



Healthy life years (HLY)



Handlungsfeld 4: Krankheitslast und Krankheitskosten senken



Erwachsene

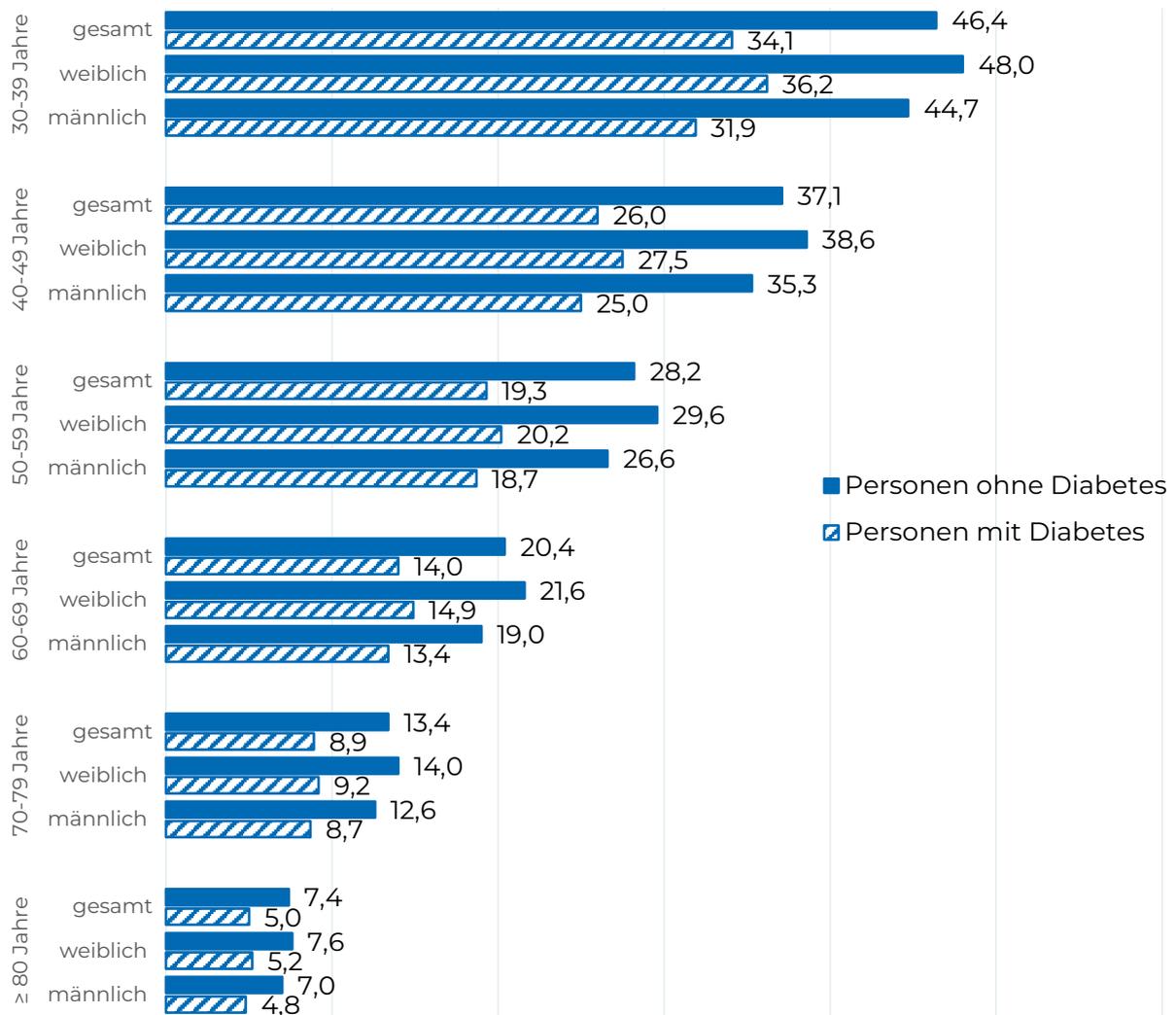
Hintergrund

Neben der Lebenserwartung gewinnt die Anzahl an Lebensjahren, die einer Person frei von gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbleiben, zunehmend an Bedeutung. Der Unterschied hierbei zwischen Personen mit und ohne Diabetes gilt neben der Exzess-Mortalität daher als wichtige Messgröße der diabetesassoziierten Krankheitslast.

Kernaussagen

- ▶ Im Jahr 2014 war die Anzahl verbleibender gesunder Lebensjahre bei Personen mit Diabetes deutlich niedriger als bei Personen ohne Diabetes.
- ▶ Frauen mit Diabetes weisen insgesamt eine höhere Anzahl verbleibender gesunder Lebensjahre auf als Männer mit Diabetes.
- ▶ Die Anzahl verbleibender gesunder Lebensjahre bei Personen mit und ohne Diabetes nähert sich mit zunehmendem Alter an.

Abbildung 1: Anzahl der gesunden Lebensjahre von Personen mit und ohne Diabetes (ab 30 Jahre) nach Alter und Geschlecht im Jahr 2014.



Ergebnisse

Die geschätzte Anzahl noch zu erwartender gesunder Lebensjahre bei Personen mit Diabetes liegt 2014 für Frauen und Männer im Alter 30 bis 39 Jahre bei 36,2 und 31,9, im Alter 50 bis 59 Jahre bei 20,2 und 18,7 und im Alter 70 bis 79 Jahre bei 9,2 und 8,7 Jahren. Im Vergleich zu Personen ohne Diabetes fällt die geschätzte Anzahl noch zu erwartender gesunder Lebensjahre bei Personen mit Diabetes geringer aus, bei 50- bis 59-Jährigen lag diese bei Frauen um 9,4 und bei Männern um 7,9 Jahre niedriger. Die Anzahl gesunder Lebensjahre in beiden Gruppen gleicht sich mit zunehmendem Alter an.

Fazit

Der Verlust an gesunder Lebenszeit bei Personen mit Diabetes im Vergleich zu Personen ohne Diabetes beträgt je nach Altersgruppe bis zu 12 Jahre. Zukünftige Analysen sollten darauf fokussieren, besonders benachteiligte Gruppen zu identifizieren, um wirksame gesundheitspolitische Maßnahmen zum Abbau von Ungleichheiten zu fördern.

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator Healthy life years (HLY) ist definiert als die erwartete Anzahl der verbleibenden Lebensjahre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen [1, 2] bei Personen mit Diabetes im Vergleich zu Personen ohne Diabetes.

Operationalisierung

Die Berechnung des Indikators benötigt verschiedene Kennziffern, die zur Schätzung der Anzahl der gesunden Lebensjahre herangezogen werden:

- ▶ **Prävalenz des bekannten Diabetes:** Selbstangabe zur Frage: „Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt eine Zuckerkrankheit oder ein Diabetes festgestellt?“
- ▶ **Prävalenz gesundheitlicher Beeinträchtigungen:** Selbstangabe zur Frage: „In welchem Ausmaß sind Sie durch Krankheit in der Ausübung Ihrer alltäglichen Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt? Mit dauerhaft meinen wir seit mindestens einem halben Jahr.“
 - erheblich eingeschränkt
 - eingeschränkt, aber nicht erheblich
 - nicht eingeschränkt
 - weiß nicht
 - keine Angaben

Prävalenz: Anteil der Personen, die „erheblich eingeschränkt“ angegeben haben. Komplementärgruppe sind Personen mit Angabe „eingeschränkt, aber nicht erheblich“ oder „nicht eingeschränkt“.
- ▶ **Sterberate in der Allgemeinbevölkerung:** Die Sterberaten werden über die Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamts ermittelt.
- ▶ **Diabetesbezogene Exzess-Mortalität:** Das Verhältnis aus der Sterberate für Personen mit dokumentierten Diabetes gegenüber der Sterberate für Personen ohne dokumentierten Diabetes (Indikator „Mortalität“).

- ▶ Die angegebenen Kennziffern werden jeweils insgesamt sowie getrennt nach Geschlecht für Personen ab 30 bis 89 Jahren in 10-Jahres-Altersgruppen berichtet und Personen über 90 Jahre sind in einer Altersgruppe zusammengefasst.

Bezugspopulation

Wohnbevölkerung in Deutschland, Alter ab 30 Jahren.

Datenquelle

Für die Ermittlung der angegebenen verschiedenen Kennziffern werden drei Datenquellen herangezogen:

- ▶ Prävalenzen des bekannten Diabetes sowie von gesundheitlichen Beeinträchtigungen werden durch die drei aufeinanderfolgenden Befragungssurveys Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2009, GEDA 2010 und GEDA 2012 des Robert Koch-Instituts (RKI) basierend auf Telefonstichproben (Festnetz) und Erhebung durch telefonische Befragung ermittelt.
- ▶ Allgemeine Sterberaten basieren auf Daten des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2014.
- ▶ Angaben zur diabetesbezogenen Exzess-Mortalität basieren auf den Daten nach der Datentransparenzverordnung (DaTraV-Daten) für das Jahr 2014 (Indikator: „Mortalität“).

Berechnung

Die Ermittlung der Anzahl gesunder Lebensjahre erfolgt in drei Schritten:

- ▶ **Diabetesspezifische Sterberaten:** Im ersten Schritt werden unter Verwendung der Sterberaten in der Allgemeinbevölkerung, der Diabetesprävalenz und der diabetesbezogenen Exzess-Mortalität die Sterberaten für Personen mit Diabetes und für Personen ohne Diabetes ermittelt.
- ▶ **Lebenserwartung:** Im zweiten Schritt wird über die diabetesspezifischen Sterberaten die Lebenserwartung für Personen mit und für Personen ohne Diabetes ermittelt.
- ▶ **Gesunde Lebensjahre:** Im dritten Schritt wird über die Verwendung der altersspezifischen Lebenserwartung und der altersspezifischen Prävalenz gesundheitlicher Beeinträchtigung durch die Methode von Sullivan die Anzahl verbleibender gesunder Lebensjahre ermittelt.
- ▶ **Gewichtung:** Zur Berechnung der Prävalenzen des Diabetes sowie von gesundheitlichen Beeinträchtigungen werden Gewichtungsfaktoren verwendet, welche unterschiedliche Auswahlwahrscheinlichkeiten sowie Abweichungen von der Stichprobe zur Bevölkerungsstruktur bezogen auf den 31.12.2011 hinsichtlich Geschlecht, Alter, Bildung und regionaler Verteilung korrigieren.

Datenqualität

- ▶ Die RKI-Befragungssurveys (GEDA) liefern repräsentative Ergebnisse für die deutschsprachige Wohnbevölkerung Deutschlands ab 18 Jahren. Wie bei allen bevölkerungsbezogenen Studien ist davon auszugehen, dass schwer kranke und institutionalisierte Personen unterrepräsentiert sind. Darüber hinaus basieren alle Informationen auf Selbstangaben und nicht auf ärztlichen Interviews oder Untersuchungen.
- ▶ Die Sterberaten für Deutschland entstammen der amtlichen Statistik des Statistischen Bundesamtes. Bei der Ermittlung der Lebenserwartung werden die gegenwärtigen Sterblichkeitsverhältnisse verwendet und somit als konstant über die Zeit angenommen, was zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Lebenserwartung führen kann.
- ▶ Bei den DaTraV-Daten handelt sich um Leistungs- und Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese umfassen ambulant und stationär dokumentierte Diagnosedaten sowie Informationen zur Verordnung von Medikamenten. Die Qualität der Daten hängt von der Dokumentationspraxis ab. In den DaTraV-Daten sind keine Versorgungsdaten von privat Krankenversicherten und keine Angaben zu den erbrachten stationären oder ambulanten Leistungen enthalten.

Datendownload

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

Referenzen

1. Bogaert P, Van Oyen H, Beluche I, Cambois E, Robine J-M. The use of the global activity limitation Indicator and healthy life years by member states and the European Commission. Arch Public Health. 2018;76:30. doi: 10.1186/s13690-018-0279-z.
2. Eurostat. Healthy life years statistics. 2024 [cited 28.11.2024]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics.

Weiterführende Links

Baumert J, Heidemann C, Reitzle L, Schmidt C. Gesunde Lebensjahre bei Personen mit und ohne Diabetes in Deutschland. J Health Monit. 2021;6(2):46-53. <http://dx.doi.org/10.25646/8330>.

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. Healthy life years (HLY) –Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12404.

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