

Unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf im ersten Jahr der COVID-19-Krise

Andrea E. Schmidt (mit R. Rodrigues, C. Simmons, N. Steiber)

18.5.2022

Mediengespräch Wissenschaftsnetz

HERAUSFORDERUNG PANDEMIE – WIE GUT WAR (IST) DAS ÖSTERREICHISCHE
GESUNDHEITSWESEN AUFGESTELLT?



Gesundheit Österreich
GmbH 

Hintergrund zum Konzept „Subjektiver unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf“ (unmet needs)

Traditionelle Gründe

Availability (Verfügbarkeit)

- Wartezeit
- Kein Termin verfügbar
- Örtlich nicht verfügbar

Accessibility (Zugänglichkeit)

- finanzielle Barrieren/Kosten
- Weg, Transport (Erreichbarkeit)

Acceptability (Akzeptanz)

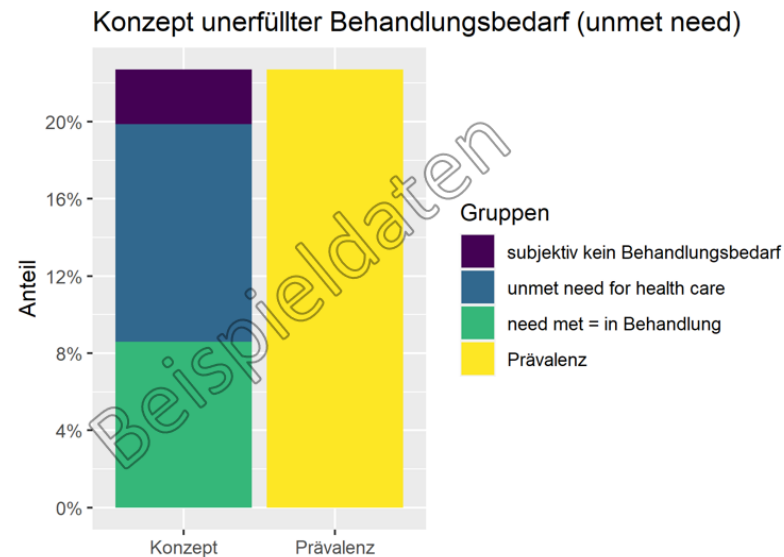
- Erwünschtheit (Stigmatisierung)
- Keine Zeit
- Weiß nicht wohin
- Angst
- Unzufriedenheit mit Personal

mangelnde Health Literacy

- Nicht-erkennen des Bedarfs
- Nicht-erkennen, dass Problem durch Gesundheitsversorgung gelöst werden kann

Corona-bezogene Gründe

- Praxis, Ordination oder Klinik hatte aufgrund der Corona-Krise nicht geöffnet
- Untersuchung/Behandlung wurde aufgrund der Corona-Krise verschoben
- Angst, mich mit dem Corona-Virus anzustecken



Unterscheidung

unmet need for greater health (■+■) vs. unmet need for health care

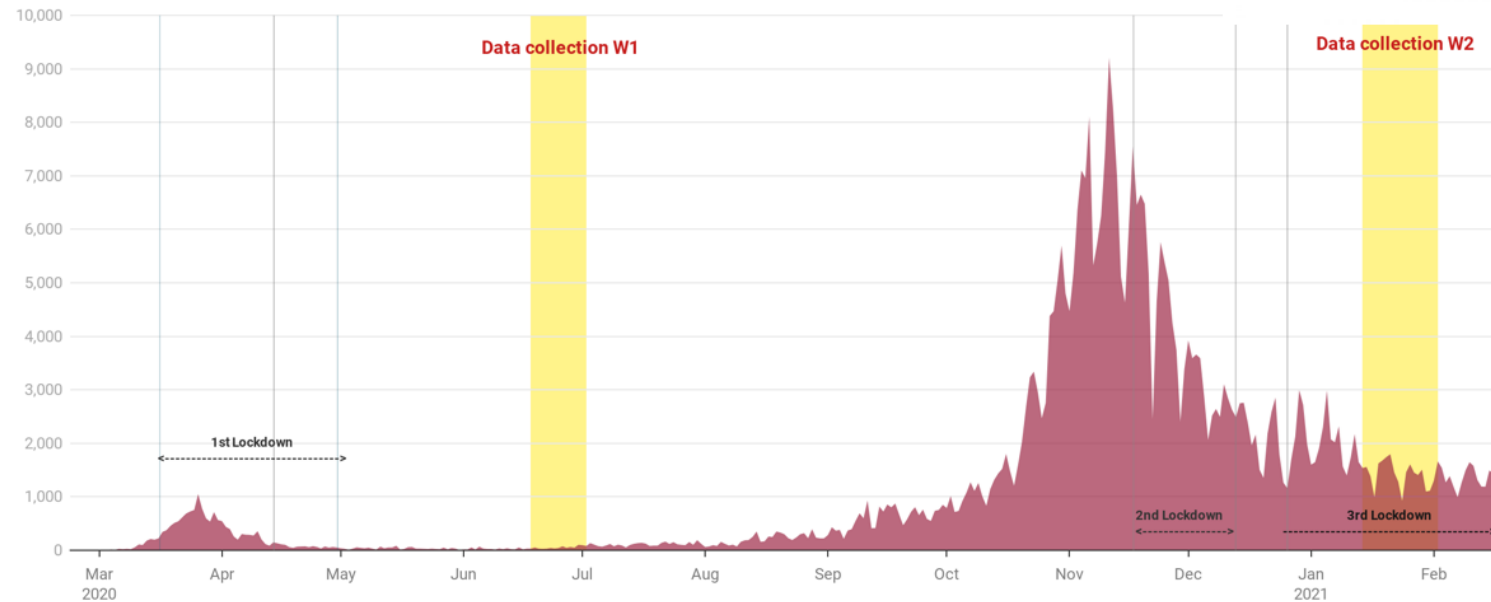
supply side responsive vs. demand side responsive

Quelle: adaptiert nach Trauner (2022).



Datengrundlage AKCOVID-Studie

COVID-19 infections recorded in Austria

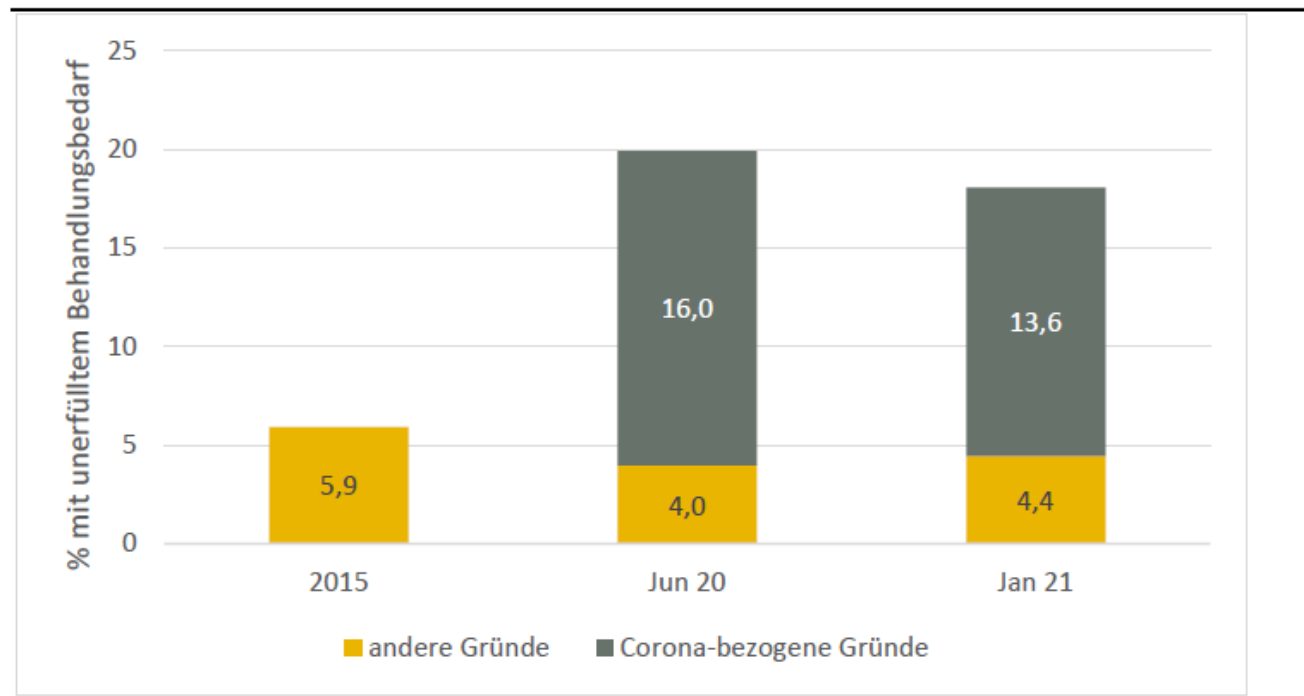


Studie „Die COVID-19 Gesundheits- und Arbeitsmarktkrise und ihre Auswirkungen auf die Bevölkerung“,
Website: <https://inpro-gress.ihs.ac.at/akcovid/>, Leitung: Univ.-Prof. Dr. Nadia Steiber

Repräsentative Befragung von Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre) im
Juni 2020 (1. Teil) und im Jänner 2021 (2. Teil), N=2000

In der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ist subjektiver unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf während der Pandemie in Österreich angestiegen.

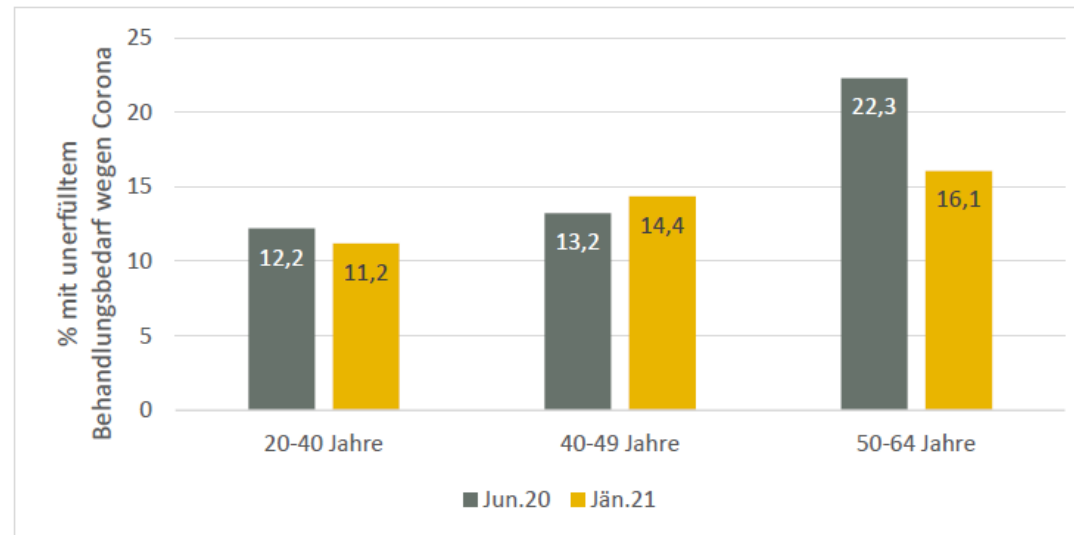
Abbildung 1: Unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf, 2015, 2020 und 2021



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.

Besonders ältere Altersgruppen waren von unerfülltem Behandlungsbedarf betroffen (innerhalb der erwerbsfähigen Bevölkerung).

Abbildung 2a: Unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf aufgrund der Corona-Krise nach Altersgruppen während der COVID-19 Pandemie in Österreich, 2020/2021



Anmerkung: Als Corona-bezogene Gründe für unerfüllten medizinischen Behandlungsbedarf werden zusammengefasst: nicht geöffnete Praxis/Klinik/Ordination; verschobene Untersuchung/Behandlung; Angst vor Ansteckung.

Quelle: Eigene Darstellung basierend 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 der jeweiligen Altersgruppe.

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

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.

Schlechter Gesundheitszustand bedingt mehr unerfüllten Behandlungsbedarf

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.

Im Sinne eines resilienten Gesundheitssystems ist dennoch genau darauf zu achten, dass Menschen, die sowohl gesundheitlich als auch sozial oder ökonomisch Mehrfachbelastungen ausgesetzt sind, in Krisen nicht zusätzlich belastet werden.

