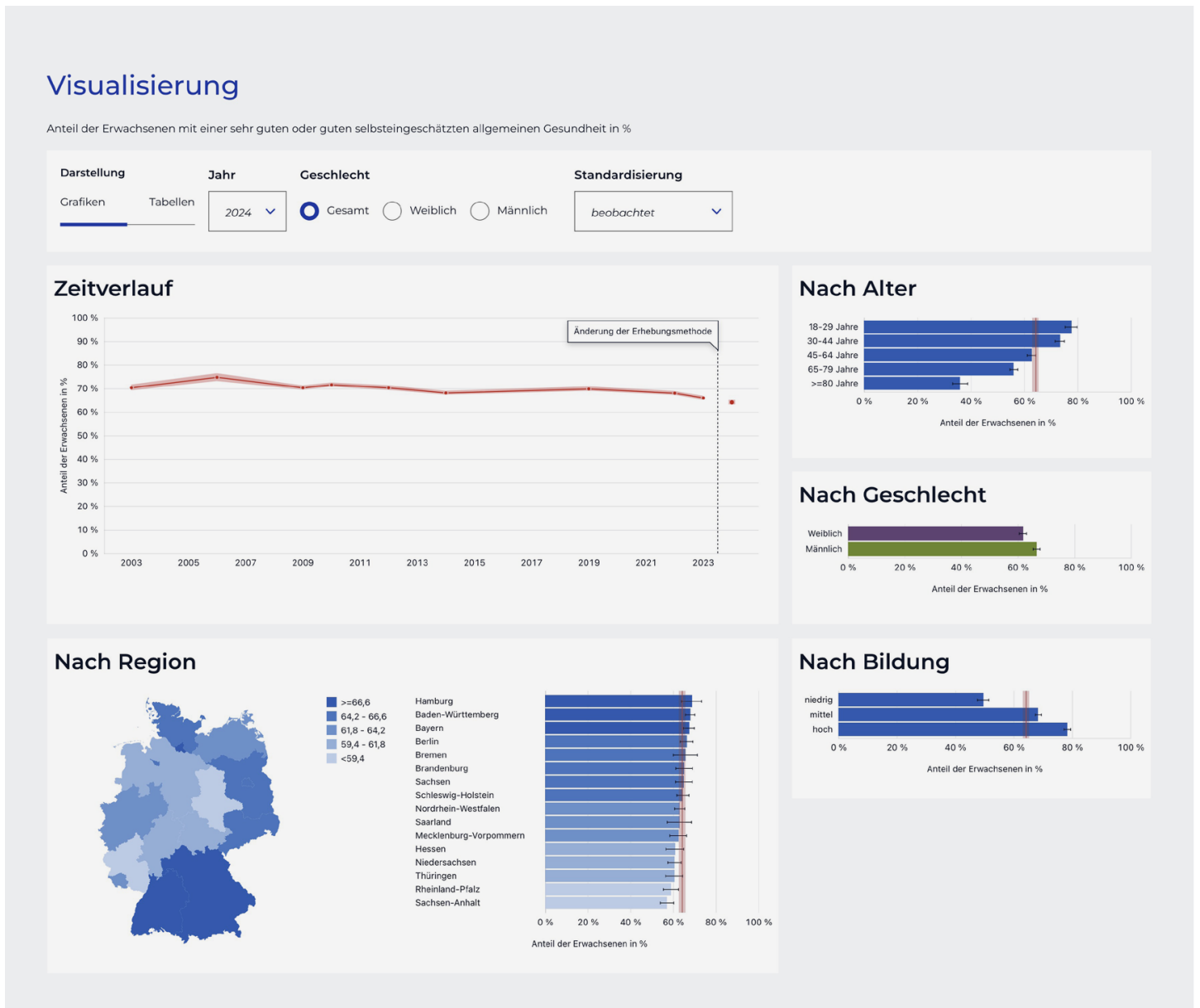
Webportal der Gesundheitsberichterstattung – Themenbereiche und NCD-Surveillance-Indikatoren

Einflussfaktoren auf die Gesundheit	Gesundheitszustand	Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung	Rahmenbedingungen
Soziale Einflussfaktoren <ul style="list-style-type: none"> • Soziale Unterstützung • Bildung (Stratifizierung) • Regionale sozioökonomische Deprivation (Stratifizierung) 	Körperliche Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> • KHK: Prävalenz • KHK: Sterblichkeit • Schlaganfall: Prävalenz • Schlaganfall: Sterblichkeit • Typ-1-Diabetes: Inzidenz (0-17 J.) • Typ-2-Diabetes: Inzidenz (11-17 J.) • Typ-1-Diabetes: Prävalenz (0-17 J.) • Typ-2-Diabetes: Prävalenz (11-17 J.) • Diabetes mellitus: Prävalenz • Diabetes mellitus: Sterblichkeit • Gestationsdiabetes: Prävalenz • Brustkrebs: Inzidenz • Brustkrebs: Sterblichkeit • Darmkrebs: Inzidenz • Darmkrebs: Sterblichkeit • COPD: Prävalenz • Asthma: Prävalenz • Arthrose: Prävalenz 	Unfälle und Verletzungen <ul style="list-style-type: none"> • Unfallverletzungen • Stürze 	Gesundheitsförderung und Prävention <ul style="list-style-type: none"> • Zahnvorsorgeuntersuchungen • Influenza: Impfquote • Darmkrebsfrüherkennung
Gesundheits- und Risikoverhalten <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsverhalten • Sitzen • Aktive Mobilität • Adipositas und Übergewicht • Fleischkonsum • Obst- und Gemüsekonsum • Zuckerhaltige Erfrischungsgetränke • Alkoholkonsum in Risikostufen • Rauschtrinken • Rauchen • Passivrauchbelastung 	Psychische Störungen <ul style="list-style-type: none"> • Psychische Störungen: Administrative Prävalenz • Depression: Administrative Prävalenz • Depressive Symptomatik: Prävalenz • Angststörungen: Administrative Prävalenz • Angstsymptome: Prävalenz 	Gesundheitsversorgung <ul style="list-style-type: none"> • Inanspruchnahme allgemeinärztlicher Leistungen • Inanspruchnahme fachärztlicher Leistungen • Inanspruchnahme von Krankenhausversorgung • Pflegeleistungen • Diabetes: Ambulant-sensitive Krankheitsfälle • Diabetesbedingte Amputationen 	Politische Rahmenbedingungen <ul style="list-style-type: none"> • Tabakkontrolle • Lebensmittelbesteuerung • Präventionsausgaben
Erkrankungsrisiko <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes: 10-Jahres-Risiko • HKE: 10-Jahres-Risiko 	Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden <ul style="list-style-type: none"> • Selbsteingeschätzte allgem. Gesundheit • Selbsteingeschätzte psych. Gesundheit • Psychisches Wohlbefinden 	Krankheitsfolgen <ul style="list-style-type: none"> • Sterblichkeit • Lebenserwartung • Körperliche Einschränkungen • Kognitive Einschränkungen • Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten • Einschränkungen in instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens • Chronisches Kranksein 	Gesellschaftliche Rahmenbedingungen <ul style="list-style-type: none"> • Verbraucherpreisindex • Armutsrisikoquote • Arbeitslosenquote • Hochschulbildung
		Wohnen und Umwelt <ul style="list-style-type: none"> • Verkehrsmittelnutzung 	

www.gbe.rki.de

07.08.2025

Abbildung 3: Visualisierung am Beispiel des Indikators „Selbsteingeschätzte allgemeine Gesundheit (ab 18 Jahre)“; www.gbe.rki.de/selbsteingeschaetzte-allgemeine-gesundheit



Den Indikatoren liegen unterschiedliche Datenquellen zugrunde. Bei der Auswahl wird darauf geachtet, dass diese repräsentativ für die Bevölkerung in Deutschland sind, zeitnah zur Verfügung stehen und die jeweilige Kennzahl verlässlich abbilden. So wird etwa auf die Gesundheitsstudien des RKI zurückgegriffen (Primärdaten), beispielsweise auf die verschiedenen Erhebungswellen der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell ([GEDA](#)). Die GEDA-Studie wurde in einem 15-Jahres-Zeitraum von 2009 bis 2024 durchgeführt. Für die Zeitreihen einiger weniger Indikatoren werden auch die Telefonischen Gesundheits-surveys aus den Jahren 2003 und 2006 genutzt. Vor Kurzem wurde das Gesundheitsmonitoring am RKI umgestellt und das RKI-Panel [„Gesundheit in Deutschland“](#) etabliert (Lemcke et al., 2024). Die sechs Indikatoren – „Psychisches Wohlbefinden (ab 18 Jahre)“, „Selbsteingeschätzte allgemeine Gesundheit (ab 18 Jahre)“, „Chronisches Kranksein (ab 18 Jahre)“, „Körperliche Einschränkungen (ab 18 Jahre)“, „Einschränkungen bei

Alltagsaktivitäten (ab 18 Jahre)“ und „Diabetes mellitus: Prävalenz (ab 18 Jahre)“ – enthalten bereits Daten aus der ersten Jahreswelle 2024. Neben den Gesundheitsstudien des RKI werden Datenquellen der amtlichen Statistik, Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung oder Daten aus Registern (Sekundärdaten) verwendet, zum Beispiel für die Indikatoren „Depression: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre)“, „Brustkrebs: Inzidenz“ oder „Diabetes: Sterblichkeit“.

Alle Daten der derzeit 66 Indikatoren im Webportal sowie deren Dokumentation stehen transparent zur freien Nachnutzung auf Zenodo und GitHub zur Verfügung und werden in regelmäßigen Abständen aktualisiert (RKI, 2025). Die Daten werden in einem maschinenlesbaren offenen Format zur freien Weiterverwendung durch diese Datenplattformen bereitgestellt. Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Verwaltung können diese Daten nutzen. Auch Journalismus, Wissenschaft und Forschung profitieren von dem Prinzip der freien Datennutzung. Der direkte Zugriff auf Zenodo und GitHub erfolgt über den Button „Zu den Daten“ auf den Seiten der Indikatoren.

Fazit und Ausblick

Das Webportal der GBE des Bundes stellt systematisch verlässliche Informationen zu nichtübertragbaren Erkrankungen und deren Einflussfaktoren in Deutschland bereit, was die Entwicklung und Umsetzung von Public-Health-Maßnahmen unterstützt (SVR, 2023). Perspektivisch sollen weitere Indikatoren basierend auf dem RKI-Panel „Gesundheit in Deutschland“ (Lemcke et al., 2024) in das Webportal aufgenommen und die Zeitreihen bestehender Primärdaten-Indikatoren fortgesetzt werden. Auch die Zeitreihen existierender Sekundärdaten-Indikatoren werden fortgeführt. Zukünftig soll zudem die Indikatorik in Hinblick auf weitere Lebensphasen, zum Beispiel mit Blick auf Kinder und Jugendliche, ausgebaut werden. Darüber hinaus ist für jeden Indikator die Erstellung eines PDF inklusive DOI zur Archivierung geplant. Der GBE-Newsletter, für den man sich [hier](#) anmelden kann, informiert regelmäßig über Neues vom Webportal. [RKI] ●

Literaturverzeichnis

- [1] Choi, B. C. (2012). The past, present, and future of public health surveillance. *Scientifica* (Cairo), 2012, 875253. <https://doi.org/10.6064/2012/875253>
- [2] Ebrahim, S. (2011). Surveillance and monitoring: a vital investment for the changing burdens of disease. *Int J Epidemiol*, 40(5), 1139–1143. <https://doi.org/10.1093/ije/dyr144>
- [3] Gurung-Schönfeld, I. & Kraywinkel, K. (2021). Krebsregistrierung heute: zwischen Epidemiologie, Qualitätssicherung und Forschung. *Epidemiologisches Bulletin*, 4, 3–9.
- [4] Heidemann, C., Reitzle, L., Ziese, T. et al. (2021). Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut – Modellprojekt für den Aufbau einer NCD-Surveillance in Deutschland. *Public Health Forum*, 29(4), 277–281. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0081>
- [5] Kettlitz, R., Buchmann, M., Tuncer, O. et al. (2024). Surveillance of non-communicable diseases: What matters to users? A qualitative interview study. *J Health Monit*, 9(4), e12919. <https://doi.org/10.25646/12919>

- [6] Krause, L., Reitzle, L., Hess, S. et al. (2024). Referenzauswertungen für die Schätzung von Prävalenz, Inzidenz und Mortalität Public-Health-relevanter Erkrankungen auf Basis von Routinedaten. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 67(2), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03821-1>
- [7] Lemcke, J., Loss, J., Allen, J. et al. (2024). Health in Germany: Establishment of a population-based health panel. J Health Monit, 9(Suppl 2), 2–21. <https://doi.org/10.25646/11992.2>
- [8] Michalski, N., Reis, M., Tetzlaff, F. et al. (2022). German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Revision, update and applications. J Health Monit, 7(Suppl 5), 2–23. <https://doi.org/10.25646/10641>
- [9] Porst, M., von der Lippe, E., Leddin, J. et al. (2022). Krankheitslast in Deutschland und seinen Regionen. Ergebnisse zu den „disability-adjusted life years“ (DALY) aus der Studie BURDEN 2020. Dtsch Arztebl Int, 119, 785–792. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0314>
- [10] Reitzle, L., Paprott, R., Farber, F. et al. (2020). Gesundheitsberichterstattung im Rahmen von Public Health Surveillance: Das Beispiel Diabetes. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 63(9), 1099–1107. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03201-z>
- [11] RKI – Robert Koch-Institut. (2025). Gesundheitsberichterstattung – Daten zu nicht übertragbaren Erkrankungen. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13736663>
- [12] SVR – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. (2023). Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023. Abgerufen am 28. September 2023 von <https://www.svr-gesundheit.de/publikationen/gutachten-2023/>
- [13] Thom, J., Walther, L., Eicher, S. et al. (2023). Mental Health Surveillance am Robert Koch-Institut – Strategien zur Beobachtung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 66(4), 379–390. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03678-4>
- [14] WHO – World Health Organization. (2023). Public health surveillance. Abgerufen am 09. Juli 2025 von <https://www.emro.who.int/health-topics/public-health-surveillance/index.html>
- [15] WHO – World Health Organization. (2022). Noncommunicable diseases. Abgerufen am 09. Juli 2025 von <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>