



Factsheet: Der sozioökonomische Fußabdruck der Migräne in Deutschland

Hintergrund

In Deutschland leiden etwa 9,5 bis 15,5 Millionen Menschen an Migräne.¹⁻³ In der Akutphase einer Migräneattacke sind viele Patienten nicht in der Lage zu arbeiten, einzukaufen oder ihre Kinder zu versorgen. Im Berufsleben macht sich Migräne-bedingter Leistungsverlust weniger durch Absenzen (Absentismus*) bemerkbar als vielmehr durch den sogenannten Präsentismus**.⁴ Das bedeutet, dass sich Mitarbeiter trotz einer Migräneattacke an den Arbeitsplatz quälen, jedoch zwangsläufig weniger leistungsfähig sind.⁴ Aus einer internationalen Befragung von mehr als 6.600 berufstätigen Betroffenen mit mehr als 4 monatlichen Migränetagen ging hervor, dass im Durchschnitt während einer Migräneattacke 13 % ihrer Arbeitszeit durch Absentismus* und 48 % ihrer Zeit durch Präsentismus** verloren gehen.⁴ Dadurch entsteht eine hohe Belastung sowohl für die Betroffenen selbst als auch für ihr Arbeitsumfeld. Die sozioökonomischen Folgen, die durch die Krankheitslast der Migräne für Deutschland entstehen, wurden in einer Studie des WifOR-Instituts, Darmstadt, berechnet. Die Ergebnisse wurden aktuell publiziert.³

Zielsetzung³

Ziel der Studie ist – in Analogie zu bereits publizierten Social-Impact-Studien⁵ –, den Effekt der Migräne auf Wirtschaft und Gesellschaft im Sinne einer erweiterten „Burden of Disease“-Studie in Deutschland zu ermitteln. Dazu wurden in der Studie die Auswirkungen der Migräne-bedingten Kopfschmerzen auf die Produktivität von bezahlter und unbezahlter Arbeit ermittelt.³

Methodik³

In der von Novartis unterstützten und durch das WifOR-Institut durchgeführten Studie wurde auf Grundlage der longitudinalen, Populations-basierten Daten der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft und den Prävalenz-Daten des Global Burden of Disease Collaborative Network die Zahl der Migränetage berechnet.^{6,7} Die Krankheitslast wurde in potenzielle Produktivitätsverluste aufgrund von Absentismus* und Präsentismus** bei bezahlter und unbezahlter Arbeit übertragen. Abschließend wurden die daraus ableitbaren sozioökonomischen Sektor-spezifischen Kosten sowie die direkt und indirekt induzierten ökonomischen Effekte ermittelt.

Ergebnisse:³

- 60 % der Migränebetroffenen in Deutschland haben 3 oder weniger Kopfschmerztage pro Monat.
- 5,4 % der Patienten leiden an chronischer Migräne (mehr als 15 Kopfschmerztage pro Monat).
- Zwei Drittel der 836 Millionen jährlichen Kopfschmerztage entfallen auf Frauen.
- 1,22 Milliarden Arbeitsstunden, davon 544,2 Millionen bezahlt und 675,8 Millionen unbezahlt, gehen aufgrund von Migräne verloren.
- Das sozioökonomische Potenzial, das durch eine bessere Versorgung von Menschen mit Migräne entstehen kann, beläuft sich auf 100,4 Milliarden Euro im Jahr (durchschnittlich 6.493 Euro pro Patient).

Schlussfolgerung:²

- Die Effekte auf wirtschaftliche Wertschöpfungsketten bieten eine neue Perspektive auf Verluste, die über den Zeitverlust eines Patienten hinausgehen.

- Zusätzlich zu den Zeit- und Produktivitätsverlusten bei bezahlter Arbeit verursacht Migräne erhebliche sozioökonomische Einbußen bei unbezahlter Arbeit aufgrund der hohen Prävalenz bei Frauen.
- Optimierte Versorgungsstrukturen und Unterstützung in Unternehmen durch z. B. Migräne-Coaching-Programme für Betroffene bieten ein enormes wirtschaftliches Potenzial.
- Eine Sensibilisierung für Migräne in der Gesellschaft und bei Arbeitgebern kann mehr Verständnis für Betroffene und mehr allgemeine Rücksichtnahme schaffen.

* Absentismus: Arbeitsausfall

** Präsentismus: reduzierte Arbeitsfähigkeit

Referenzen:

1. GBD 2015. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388: 1545–602.
2. Woldeamanuel y, Cowan RP. Migraine affects 1 in 10 people worldwide featuring recent rise: A systematic review and meta-analysis of community-based studies involving 6 million participants. *J. Neurol Sci.* 2017; 372: 307–315.
3. Seddik A et al. The socioeconomic burden of migraine: An evaluation of productivity losses due to migraine headaches based on a population study in Germany. *Cephalalgia* 2020;40(14):1551-1560.
4. Martelletti P et al. My Migraine Voice survey: a global study of disease burden among individuals with migraine for whom preventive treatments have failed. *J Headache Pain* 2018; 19: 115.
5. Ostwald, DA, Gerlach, J, Hofmann, S, Müller, M. Der „Social Impact“ medizinischer Innovationen – Fallstudie zu gesundheitlichen, sozioökonomischen und institutionellen Wirkungsmechanismen im Indikationsbereich Herzinsuffizienz. Darmstadt: WifOR; 2016. https://iegus.eu/wp-content/uploads/2017/10/Social-Impact-medizinischer-Innovationen_Entresto_WifOR_03_2016.pdf. Letzter Zugriff: 15. März 2021.
6. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) results. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), <http://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/gbd-2017-burden-risk-1990-2017>. Letzter Zugriff: 15. März 2021.
7. Yoon M-S, Katsarava Z, Obermann M et al. Prevalence of primary headaches in Germany: Results of the German Headache Consortium Study. *J Headache Pain* 2012; 13: 215–223.