

Factsheet

Unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf während der COVID-19-Krise

Mag. Dr. Andrea E. Schmidt, MSc¹, Sophie Stumpfl, BSc MSc¹, Dr. Ricardo Rodrigues, MSc², Cassandra Simmons, MA², Univ. Prof. Dr. Nadia Steiber^{3,4}

¹ Gesundheit Österreich GmbH, Abteilung Gesundheitsökonomie und -systemanalyse

² Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Abteilung Gesundheit und Pflege

³ Universität Wien, Institut für Soziologie

⁴ Institut für Höhere Studien

Einleitung

Eine Vielzahl an Studien in europäischen Ländern zeigt, dass die COVID-19-Pandemie viele Gesundheitssysteme unvorbereitet traf. Mit dem Beginn der Pandemie mussten aufgrund dieses externen Schocks zahlreiche geplante Behandlungen plötzlich verschoben oder abgesagt werden, um Kapazitäten in Krankenhäusern und insbesondere auf Intensivstationen für etwaige COVID-19-Fälle freizuhalten (vgl. ECDC, 2020). Diese Situation führte dazu, dass es in vielen Ländern, wie auch in Österreich, insbesondere während der Hochphasen der Pandemie seit März 2020 zu einer teilweisen Zurückstufung der regulären Gesundheitsversorgung kam. In Österreich kam es beispielsweise zu einem Rückgang von rund 80 Prozent bei Aufenthalten für Knie- oder Hüftoperationen im April 2020 im Vergleich zum April 2019 (vgl. Eglau, 2021). Laut Daten der Statistik Austria starben im Jahr 2020 in Österreich 7.131 Menschen mehr als im Jahr davor, davon 6.477 Personen an COVID-19 (vgl. Statistik Austria, 2021).

Daten und Methoden

Dieses Fact Sheet basiert 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

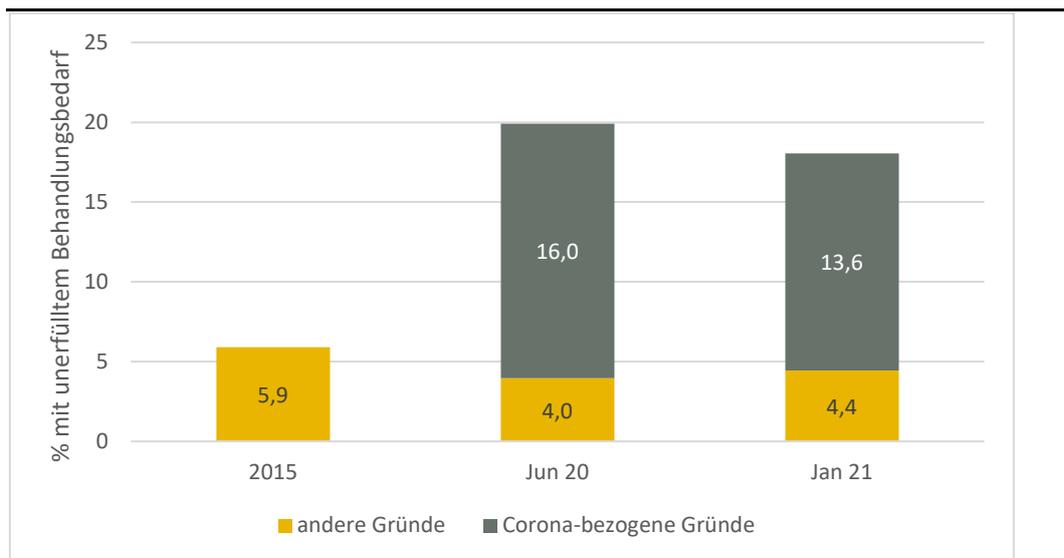
aus den folgenden Gründen der Wichtigste ausgewählt werden: finanzielle Gründe; zu lange Warteliste oder Wartezeiten, keine Zeit (z.B. berufliche Verpflichtungen oder Betreuungspflichten); fehlende Erreichbarkeit (z.B. keine Möglichkeit, zur Praxis/Klinik/Ordination zu fahren); Praxis/Ordination/Klinik hatte aufgrund der Corona-Krise nicht geöffnet; Untersuchung/Behandlung wurde aufgrund der Corona-Krise verschoben; Angst, mich mit dem Corona-Virus (COVID-19) anzustecken; keine guten Facharzt bzw. Fachärztin; anderer Grund.

Ergebnisse

Unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf angestiegen

Während in Österreich üblicherweise nur in sehr geringem Ausmaß **unerfüllte medizinische Behandlungsbedarfe** festgestellt werden (vgl. OECD & WHO, 2019), sind diese **während der Pandemie stark angestiegen**. Im Jahr 2015 – vor der Pandemie – gaben rund sechs Prozent der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20–64) an, in den letzten zwölf Monaten einen ungedeckten Behandlungsbedarf gehabt zu haben (Abbildung 1, laut Daten des *European Social Survey*). In den Auswertungen vom Juni 2020 stieg dieser Anteil während der Pandemie auf rund **ein Fünftel** an. 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 Gründe (nicht geöffnete Praxis/Klinik/Ordination, verschobene Untersuchung/Behandlung oder Angst vor Ansteckung) zurückzuführen, welcher sich bis Anfang 2021 nur wenig verringert hat.

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



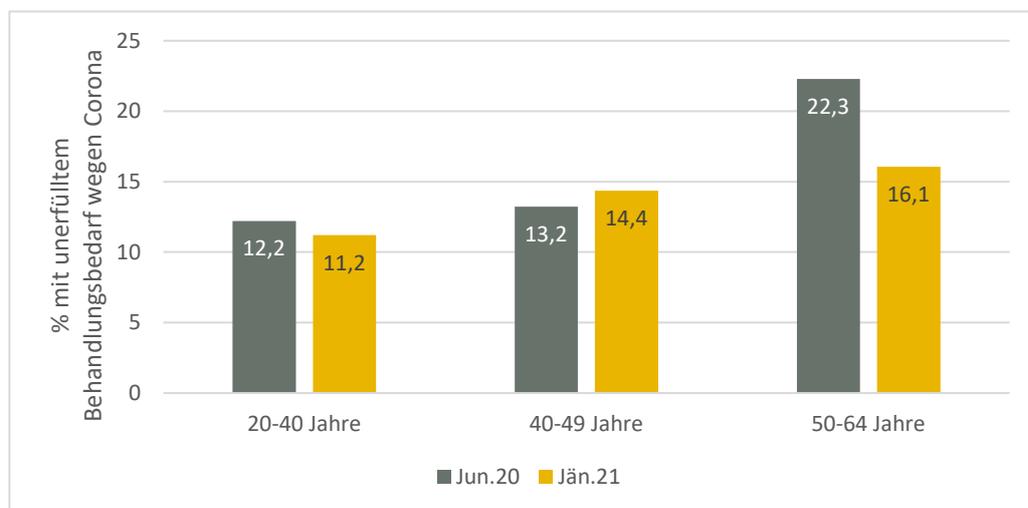
Quelle: Eigene Darstellung basierend auf ESS-Daten, 2015; und auf der AKCOVID-Studie I, Befragung vom Juni 2020 und vom Jänner 2021. Stichprobe: repräsentatives Sample von in Österreich lebenden Personen im Alter von 20–64 Jahren. Gezeigt werden Anteile an der Bevölkerung in dieser Altersgruppe.

Besonders ältere Menschen von Einschränkungen in der regulären Versorgung betroffen

Ältere Menschen waren in der Pandemie jene Gruppe, die aufgrund von Vorerkrankungen das höchste Risiko hatten, einen schweren Verlauf von Covid-19 zu durchleben. Sie mussten sich daher ganz besonders vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus schützen. Die Ergebnisse der AKCOVID-Studie zeigen zudem, dass **innerhalb der Stichprobe die 50- bis 64-Jährigen im Vergleich zu jüngeren Personen am häufigsten** angaben (22 Prozent), **medizinische Behandlungen benötigt, aber aus ‚Corona-bezogenen Gründen‘ nicht erhalten zu haben (Abbildung 2a)**¹. In dieser Altersgruppe ging der Anteil jener, die aus ‚Corona-bezogenen Gründen‘ ungedeckte Behandlungsbedarfe hatten, in der Pandemie zwischen Juni 2020 und Jänner 2021 deutlich zurück, was darauf schließen lässt, dass die reguläre Gesundheitsversorgung in Österreich **nach der Anfangsphase der Pandemie weniger stark eingeschränkt** weiterlief.

Bei **anderen unerfüllten Behandlungsbedarfen** (z.B. aus finanziellen Gründen, oder aufgrund von mangelnder Erreichbarkeit medizinischer Versorgung) zeigte sich in der Krise zwischen Juni 2020 und Jänner 2021 insbesondere in der **Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen** ein Anstieg (Abbildung 2b), welcher aber insgesamt niedrig ausfiel.

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

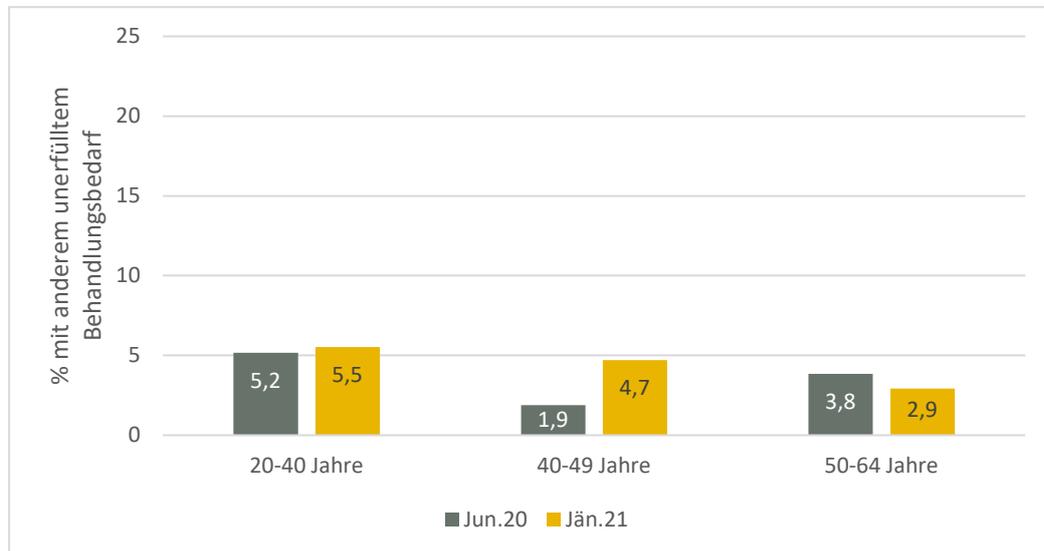


Anmerkung: Als Corona-bezogene Gründe für unerfüllten medizinischen Behandlungsbedarf werden zusammengefasst: nicht geöffnete Praxis/Klinik/Ordination; verschobene Untersuchung/Behandlung; Angst vor Ansteckung.

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.

¹ Hinweis: Personen im Alter von 65 Jahren und älter wurden nicht befragt.
Stand: August 2021

Abbildung 2b: Anderer unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf nach Altersgruppen, 2020/2021



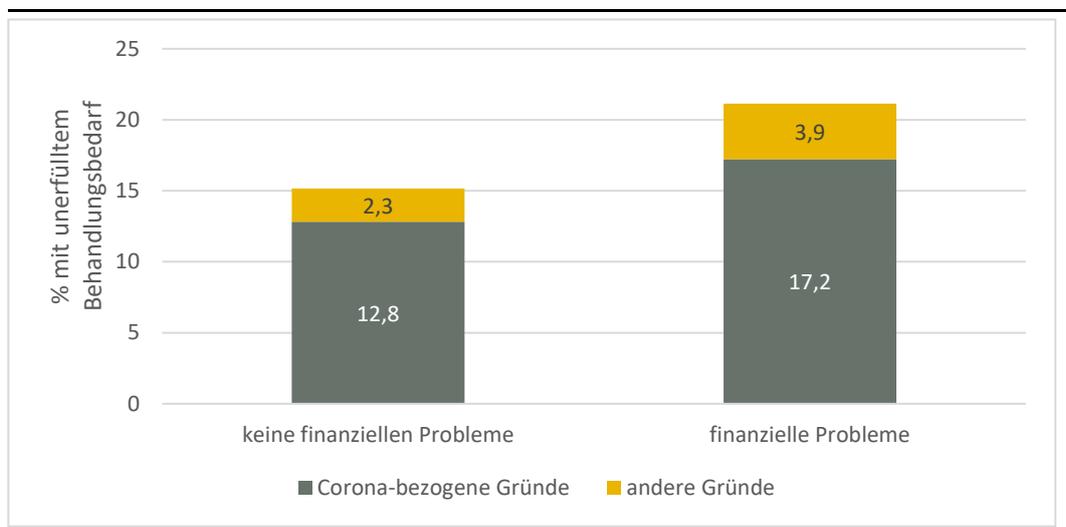
Anmerkung: Die in der Abbildung inkludierten Gründe für unerfüllten medizinischen Behandlungsbedarf sind finanzielle Gründe; zu lange Warteliste oder Wartezeiten, keine Zeit (z.B. berufliche Verpflichtungen oder Betreuungspflichten); fehlende Erreichbarkeit (z.B. keine Möglichkeit, zur Praxis/Klinik/Ordination zu fahren).

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.

Personen mit finanziellen Problemen haben höheren unerfüllten Behandlungsbedarf

Aus der Literatur ist bekannt, dass Personen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Hintergrund auch häufiger von gesundheitlichen Problemen betroffen sind. Wenig überraschend zeigt sich daher in der Corona-Krise sogar in einem Gesundheitssystem mit universeller Abdeckung wie Österreich, dass Menschen mit finanziellen Problemen auch häufiger angaben, einen unerfüllten medizinischen Behandlungsbedarf gehabt zu haben, insgesamt mehr als jede fünfte befragte Person (21 Prozent) (vgl. *Abbildung 3*). Bei Personen, die in der Krise nicht von finanziellen Problemen betroffen waren, ist der unerfüllte medizinische Behandlungsbedarf mit rund 15 Prozent niedriger.

Abbildung 3: Unerfüllter Behandlungsbedarf nach finanziellem Hintergrund, Jänner 2021



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf der AKCOVID-Studie I, Befragung 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 nach finanziellem Hintergrund.

Angst vor Ansteckung wenig relevanter Faktor

Geschlossene Ordinationen oder verschobene Eingriffe 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.

Quellen und weiterführende Literatur:

ECDC (2020) Guidance on the provision of support for medically and socially vulnerable populations in EU/EEA countries and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic, Technical Report, 3 July 2020, available at <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Medically-and-socially-vulnerable-populations-COVID-19.pdf> (visited on 3rd May 2021).

Eglau, Karin (2021) Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die stationäre Spitalsversorgung anhand ausgewählter Bereiche. Aktualisierte Rapid Analysis. [Impact of the COVID-19 pandemic on inpatient care, rapid analysis] Vienna: Gesundheit Österreich. Available at: <https://jasmin.goeg.at/1633/> (visited on 3rd May 2021).

European Social Survey (2015) Data and Documentation. Verfügbar unter: <https://www.europeansocialsurvey.org/data/> (besucht am 3.5.2021).

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Austria: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

Statistik Austria (2021) „Rund 7% aller Sterbefälle im Jahr 2020 aufgrund von COVID-19“, Pressemitteilung 12.453-044/21 vom 26. Februar 2021.

Zitiervorschlag: Schmidt, Andrea E.; Stumpfl, Sophie; Rodrigues, Ricardo; Simmons, Cassandra; Steiber Nadia (2021): Unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf während der COVID-19-Krise. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
