

Erste Analyse der Auswirkungen des Lockdowns während der COVID-19-Pandemie auf die stationäre Spitalversorgung anhand ausgewählter Bereiche

Rapid Analysis

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Autorin
Karin Eglau

Projektassistenz
Verena Paschek

Wien, im August 2020

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorin und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Zusammenfassung

Mitte März 2020 wurden bei stark steigenden Infektionszahlen im Rahmen der COVID-19-Pandemie für ca. 6 Wochen restriktive gesellschaftliche und gesundheitspolitische Maßnahmen gesetzt („Lockdown“), die letztendlich zu einem Absinken der positiv auf COVID-19 Getesteten führten, eine Überlastung der Krankenanstalten vermeiden halfen und die COVID-bezogene Mortalität eindämmen konnten.

In den Krankenanstalten wurde als Vorbereitung auf potenzielle COVID-19-Fälle und zur Reduktion der Ansteckungsgefahr der Betrieb auf das medizinisch Wesentliche und Vordringliche reduziert. Durch diese Maßnahme wurde eine Kapazitätsreserve geschaffen, um auf ein zum damaligen Zeitpunkt nicht abschätzbares Patientenaufkommen vorbereitet zu sein. Der Lockdown in den Krankenanstalten fand – mit regionalen Unterschieden – im Wesentlichen zwischen Mitte März und Ende April statt, dann erfolgte eine schrittweise Wiederaufnahme des Regelbetriebs.

Die GÖG wurde mit einer ersten *Rapid Analysis* beauftragt, um die Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung darzustellen. Basis dafür bildeten die verfügbaren vorläufigen Daten aus dem stationären Krankenanstaltenbereich in Relation zum Vergleichszeitraum des Vorjahres¹. Der gesamte niedergelassene und spitalsambulante Bereich ist dabei nicht berücksichtigt, da dazu zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Daten zur Verfügung stehen.

Grundsätzlich können in der stationären Versorgung drei Kategorien von Leistungen hinsichtlich Dringlichkeit unterschieden werden:

- » AKUT und DRINGEND
 - » Grundsätzlich ist in Spitälern die Akutversorgung (z. B. Herzinfarkte, Schlaganfälle, Unfälle) aufrechterhalten geblieben.
- » NICHT AKUT, aber DRINGEND
 - » Viele Patientinnen/Patienten wurden auch geplant aufgenommen, wenn eine gewisse Dringlichkeit vorlag, z. B. wenn ein Patient / eine Patientin chronische Schmerzen hatte oder eine Krebserkrankung.
- » NICHT AKUT und NICHT DRINGEND
 - » Viele dieser geplanten Operationen und Untersuchungen wurden während des Lockdowns verschoben, z. B. Katarakt-OP, Endoprothesen-OP. Dazu wurden aktuell keine Auswertungen gemacht.

Zusätzlich wurden noch die Bereiche der psychosozialen Versorgung sowie die Versorgung von Kindern und Jugendlichen beleuchtet.

¹ BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten; vorläufige Daten der Jahre 2019 und 2020, jeweils Jänner bis Juni

In den analysierten Bereichen zeigt sich (mit Ausnahme von Schlaganfällen) eine Reduktion der stationären Aufenthalte in den Monaten März bis Mai 2020 im Vergleich zum Vorjahr.

Eine der Ursachen war, dass die Krankenanstalten als Vorbereitung auf potenzielle COVID-19-Fälle ihren Betrieb auf das medizinisch Wesentliche und Vordringliche reduzierten und darüber hinaus – abgesehen von medizinisch vordringlichen Fällen – in der Regel keine neuen Termine für Untersuchungen und Behandlungen vereinbarten.

Weiters führten vermutlich eine Verunsicherung und Ängste in der Bevölkerung zu reduzierter Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung auch bei Akut- und Notfällen, wenn die Symptomatik nicht massiv ist.

Erfreulich aus Sicht der stationären Versorgung ist, dass während der Pandemie weniger Unfälle stattfanden und auch – vermutlich aufgrund der Abstandsregeln und Hygienevorschriften – weniger Patientinnen/Patienten mit Infektionen stationär aufgenommen werden mussten.

1 Hintergrund

Am 11. 3. 2020 erklärte die WHO den Ausbruch von COVID-19 zur Pandemie. Ab diesem Tag beginnen auch die Infektionen in Österreich stark anzusteigen. Am 12. 3. 2020 ergeht vom BMSGPK, Sektion VIII, ein Schreiben betreffend Vorbereitungsmaßnahmen an die Landesgesundheitsfonds mit der Empfehlung, dass die Krankenanstalten, als Vorbereitung auf potenzielle COVID-19-Fälle, ihren Betrieb so rasch als möglich auf das medizinisch Wesentliche und Vordringliche reduzieren und beschränken und darüber hinaus bis auf Weiteres – abgesehen von medizinisch vordringlichen Fällen – keine neuen Termine für Untersuchungen und Behandlungen vereinbaren sollten.

Ende April wurden nach ca. 6 Wochen Lockdown sukzessive Lockerungen der gesellschaftlichen Maßnahmen durchgeführt. Am 22. 4. 2020 wurde eine Empfehlung des BMSGPK zur schrittweisen Wiederaufnahme von aufgrund der COVID-19-Pandemie eingestellten bzw. reduzierten elektiven Tätigkeiten in Krankenanstalten veröffentlicht.

2 Methodik

Vorläufige Daten aus dem stationären Bereich der Fondskrankenanstalten (Daten der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der Monate Jänner bis Juni 2020 im Vergleich zu 2019) wurden für Österreich gesamt ausgewertet und analysiert.

Limitationen

Die zum aktuellen Zeitpunkt vorliegenden vorläufigen Daten erlauben nur eine Auswertung von stationären Krankenhausaufenthalten. Hinzuweisen ist auch darauf, dass es sich um vorläufige Daten handelt, die noch nicht den üblichen Qualitätssicherungsprozess durchlaufen haben. Eine Gesamtbeurteilung der Versorgungssituation während des Lockdowns wird erst nach Vorliegen der Daten aus dem niedergelassenen und spitalsambulanten Bereich möglich sein.

Ebenso können aufgrund der vorliegenden Daten noch keine validen Aussagen über die gesundheitlichen Auswirkungen für die Bevölkerung getätigt werden, da diese einer längerfristigen Betrachtung unterzogen werden müssen. So werden etwa im Bereich der Früherkennung oder der verschobenen Operationen Nachholeffekte nach dem Lockdown zu berücksichtigen sein.

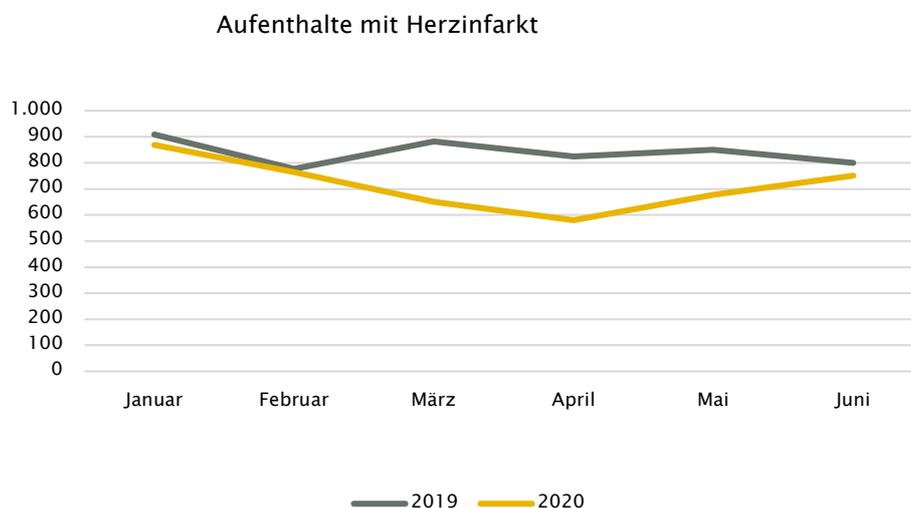
Des Weiteren ist für die vorliegende Analyse zu berücksichtigen, dass qualitative Aspekte nicht mitabgedeckt wurden.

3 Medizinische Akutfälle

3.1 Aufenthalte mit Herzinfarkten

Ausgewertet wurden die Aufenthalte mit der Diagnose akuter Herzinfarkt I21 oder I22 (ICD-10 3-Steller), die einen interventionellen Eingriff im Herzkatheterlabor hatten und somit in eine der MEL-Gruppen MEL21.xx fielen, in Österreich in den Zeiträumen Jänner bis Juni 2019 und 2020.

Abbildung 3.1:
Aufenthalte mit Herzinfarkt



Quelle: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (vorläufige Daten für 2019 und 2020)

In den Monaten März bis Mai ist ein Rückgang der Aufnahmen bis zu 25 % zu erkennen. Im Juni erreichen die stationären Aufnahmen wieder das Niveau von 2019. Damit ist der bereits international beschriebene Rückgang bei der Versorgung von Herzinfarkten² auch in Österreich zu beobachten.

² <https://www.cnbc.com/2020/08/04/coronavirus-pandemic-lowered-emergency-room-visits-why.html>

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2768777>

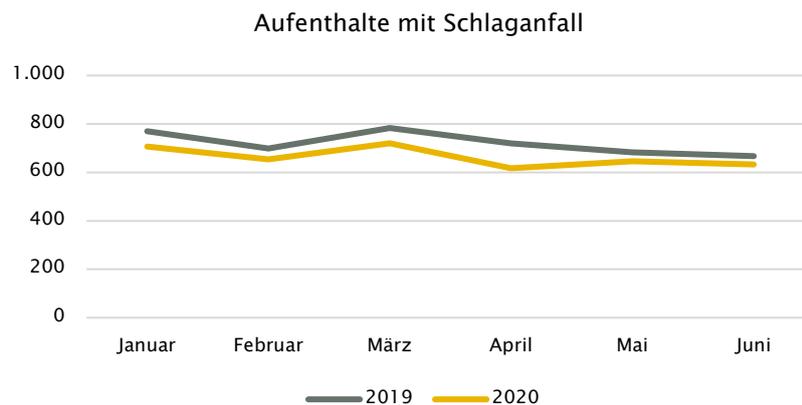
Die gesundheitlichen Auswirkungen für die nicht behandelten Patientinnen/Patienten sind zum derzeitigen Zeitpunkt nicht abzuschätzen. Dazu sind langfristige Datenanalysen und tiefergehende Untersuchungen erforderlich.

Anzumerken ist, dass eine Narbenbildung im Herzmuskelgewebe nach einem Infarkt zu einer Verringerung der Pumpleistung des Herzens und somit in Folge zu einer Herzinsuffizienz führen kann. Auch Rezidiv-Infarkte sind nicht auszuschließen, wenn eine Mehrgefäßerkrankung vorliegt, die durch die fehlende Herzkatheterdiagnostik nicht erkannt wurde.

3.2 Aufenthalte mit Schlaganfällen

Ausgewertet wurden die Aufenthalte mit der Diagnose Schlaganfall I63 und I64 (ICD-10 3-Steller), die auf einer Stroke Unit behandelt wurden und somit in die MEL-Gruppe MEL26.02 fielen, in Österreich für die Zeiträume Jänner bis Juni 2019 und 2020.

Abbildung 3.2:
Aufenthalte mit Schlaganfall



Quelle: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (vorläufige Daten für 2019 und 2020)

Die Aufenthaltszahlen 2020 liegen insgesamt ganz leicht unter denen des Jahres 2019. Im April zeigt sich ein minimaler Rückgang um ca. 15 %.

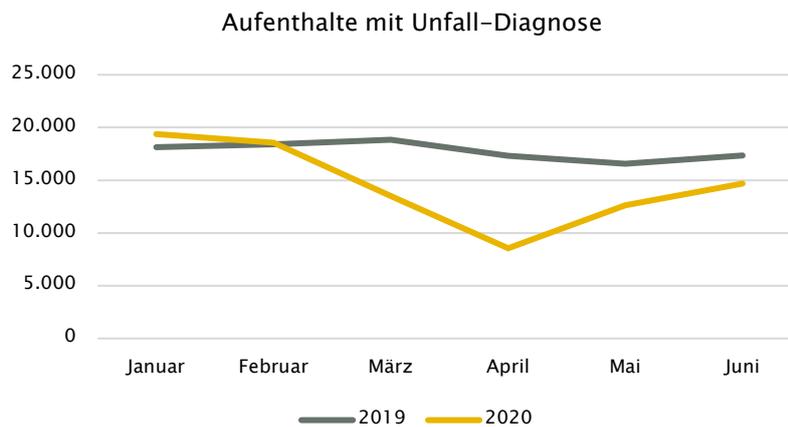
Grundsätzlich ist die Symptomatik bei Schlaganfällen für den überwiegenden Teil der Patientinnen/Patienten dramatisch, weswegen auch der Notfall richtig eingeschätzt wird. Allerdings können leichte Formen neurologischer Ausfälle, die sich wieder vollständig zurückbilden, durchaus auch übersehen werden. Diese können aber Vorboten eines massiven Schlaganfalls sein, der im Falle einer rechtzeitigen Behandlung vermieden werden kann.

3.3 Unfälle

Der Lockdown hatte auch positive Auswirkungen auf die gesundheitliche Versorgung. Es waren deutlich weniger Aufenthalte mit einer Unfalldiagnose zu verzeichnen. Dies könnte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass weniger riskante Outdoor-Aktivitäten stattfanden und der motorisierte Verkehr zurückging.

Ausgewertet wurden Aufenthalte mit einer Hauptdiagnose aus den Kapiteln S und T (gemäß ICD-10) für die Monate Jänner bis Juni 2019 und 2020 für Österreich gesamt. Dabei zeigt sich für die Monate März bis Mai ein deutlicher Rückgang um die Hälfte, verglichen mit den Vergleichswerten des Vorjahres.

Abbildung 3.3:
Aufenthalte mit Unfall-Diagnose



Quelle: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (vorläufige Daten für 2019 und 2020)

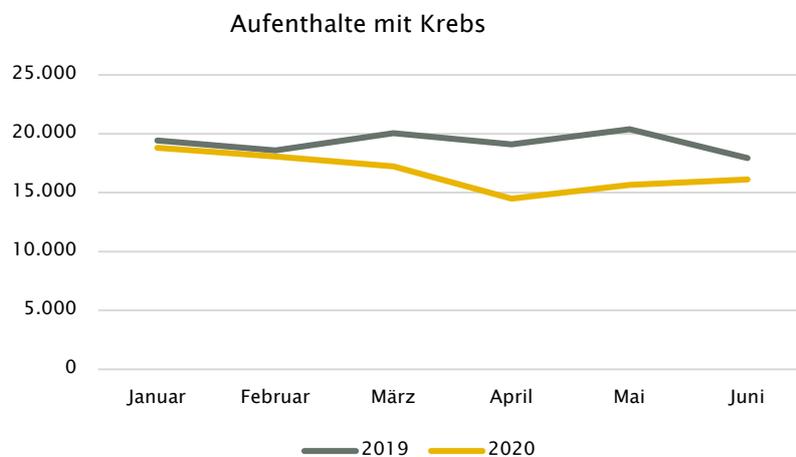
4 Versorgung von Krebskranken

Krebsbehandlungen sind in der Regel geplante Aufenthalte, aber mit einer gewissen Dringlichkeit, da bei onkologischer Pharmakotherapie oder Bestrahlung die vorgegebenen Behandlungsregime eingehalten und Krebsoperationen durchgeführt werden müssen, um ein Fortschreiten der Erkrankung zu vermeiden. Allerdings sind alle Krebspatientinnen/-patienten Teil der Risikogruppe für COVID-19 und wurden dementsprechend, sofern in einem Arbeitsverhältnis, auch von der SV verständigt und darüber informiert.

Hinsichtlich der Auswertungen ist nochmals darauf hinzuweisen, dass uns noch keine Daten aus dem ambulanten Bereich vorliegen. Mit dem LKF-Modell 2017 kann die onkologische Pharmakotherapie ambulant durchgeführt werden und ist damit in den stationären Daten nicht mehr oder nicht im selben Umfang enthalten.

Ausgewertet wurden alle Aufenthalte mit einer Krebsdiagnose (Kap. C00-C99 ICD-10), unabhängig davon, ob eine und/oder welche Leistung erbracht wurde. In den Monaten März bis Mai 2020 ist es zu einem Rückgang der Aufnahmen um ca. 20 % gekommen.

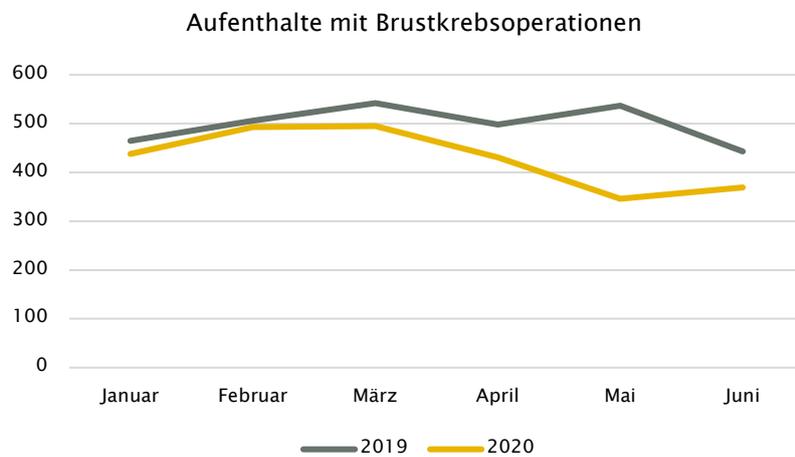
Abbildung 4.1:
Aufenthalte mit Krebs



Quelle: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (vorläufige Daten für 2019 und 2020)

Eine Auswertung zur **operativen Versorgung von Brustkrebs** (Krebsdiagnose – Kap C00-C99; MEL16.02 Mammaresektionen) zeigt, dass die Aufenthalte, beginnend mit März, ebenfalls ganz leicht zurückgehen, die Fälle aber im Mai, wenn in fast allen stationären Bereichen bereits wieder eine Steigerung stattfindet, noch weiter absinken.

Abbildung 4.2:
Aufenthalte mit Brustkrebsoperationen



Quelle: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (vorläufige Daten für 2019 und 2020)

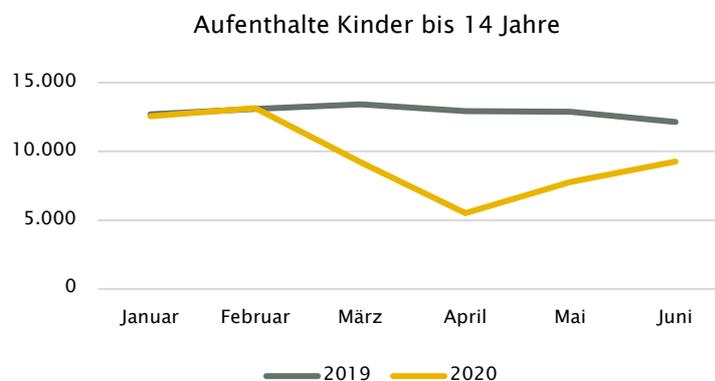
Es ist davon auszugehen, dass geplante Diagnostik bei milder Symptomatik, die einen Aufschub rechtfertigte, in vielen Fällen verschoben wurde, ebenso wahrscheinlich auch alle Maßnahmen der Früherkennung von Krebs, wie Mammographien. Auch die Angst vor einer Ansteckung mit COVID-19 in Spitälern führte vermutlich zu einer Reduktion der Inanspruchnahme von diagnostischen Untersuchungen und somit zu weniger Aufenthalten.

5 Kinder- und Jugendgesundheit

Verschiedene Berichte gehen davon aus, dass Kinder und Jugendliche die am stärksten indirekt betroffene Gruppe der Coronakrise sind – vor allem in Bezug auf Gesundheit und Soziales³.

Im stationären Bereich ist ein deutlicher Rückgang der Aufenthalte von Kindern in der Altersgruppe bis 14 Jahre mit einem Minimum im April (weniger als die Hälfte, verglichen mit 2019) zu erkennen.

Abbildung 5.1:
Aufenthalte Kinder bis 14 Jahre



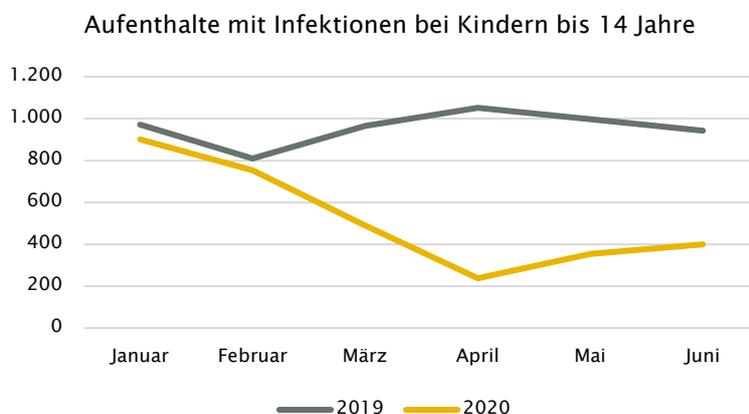
Quelle: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (vorläufige Daten für 2019 und 2020)

Ergänzend wurden auch stationäre Aufenthalte mit Infektionen (Kapitel A und B gemäß ICD-10) ausgewertet. Auch hier zeigt sich ein deutlicher Rückgang der stationären Aufenthalte, wobei verglichen mit 2019 auch noch im Juni 2020 nur ca. die Hälfte der Aufenthalte verzeichnet wurde. Mögliche Ursachen dafür könnten die strengen Hygieneregeln sein, wie z. B. Abstand halten und häufigeres Händewaschen, sowie auch die Schließung von Kindergärten und Schulen. Ein weiterer Grund könnte sein, dass Familien aus Angst vor einer COVID-19-Infektion in den Krankenhäusern Spitäler eher nicht aufgesucht haben.

³ van Lancker, Wim; Parolin, Zachary (2020): COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. In: published online April 7, 2020: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(1020\)30084-30080](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(1020)30084-30080)

UN News (2020): UN chief calls for greater protection for children caught up in COVID-19 crisis. <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061892>

Abbildung 5.2:
Aufenthalte mit Infektionen bei Kindern bis 14 Jahre

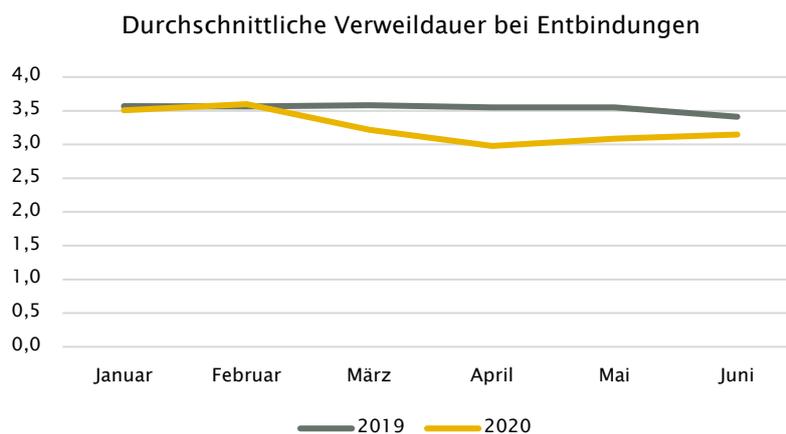


Quelle: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (vorläufige Daten für 2019 und 2020)

Auch die Rahmenbedingungen für **Geburten** waren während des Lockdowns verändert (Besuche, Begleitung, Hygienevorschriften).

Auswertungen zur durchschnittlichen Verweildauer von stationären Aufenthalten bei Frauen mit Entbindungen (JN020 Entbindung; nicht berücksichtigt sind Kaiserschnitte oder komplizierte Entbindungen) zeigen einen Rückgang der Verweildauer von März bis Mai von ca. einem halben Tag.

Abbildung 5.3:
Durchschnittliche Verweildauer bei Entbindungen



Quelle: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (vorläufige Daten für 2019 und 2020)

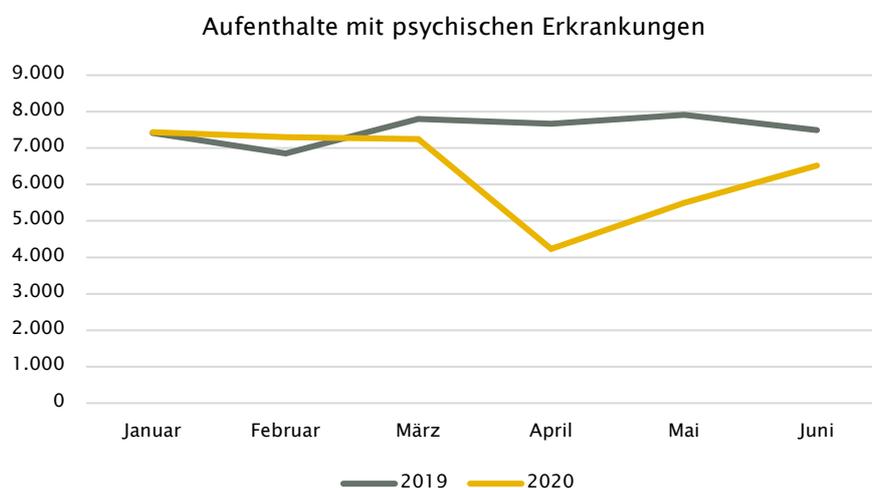
Ursache dafür könnte sein, dass sich Frauen/Mütter nach der Entbindung zu Hause vor einer COVID-19-Infektion sicherer fühlten als im Spital. Konkrete Auswirkungen auf die betroffenen Frauen respektive Mütter sollten mit einer qualitativen Methodik untersucht werden.

6 Psychosoziale Gesundheit

Eingangs ist anzumerken, dass ein großer Teil der psychosozialen Versorgung im ambulanten Bereich stattfindet, zu dem uns noch keine Daten vorliegen.

Für den stationären Bereich wurden alle Aufenthalte in Österreich mit einer Hauptdiagnose aus den Kapiteln F00-F99 (ICD 10) für die Monate Jänner bis Juni 2019 und 2020 ausgewertet. Dabei zeigt sich eine starke Reduktion der Aufenthalte im April 2020 um etwas mehr als die Hälfte im Vergleich zu 2019, auch im Mai und im Juni wurden weniger Personen stationär aufgenommen.

Abbildung 6.1:
Aufenthalte mit psychischen Erkrankungen



Quelle: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (vorläufige Daten für 2019 und 2020)

Der Rückgang ist Expertinnen und Experten zufolge ursächlich darauf zurückzuführen, dass psychiatrische Stationen/Abteilungen zum Teil als „Notbetten“ für COVID-19-Patientinnen/-Patienten verwendet wurden und damit nicht mehr für die psychiatrische Akutversorgung zur Verfügung standen. Auch die tagesambulante Betreuung (ehemals halbstationärer Bereich) wurde weitgehend geschlossen.

7 Ausblick aus Sicht der Expertinnen/Experten

Die vorgelegten Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf den stationären Bereich. Um ein umfassenderes Bild der Versorgung während des Lockdowns zu erhalten, sind jedenfalls nach Vorliegen der ambulanten Daten entsprechende Auswertungen und auch gesamthafte Analysen durchzuführen. Einschränkend ist dabei jedenfalls zu bemerken, dass im ambulanten Bereich keine Diagnosen dokumentiert werden müssen und somit nicht vorliegen.

Für die analysierten Bereiche, speziell Kardiologie, Onkologie und die Kinderversorgung, sind qualitative Erhebungen zu den Ursachen und Folgen der Reduktion der Versorgung nach Vorliegen der ersten Auswertungen der ambulanten Daten vorzusehen, da dann ein umfassenderes Bild der Versorgung gezeichnet werden kann.

Da aus Sorge vor einer Ansteckung mit COVID-19 zahlreiche Personen das Gesundheitssystem und im Speziellen Spitäler nicht aufgesucht haben, obwohl eine Behandlung dringlich gewesen wäre, ist das Vertrauen der Bevölkerung in die Krankenhäuser und das Gesundheitssystem wiederherzustellen.

Von besonderer Bedeutung ist es, die Folgen des Lockdowns während der Pandemie abschätzen zu können. Dazu wird eine **Gesundheitsfolgenabschätzung** (GFA) seitens des BMSGPK beauftragt, der Umfang der Gesundheitsfolgenabschätzung ist derzeit in Klärung. Eine Gesundheitsfolgenabschätzung wird definiert als „systematischer Prozess zur Analyse und Bewertung geplanter politischer Vorhaben hinsichtlich der möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit sowie deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung“. Weitere Infos: <https://hiap.goeg.at/>.