



DISKURS

Das Wissenschaftsnetz

Medienmappe

zum virtuellen Mediengespräch:

Herausforderung Pandemie – Wie gut war (ist) das österreichische Gesundheitswesen aufgestellt?

18. Mai 2022, 11:00 Uhr

Die Covid-19 Pandemie hat das Gesundheitswesen auf den Prüfstand gestellt. Wie robust war/ist das österreichische Gesundheitssystem, um die außergewöhnlichen Herausforderungen einer Pandemie zu bewältigen? Dies lässt sich nicht nur an der Belegung der Intensivstationen und der Versorgung der Covid-Fälle ermesen. Die Auswirkungen zeigen sich v.a. auch darin, wie hoch der unerfüllte medizinische Behandlungsbedarf abseits davon in der regulären Versorgung ausfällt.

Im Mediengespräch präsentieren zwei Expertinnen der Gesundheit Österreich (GÖG) aktuelle Zahlen zu den Auswirkungen der Pandemie auf die stationäre Versorgung in den Spitälern sowie zum unerfüllten medizinischen Behandlungsbedarf abseits davon.

Inputs:

[Karin Eglau](#) (GÖG): „Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die Versorgung in Akutkrankenanstalten“

[Andrea E. Schmidt](#) (GÖG): „Subjektiver unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf in der Erwerbsbevölkerung während der Pandemie“

Moderation: Manfred Krenn (Diskurs. Das Wissenschaftsnetz)

Karin Eglau: Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die Versorgung in Akutkrankenanstalten

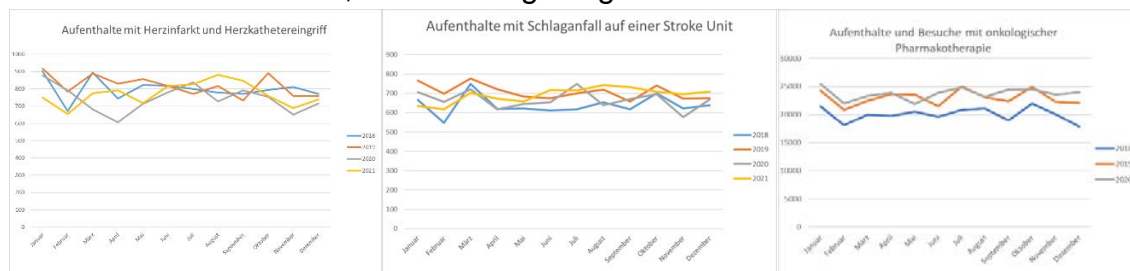
Im April 2022 wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Aktualisierung der Rapid Analysis zum akutstationären Bereich mit den aktuellen Daten von 2021 vorgenommen sowie erstmalig der spitalsambulante Bereich mit den Daten 2020 ausgewertet.

Ziel war es, die Entwicklung der Gesundheitsversorgung in Akutkrankenanstalten während der Covid-19 Pandemie darzustellen.

Folgende Aussagen können anhand der Daten getroffen werden:

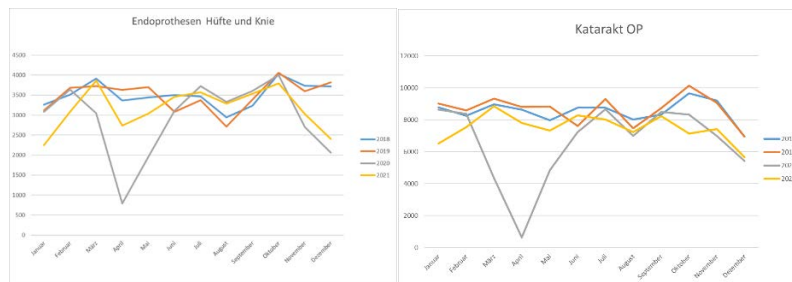
1. Die Akutversorgung sowie die Versorgung dringlicher Erkrankungen hat in den Spitälern auch während der Pandemiewellen gut funktioniert

Als Beispiele können hier die Versorgung von Herzinfarkten, Schlaganfällen und auch die medikamentöse Therapie von Krebserkrankungen (nur für 2020, da großteils ambulant) angeführt werden. Bei der Versorgung von Herzinfarkten muss einschränkend bemerkt werden, dass es in der ersten Pandemiewelle 2020 zu einer Reduktion der stationären Aufenthalte um ca. 20% gekommen ist, die sich aber in den weiteren Pandemiewellen, die wesentlich stärkere Auswirkungen auf das akutstationäre Geschehen hatten, nicht mehr gezeigt hat.



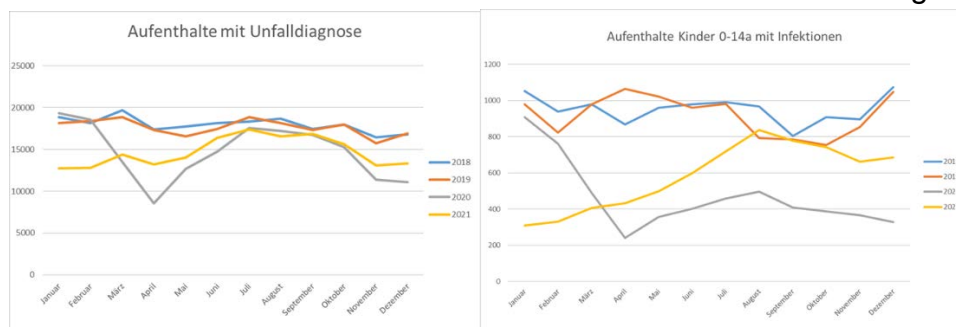
2. Im Zuge der Pandemiewellen wurde die Regelversorgung eingeschränkt

Während der Pandemiewellen erreichten oder überschritten die Intensivstationen die Auslastungsgrenzen. Die Betreuung von COVID-19-Erkrankten ist aufwändig, speziell auf Intensivstationen. Um entsprechend ausgebildetes Personal, das insgesamt den limitierenden Faktor in der Spitalsversorgung darstellt, zur Verfügung zu stellen, musste die Regelversorgung eingeschränkt werden. Gezeigt wurde dies an Hand der Auswertung von endoprothetischen Eingriffen und Katarakt-Operationen (grauer Star des Auges).



3. Die restriktiven gesellschaftspolitischen Maßnahmen führten zu einer Reduktion von Unfällen und von schweren Infektionskrankheiten bei Kindern

Seit Beginn der Pandemie, aber v.a. während der Pandemiewellen, wurden strenge Hygieneregeln kommuniziert, Maskenträgen gehört mittlerweile zu Alltag. Gemeinsam mit den Schul- und Kindergartenschließungen wurden dadurch Infektionen vermieden. Die Lockdowns führten auch dazu, dass weniger riskante Sportarten ausgeübt wurden und ältere Menschen (als Risikopersonen) eher zu Hause blieben. Dadurch kam es während der Pandemiewellen zu deutlich weniger Unfällen.



Aufgrund der vorliegenden Daten können keine validen Aussagen über gesundheitliche Auswirkungen für die Bevölkerung getätigt werden, da diese einer längerfristigen Betrachtung unterzogen werden müssen.

Andrea E. Schmidt: Unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf im ersten Jahr der COVID-19-Krise

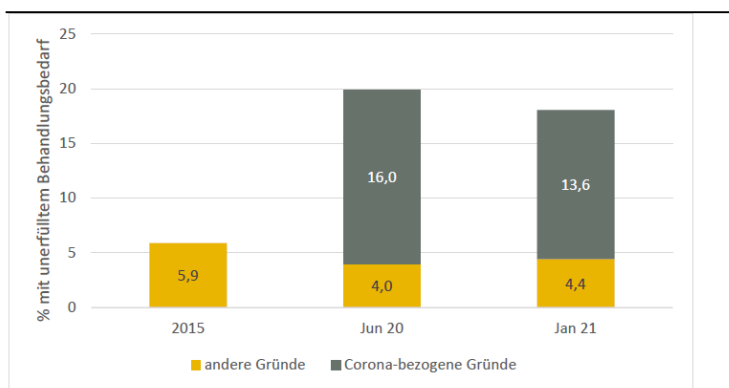
1. In der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ist subjektiver unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf während der Pandemie (wie in allen anderen europäischen Ländern) angestiegen.

Während in Österreich üblicherweise nur in sehr geringem Ausmaß unerfüllte medizinische Behandlungsbedarfe festgestellt werden (vgl. OECD & WHO, 2019), sind diese während der Pandemie angestiegen, dies war auch in allen anderen europäischen Ländern¹ der Fall. Im Jahr 2015 – vor der Pandemie – gaben rund sechs Prozent der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20-64) an, in den letzten zwölf

¹ <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19>

Monaten einen ungedeckten Behandlungsbedarf gehabt zu haben. In den Auswertungen vom Juni 2020 stieg dieser Anteil während der Pandemie auf rund ein Fünftel an.

Abbildung 1: Unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf, 2015, 2020 und 2021



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf ESS-Daten, 2015; und auf der AKCOVID-Studie I, Befragung vom Juni 2020 und vom Jänner 2021. Stichprobe: repräsentatives Sample von in Österreich lebenden Personen im Alter von 20–64 Jahren. Gezeigt werden Anteile an der Bevölkerung in dieser Altersgruppe.

Die Auswertung erlaubt eine Differenzierung in ‚klassische‘ und ‚Corona-bezogene‘ Gründe für ungedeckte Behandlungsbedarfe: Während sich die Bedeutung traditionellerweise abgefragter Gründe für unerfüllte medizinische Behandlungsbedarfe (z.B. finanzielle Hürden, mangelndes Wissen) zwischen 2015 und 2020 nicht signifikant veränderte, ist im Jahr 2020 ein Großteil auf COVID-19-bezogene Gründen (nicht geöffnete Praxis/Klinik/Ordination, verschobene Untersuchung/Behandlung oder Angst vor Ansteckung) zurückzuführen, welcher sich bis Anfang 2021 nur wenig verringert hat.

2. Angst vor Ansteckung spielte im ersten Jahr der Pandemie in der erwerbstätigen Bevölkerung keine entscheidende Rolle für subjektiven unerfüllten medizinischen Behandlungsbedarf.

Verschobene Eingriffe sowie geschlossene Ordinationen stellten die Hauptgründe dar, weshalb Personen in der Pandemie Corona-bezogenen unerfüllten Behandlungsbedarf angeben (Tabelle 1). Hingegen spielte ‚Angst vor Ansteckung‘ nur eine geringe Rolle. Mit laufendem Pandemiegeschehen (zwischen Juni 2020 und Jänner 2021) ist zu erkennen, dass ‚geschlossene Ordinationen‘ als Grund abnahmen, während ‚verschobene Eingriffe‘ im Jänner 2021 weiterhin für rund 7-8 Prozent der betroffenen Befragten für unerfüllten medizinischen Behandlungsbedarf relevant waren. Gleichzeitig wurde deutlich, dass mit dem Fortschreiten der Pandemie die Kapazitäten, den Bedarf an medizinischer Versorgung zu decken, zunahm, auch wenn der Anteil der Personen, die einen Bedarf anmeldeten, stieg.

Tabelle 1: Übersicht Behandlungsbedarfe während der COVID-19-Pandemie in Österreich

	Kein Bedarf seit März 2020	Bedarf erfüllt	unerfüllt: geschlossene Ordination	unerfüllt: verschobener Eingriff	unerfüllt: Angst vor Ansteckung	anderer unerfüllter Behandlungsbedarf
Jun.20	56,6%	23,4%	7,0%	7,3%	1,8%	4,0%
Jän.21	39,3%	42,5%	3,4%	7,7%	2,7%	4,5%

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf AKCOVID-Daten.

3. Unerfüllter Behandlungsbedarf betraf nach dem ersten Lockdown (Juni 2020) vor allem Menschen mit schlechterem Gesundheitszustand, Menschen in älteren Altersgruppen (50-64 Jahre) und Menschen, die nicht (mehr) am Arbeitsmarkt aktiv sind. Sozioökonomische Unterschiede wurden (nach dem ersten Lockdown) keine identifiziert.

Eine multivariate Analyse konnte keinen Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren und subjektivem unerfüllten medizinischen Behandlungsbedarf nach dem ersten Lockdown im Juni 2020 bestätigen. Ausschlaggebend war vor allem schlechter Gesundheitszustand (und damit einhergehend ein höherer Bedarf an medizinischen Leistungen). Auch Menschen in älteren Altersgruppen und Menschen, die auf dem Arbeitsmarkt nicht aktiv sind, waren stärker von subjektivem unerfüllten medizinischem Behandlungsbedarf betroffen.

Hintergrund zur Datengrundlage:

Die Ergebnisse basieren auf der AKCOVID-Studie („Die COVID-19 Gesundheits- und Arbeitsmarktkrise und ihre Auswirkungen auf die Bevölkerung“, Website: <https://inprogress.ihs.ac.at/akcovid/>, Leitung: Univ.-Prof. Dr. Nadia Steiber). Dabei handelt es sich um eine repräsentative Befragung von Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre) im Juni 2020 (1. Teil) und im Jänner 2021 (2. Teil). Die Stichprobengröße betrug N=2000, wobei 80% telefonisch, und 20% online befragt wurden. Eine Post-Stratifikations-Gewichtung nach Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Haushaltszusammensetzung, und Bundesland wurde durchgeführt. Die Studienteilnehmer:innen erhielten in Bezug auf einen unerfüllten medizinischen Behandlungsbedarf die folgende Frage: „Gab es seit Beginn der Corona-Krise eine oder mehrere medizinische Untersuchungen oder Behandlungen, die Sie benötigt haben/hätten? Darunter fallen auch Dinge wie benötigte Arztbesuche, Therapien und Operationen.“ Bei Vorliegen eines Behandlungsbedarfs konnte angegeben werden, ob man diesen in Anspruch nehmen konnte oder nicht. Bei Vorliegen eines ‚ungedeckten Behandlungsbedarfs‘ konnte aus den folgenden Gründen der Wichtigste ausgewählt werden: finanzielle Gründe; zu lange Wartezeit oder Wartezeiten, keine Zeit (z.B. berufliche Verpflichtungen oder Betreuungspflichten); fehlende Erreichbarkeit (z.B. keine Möglichkeit, zur Praxis/Klinik/Ordination zu fahren); keine guten Facharzt bzw. Fachärztin; anderer Grund Praxis/Ordination/Klinik hatte aufgrund der Corona-Krise nicht geöffnet; Untersuchung/Behandlung wurde aufgrund der Corona-Krise verschoben; Angst, mich mit dem Corona-Virus (COVID-19) anzustecken. Daten aus 2015 basieren auf der European Social Survey. Nähere Informationen zur Datengrundlage auch in der Publikation „Care in times of COVID-19: The impact of the pandemic on informal caregiving in Austria“².

² <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-021-00611-z>

Über die Expertinnen

(in alphabetischer Reihenfolge)

Karin Eglau ist Medizinerin und arbeitet seit 2012 bei der Gesundheit Österreich GmbH. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen Koordination Zielsteuerung-Gesundheit, Gesundheitssysteminnovation, Steuerungsinstrumente (Honorierungssysteme, LKF, Kennzahlenentwicklung), Umsetzungs- und Entscheidungsunterstützung, Medizin, Onkologie, ambulante Qualitätssicherung: karin.eglau@goeg.at

Andrea E. Schmidt ist Gesundheitsökonomin und leitet das Kompetenzzentrum Klima und Gesundheit der GÖG. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen Klima und Gesundheit, Co-Benefits, sozioökonomische Determinanten, Pflegeökonomie, Altern, Finanzierung des Gesundheitssystems, Health Systems Performance Assessment: andrea.schmidt@goeg.at

Kontakt für Rückfragen

Danyal Maneka

Diskurs. Das Wissenschaftsnetz

T: +43 650 30 11 27 3

E: maneka@diskurs-wissenschaftsnetz.at

W: <https://diskurs-wissenschaftsnetz.at/>

Dr. Manfred Krenn

Diskurs. Das Wissenschaftsnetz

M: +43 677-620 44 303

E: krenn@diskurs-wissenschaftsnetz.at

Eine Veranstaltung von [Diskurs. Das Wissenschaftsnetz](https://diskurs-wissenschaftsnetz.at/)

Über Diskurs

Diskurs. Das Wissenschaftsnetz ist eine Initiative zum Transfer von wissenschaftlicher Evidenz engagierter Wissenschaftler*innen in die Öffentlichkeit. Wir setzen uns dafür ein, dass wissenschaftliche Erkenntnisse entsprechend ihrer Bedeutung im öffentlichen Diskurs und in politischen Entscheidungen zum Tragen kommen. Mehr Informationen finden Sie auf unserer Website <https://diskurs-wissenschaftsnetz.at/>

Sie möchten über unsere zukünftigen Mediengespräche und Pressemitteilung informiert werden? Dann melden Sie sich doch bei unserem Presseverteiler an: <https://www.diskurs-wissenschaftsnetz.at/presseverteiler/>