

Ansatz zur Quantifizierung der Krankheitslast im Bundesland NRW

S Pöttgen, K Giersiepen, R Fehr, H Zeeb

Keywords: DALYs, Global Burden of Disease, Gesundheitsberichterstattung, Krankheitslast, Prävention

Einleitung / Hintergrund:

Zu den zentralen gesundheitspolitischen Zielen gehören die Realisierung von Gesundheitsgewinnen und die Minderung der Krankheitslast. Im Auftrag des Landesinstitutes für Gesundheit und Arbeit NRW erfolgt eine Abschätzung der Gesamtkrankheitslast für NRW, bestehend aus `disability adjusted life years` (DALY; Summe aus verlorenen Lebensjahren durch vorzeitigen Tod (YLL) bzw. mit einer Behinderung gelebte Lebensjahre (YLD)), sowie entsprechender Präventionspotentiale.

Daten und Methoden:

Verwendet werden WHO-Daten zur Gesamtkrankheitslast (Global Burden of Disease Program, 2004, 2008) und niederländische Abschätzungen (Melse 2000). Verglichen werden DALYs für Krankheitsgruppen mit der höchsten Krankheitslast jeweils mit und ohne Diskontierung und auf Basis der `disability-weights` der WHO bzw. der Niederlande.

Per Delphi-Verfahren werden mögliche Präventionsmaßnahmen für Erkrankungen mit der höchsten Krankheitslast ermittelt.

Ergebnisse:

Die größten Einzellasten (WHO) der jährlichen Gesamtkrankheitslast (2,2 Mio. DALYs) entfallen auf neuropsychiatrische Erkrankungen (0,55 Mio. DALYs; Anteil 24,6 %), Kreislauf-Erkrankungen (0,43 Mio.; 19,1 %) und bösartige Neubildungen (0,38 Mio.; 16,9 %). Auf Verletzungen und unnatürliche Todesursachen entfallen 0,31 Mio. DALYs (5,9 %).

Im Delphi-Verfahren werden große Präventionspotentiale durch eine Änderung von Ernährungs-, Bewegungs- und Rauchverhalten sowie einer Verbesserung sozialer Netzwerke und psychotherapeutischer Angebote gesehen.

Methodische Unterschiede zeigen sich z.B. beim Vergleich der DALYs: Alkoholabhängigkeit rangiert in der niederländischen Studie auf Platz 6, gemäß WHO-Berechnung auf Platz 13, Demenzen auf den Rängen 4 (WHO) und 15 (NL). Die unterschiedlichen Berechnungsverfahren werden dargestellt.

Diskussion / Schlussfolgerungen:

Für Deutschland liegen kaum Abschätzungen der Gesamtkrankheitslast vor, an denen eine gezielte Prävention ansetzen könnte. Wesentliche methodische Diskussionspunkte beziehen sich auf die Diskontierung, die Lebensjahre im jungen erwerbsfähigen Lebensalter höher bewertet, sowie die unterschiedliche Verwendung von `disability weights`. Eine primäre Untersuchung der Gesamtkrankheitslast setzt die Ermittlung regionalspezifischer Gewichtungen voraus. Die Berechnung der YLL ist anhand vorhandener Mortalitätsdaten unproblematisch, für die Ermittlung der YLD stehen wenige verlässliche Daten zur Verfügung. Die Verbesserung der Datenlage erscheint für Themen mit hohem Präventionspotential vorrangig.

- 1) Anand S, Hanson K. Disability-adjusted life years: a critical review. *J Health Econ* 1997; 16(6):685-702.
- 2) Barendregt JJ, Bonneux L, van der Maas PJ. DALYs: the age-weights on balance. *Bull World Health Organ* 1996; 74(4):439-443.
- 3) Dodhia H, Phillips K. Measuring burden of disease in two inner London boroughs using Disability Adjusted Life Years. *J Public Health (Oxf)* 2008; 30(3):313-321.
- 4) Essink-Bot ML, Pereira J, Packer C, Schwarzinger M, Burstrom K. Cross-national comparability of burden of disease estimates: the European Disability Weights Project. *Bull World Health Organ* 2002; 80(8):644-652.
- 5) James KC, Foster SD. Weighing up disability. *Lancet* 1999; 354(9173):87-88.
- 6) Jankovic S, Vlajinac H, Bjegovic V, Marinkovic J, Sipetic-Grujicic S, Markovic-Denic L et al. The burden of disease and injury in Serbia. *Eur J Public Health* 2007; 17(1):80-85.
- 7) Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL. *Global Burden of Disease and Risk Factors*. 2006. Washington DC, The World Bank. Report
- 8) Melse JM, Essink-Bot ML, Kramers PG, Hoeymans N. A national burden of disease calculation: Dutch disability-adjusted life-years. *Dutch Burden of Disease Group. Am J Public Health* 2000; 90(8):1241-1247.
- 9) MGSFF. *Gesundheitsziele NRW - 2005 bis 2010. Grundlagen für die nordrhein-westfälische Gesundheitspolitik*. 2005. Bielefeld, MGSFF. Report
- 10) Murray CJ, Acharya AK. Understanding DALYs (disability-adjusted life years). *J Health Econ* 1997; 16(6):703-730.
- 11) Schottenfeld D, FJJF. *Cancer Epidemiology and Prevention*. New York: Oxford University Press; 2006.
- 12) Stouthard MEA, Essink-Bot ML, Bonsel GJ, DDW Group. Disability weights for diseases. A modified protocol and results for a Western European region. *European Journal of Public Health* 2000; 10(1):24-30.
- 13) Terschüren C, Mekel OC, Samson R, Classen TK, Hornberg C, Fehr R. Health status of 'Ruhr-City' in 2025--predicted disease burden for the metropolitan Ruhr area in North Rhine-Westphalia. *Eur J Public Health* 2009; 19(5):534-540.
- 14) Üstün TB, Rehm J, Chatterji S, Saxena S, Trotter R, Room R et al. Multiple-informant ranking of the disabling effects of different health conditions in 14 countries. *WHO/NIH Joint Project CAR Study Group. Lancet* 1999; 354(9173):111-115.
- 15) Üstün TB, Saxena S, Rehm J, Bickenbach J. Are disability weights universal? *WHO/NIH Joint Project CAR Study Group. Lancet* 1999; 354(9186):1306.
- 16) WHO. Table 4: Estimated total DALYs ('000), by cause and WHO Member State, 2004 (a, m). 2009. Data File