

WIdO-Analyse: Auch in der dritten Pandemiewelle wieder Fallzahlrückgänge in den Krankenhäusern

Auch in der dritten Pandemiewelle gab es in den deutschen Krankenhäusern bei vielen Behandlungen wieder Fallzahlrückgänge, allerdings auf niedrigerem Niveau als in den ersten beiden Wellen der Pandemie. Das zeigt eine aktuelle Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) auf Basis der Daten von stationär behandelten AOK-Versicherten. Danach lag die Gesamt-Fallzahl in diesem Frühjahr (März bis Mai 2021) 16 Prozent niedriger als im Vergleichszeitraum 2019.

Im Juni 2021 liegen die Fallzahlen nur noch 5 Prozent unter dem Niveau von Juni 2019. In der zweiten Welle (Oktober 2020 bis Februar 2021) betrug der Rückgang noch minus 20 Prozent, in der ersten Welle im Frühjahr 2020 (März bis Mai) sogar minus 27 Prozent (Abbildung 1). Auffällig ist die Entwicklung bei den sogenannten ambulant-sensitiven Krankheitsbildern: „Bei Krankenhausbehandlungen zu Indikationen wie Diabetes, Herzinsuffizienz oder der chronischen Lungenerkrankung COPD, die auch von entsprechend qualifizierten niedergelassenen Ärzten behandelt werden können, sehen wir weiterhin sehr starke Einbrüche von bis zu 50 Prozent“, berichtet WIdO-Geschäftsführer Jürgen Klauber. Die aktuelle Auswertung macht zudem sichtbar, dass Patientinnen und Patienten mit Covid-19, die zu Beginn der dritten Welle in den deutschen Kliniken behandelt wurden, im Schnitt jünger waren als die Patientinnen und Patienten in den vorangegangenen Pandemiewellen.

Die Analyse zeigt je nach Indikation unterschiedlich starke Veränderungen der Fallzahlen. So ist bei den Brustkrebs-Operationen in der dritten Welle von März bis Mai 2021 eine weitgehende Rückkehr zu den Fallzahlen vor der Pandemie festzustellen. Bei den Darmkrebs-Operationen beobachtet das WIdO dagegen erneut einen Rückgang: Hier lagen die Fallzahlen in diesem Zeitraum immer noch 13 Prozent niedriger als im Vergleichszeitraum 2019 (Abbildung 2). In der ersten Pandemiewelle von März bis Mai 2020 war bei den Darmkrebs-Operationen ein Minus von 17 Prozent gegenüber 2019 zu verzeichnen gewesen, in der zweiten Welle waren es minus 18 Prozent. „Wir vermuten, dass der Rückgang der Darmkrebs-Operationen mit reduzierter vorgelagerter Diagnostik im ambulanten Bereich zusammenhängt. Koloskopien zur Erkennung von Darmkrebs wurden in der ersten Pandemiewelle deutlich seltener durchgeführt. Für die Folgewellen liegen uns die Zahlen aus der ambulanten Versorgung allerdings noch nicht vor“, so Klauber.

Auch die Fallzahlen für die Behandlung von Notfällen wie Schlaganfällen und Herzinfarkten liegen in der dritten Pandemiewelle weiterhin unter dem Niveau der Vorpandemiezeit (minus 11 Prozent bei Herzinfarkten, minus 8 Prozent bei Schlaganfällen, Abbildung 2). „Hier stellt sich weiter die Frage, ob damit ein Versorgungsproblem verbunden ist. Auf jeden Fall gilt der Appell an die Patientinnen und Patienten, im Notfall ohne Zögern den Notruf zu alarmieren“, so Klauber.

Deutlich geringere Rückgänge bei planbaren Operationen

Bei den planbaren Operationen gab es in der dritten Welle deutlich geringere Rückgänge als in den beiden ersten Wellen (Abbildung 2). Wegen der politisch verordneten Verschiebung von weniger dringlichen Eingriffen waren die Fallzahlen hier zu Beginn der Pandemie sehr stark eingebrochen. „Bei den Hüftimplantationen beispielsweise sehen wir zuletzt nur noch einen Rückgang von 13 Prozent gegenüber dem Vergleichszeitraum im Frühjahr 2019.“ In der ersten Pandemiewelle waren

es noch minus 44 Prozent, in der zweiten Welle minus 22 Prozent. Umso bemerkenswerter ist die Entwicklung bei den ambulant-sensitiven Diagnosen (Abbildung 2): Bei der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung COPD ist in der dritten Welle wieder ein Einbruch von 45 Prozent zu verzeichnen – ähnlich wie in der zweiten Welle (minus 51 Prozent). Vergleichbar starke Fallzahlrückgänge gab es bei der Behandlung von Asthma. Bei Diabetes und Herzinsuffizienz lagen die Rückgänge in der dritten Welle bei 22 beziehungsweise 16 Prozent und damit etwas geringer als in der zweiten Welle (minus 27 beziehungsweise 23 Prozent). „Die Zahlen sind ja schon zu Beginn der Pandemie deutlich gesunken und haben selbst im letzten Sommer trotz des sehr niedrigen Infektionsgeschehens nicht mehr das Niveau des Jahres 2019 erreicht“, sagt Jürgen Klauber. „Möglicherweise befördert die Pandemie hier einen grundlegenden Strukturwandel in der Versorgung ambulant-sensitiver Fälle. Deutschland hat im europäischen Vergleich einen sehr hohen Anteil solcher Fälle, die im Krankenhaus behandelt werden, während dies in anderen Ländern schon deutlich länger ambulant funktioniert.“

Verweildauer und Dauer der Beatmung bei Covid-19-Patientinnen und -Patienten gesunken

Eine aktuelle Auswertung der Abrechnungsdaten zur stationären Behandlung der AOK-Versicherten mit einer Covid-19-Erkrankung zeigt die Entwicklung in der zweiten Pandemiewelle (Oktober 2020 bis Februar 2021) und erste Trends für den Beginn der dritten Welle im März 2021. Im Verlauf der Pandemie weisen die Daten geringfügige Verschiebungen auf (Abbildung 3): So sank der Anteil der beatmeten Covid-19-Patientinnen und Patienten im Krankenhaus von 17 Prozent in der ersten Welle (Februar bis Mai 2020) leicht auf 14 Prozent in der zweiten Welle. Zuletzt lag er im März 2021 wieder bei 17 Prozent. Auffällig ist die sinkende Verweildauer der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus: Diese lag zu Beginn der Pandemie bei durchschnittlich 17,1 Tagen, in der zweiten Welle dann nur noch bei 15,0 Tagen. Auch die Dauer der Beatmung sank von 17,2 Tagen zu Beginn der Pandemie auf 12,7 Tage in der zweiten Welle; zuletzt lag sie im März 2021 bei 12,7 Tagen.

Durchschnittsalter der Covid-19-Patientinnen und -Patienten in der dritten Welle deutlich niedriger

Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten war in der zweiten Welle mit 69,6 Jahren etwas höher als in der ersten (68,0 Jahre) und sank mit Beginn der dritten Welle im März 2021 auf 63,6 Jahre. „Das hat damit zu tun, dass in der dritten Welle verstärkt Menschen mittleren Alters intensivmedizinisch behandelt werden mussten, die zu diesem Zeitpunkt noch keine Impfung erhalten hatten“, erläutert Jürgen Klauber. Die Verschiebung der Altersstruktur wird auch deutlich, wenn man sich den Anteil der über 80-jährigen Covid-19-Patienten in den Kliniken anschaut: Im Dezember 2020 und Januar 2021 waren noch über 40 Prozent der stationär behandelten Patientinnen und Patienten über 80 Jahre alt, im Februar 2021 dann noch 37 Prozent und im März 2021 nur noch 24 Prozent (Abbildung 4).

Hohe Sterblichkeit bei beatmeten Covid-19-Patientinnen und -Patienten

Die Sterblichkeit unter den stationär behandelten Covid-19-Patientinnen und -Patienten blieb in der ersten und zweiten Welle mit 21 beziehungsweise 22 Prozent auf nahezu gleich hohem Niveau. Zu Beginn der dritten Welle lag die Sterblichkeitsrate im März 2021 mit 16 Prozent etwas niedriger. „Das ist vor allem mit dem gesunkenen Durchschnittsalter zu erklären“, so Klauber. Über den gesamten Zeitraum liegt die Sterblichkeit bei den beatmeten Patientinnen und Patienten mit 50 Prozent und mehr deutlich höher als bei den nicht beatmeten.

Bei den Beatmungsverfahren zeigt sich im zeitlichen Verlauf eine deutliche Verschiebung in Richtung der nicht-invasiven Beatmung: Während in der ersten Welle (Februar bis Mai 2020) 74 Prozent aller Patientinnen und Patienten mit Beatmung ausschließlich invasiv beatmet wurden, sank

dieser Anteil in der zweiten Welle (Oktober 2020 bis Februar 2021) auf 36 Prozent und lag zuletzt (März 2021) noch bei 32 Prozent. „Es besteht Forschungsbedarf zu der Frage, welches Beatmungsverfahren wann am besten für die Patientinnen und Patienten geeignet ist“, so Klauber. Das WIdO aktualisiert mit den vorliegenden Daten eine Auswertung aus dem März, die anlässlich der Vorstellung des Krankenhaus-Reportes 2021 veröffentlicht worden ist. Basis sind die Abrechnungsdaten der AOK-Versicherten, die etwa ein Drittel der deutschen Bevölkerung abbilden. Für die Covid-19-Analysen wurden die Daten von rund 130.000 Patienten mit bestätigter Covid-19-Diagnose ausgewertet, die vom 1. Februar 2020 bis zum 31. März 2021 in die deutschen Krankenhäuser aufgenommen wurden.

Mehr Infos im Internet: www.wido.de