

Ergebnisse aus COVID-19 Social Monitor

Substantieller Einbruch bei medizinischen Behandlungen im Lockdown

Dr. sc. ETH Marc Höglinger, Versorgungsforscher am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der ZHAW

Die COVID-19-Pandemie hat das Schweizer Gesundheitswesen stark herausgefordert. Weit weniger als zu Beginn befürchtet aufgrund der COVID-19-Erkrankungen, dafür umso mehr mit den aufgrund der Pandemie ergriffenen Massnahmen. Dies waren einerseits die Vorbereitungen auf einen massiven Anstieg der Infizierten, aber insbesondere dann die ab 16. März durch den Bund verfügbaren Einschränkungen bei medizinischen Behandlungen. «Nicht notwendige» Eingriffe waren bis zum 26. April untersagt und der Praxisbetrieb stark eingeschränkt. Dies hatte grosse Auswirkungen auf die Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen.

Hinzu zu den formalen Hürden kamen die freiwilligen Vorsichtsmassnahmen von Seiten der Gesundheitsfachpersonen und den Patienten und Patientinnen. Viele nicht dringliche Termine wurden verschoben, um den Lockdown-Empfehlungen nachzukommen

und sich und andere vor einer Infektion zu schützen. Auch nach der Lockerung des Lockdowns verzichten weiterhin einige Patientinnen und Patienten auf gewisse medizinische Behandlungen aus Angst, sich zu infizieren.

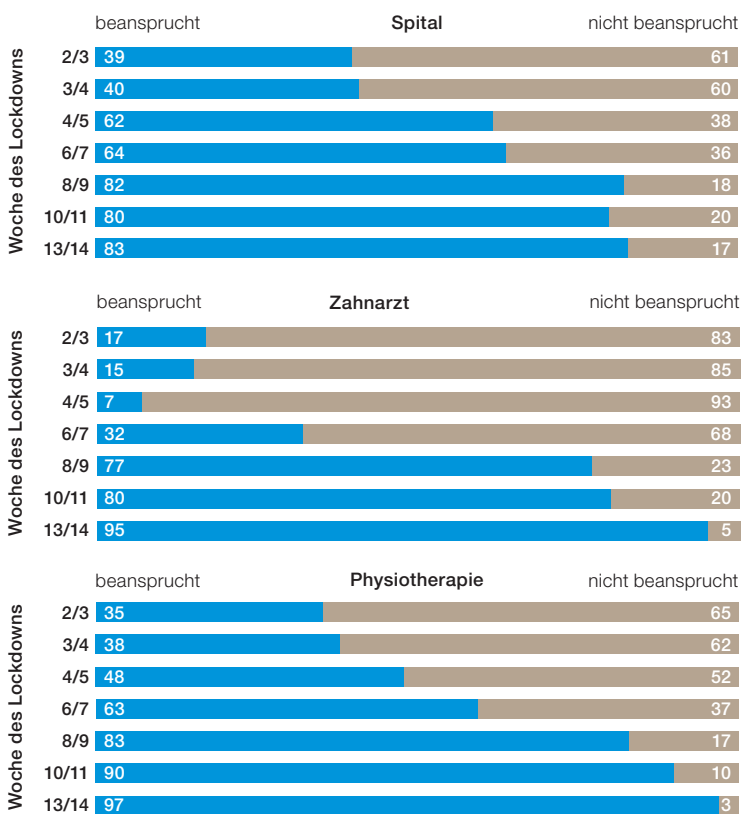
COVID-19 Social Monitor: repräsentative Daten zur Nicht-Inanspruchnahme

Das Ausmass der Nicht-Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen lässt sich mit den Daten des COVID-19 Social Monitors, einer laufenden Studie des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie und des Instituts für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich erstmals abschätzen. Dabei wird eine repräsentative Bevölkerungstichprobe regelmässig befragt – unter anderem zur Inanspruchnahme und insbesondere auch zur Nicht-Inanspruchnahme medizinischer Versorgung wegen der Coronakrise.

Weitgehende Normalisierung bis Mitte Juni

Das Fazit vorneweg: Die Situation hat sich bis Mitte Juni, 14 Wochen nach Beginn des Lockdowns, weitgehend normalisiert. Die Grafiken links und auf der folgenden Seite (Abbildung 1) zeigen dies eindrücklich – der Anteil der nicht-beanspruchten Behandlungen (braun) geht relativ zu den beanspruchten Behandlungen (blau) über die Zeit konstant zurück und ist in Woche 13/14 nach Beginn des Lockdowns nur noch sehr gering. Allerdings verbleibt ein Anteil von je nach Gesundheitsdienstleister zwischen 5

Abbildung 1
Beanspruchte versus aufgrund Corona-Krise nicht beanspruchte medizinische Behandlungen (letzte 7 Tage/in Prozent)



Datengrundlage: Der COVID-19 Social Monitor

Der COVID-19 Social Monitor ermöglicht ein zeitnahes Monitoring der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Schweizer Bevölkerung: Das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie erfasst in Zusammenarbeit mit dem Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich seit Ende März 2020 regelmässig und zeitnah das Befinden der Schweizer Bevölkerung während der COVID-19 Pandemie mittels einer für die Schweizer Bevölkerung repräsentativen Panel-Befragung. Details zum Projekt, dem methodischen Vorgehen und laufend aktualisierte Resultate finden sich auf der Homepage des COVID-19 Social Monitors:

www.zhaw.ch/wig/covid-social-monitor

bis 15 Prozent der Behandlungen, die weiterhin nicht beansprucht werden «wegen der Coronakrise».

Bis zu 80 % weniger Behandlungen zu Beginn des Lockdowns

In den ersten Wochen des Lockdowns war die Situation viel ausgeprägter: Bei den Hausärztinnen und Hausärzten wurden rund ein Drittel der Behandlungen nicht beansprucht, in den Spitälern 60 % (sowohl ambulant wie stationär). Dieser Anteil hat sich dann aber konstant reduziert auf heute 5 % respektive 15 % der Behandlungen. Bei den nicht-beanspruchten Behandlungen handelte es sich vorwiegend um nicht-dringliche geplante Termine und Kontrollen (Abbildung 2, Seite 12). Nur in den ersten Wochen wurden auch vereinzelt bei «Notfällen» (gemäss Einschätzung der Befragten) eine medizinische Behandlung nicht beansprucht.

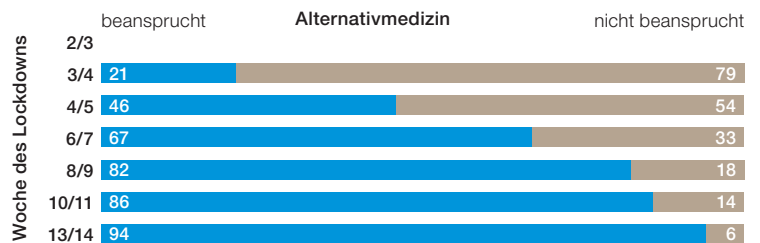
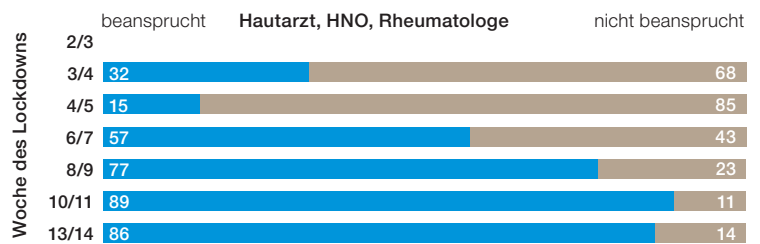
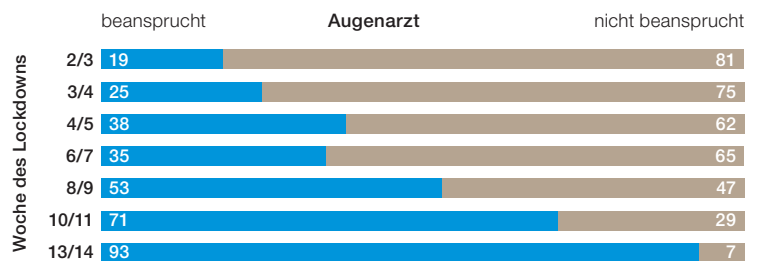
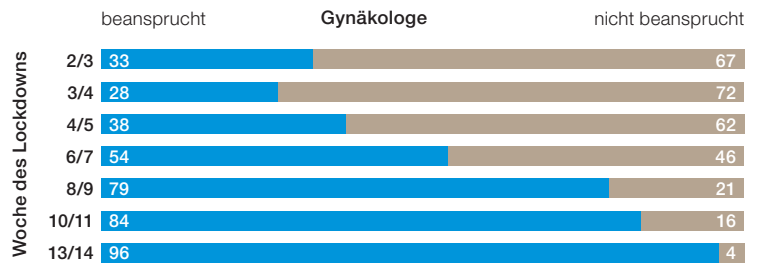
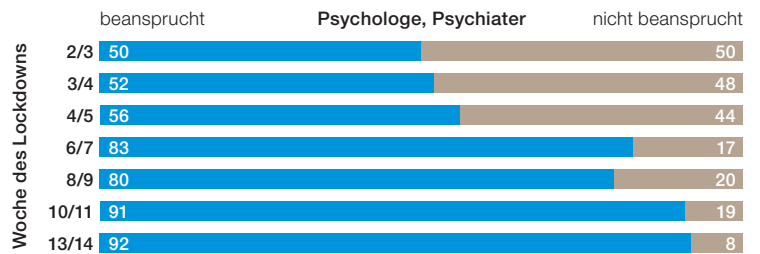
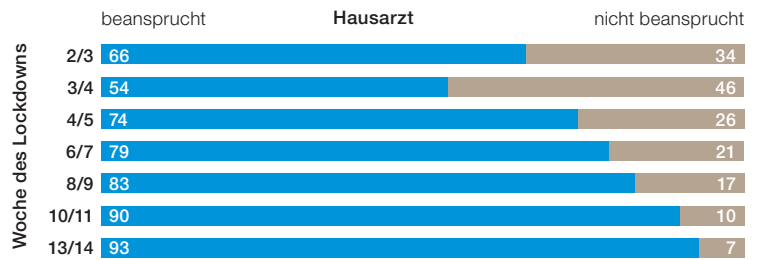
Am stärksten betroffen waren mit einem Einbruch von 80% die Augen- und Zahnärzte, gefolgt von den Gynäkologen und diversen anderen Spezialärzten mit etwa 70 %. Aber auch Spitäler, Psychiater oder Physiotherapeuten verzeichneten Einbrüche von 50 % und mehr – und dies während rund zwei Monaten. Hausärzte waren im Vergleich dazu weniger stark betroffen. Das «Tief» lag hier bei nur 47 % nicht beanspruchten Behandlungen.

Gemäss Angaben der Befragten wurden zu Beginn des Lockdown fast drei Viertel, später dann rund die Hälfte der Behandlungen auf Initiative des Gesundheitsdienstleisters hin (Ärzte, Spital, Physiotherapeut etc.) abgesagt, der andere Teil auf Initiative der Patientin bzw. des Patienten sowie aus anderen Gründen (Abbildung 3, Seite 12).

Indirekte Schäden durch die Pandemie vermeiden

Eine hohe Nicht-Inanspruchnahme von medizinischen Dienstleistungen aufgrund der Pandemie ist kein Schweiz-spezifisches Muster, wie eine kürzlich erschienene Studie im British Journal of Surgery zum weltweiten Ausmass unterlassener elektiver Eingriffe aufgrund der COVID-19 Pandemie aufzeigt.¹ Das genaue Ausmass und die Auswirkungen werden allerdings noch in kaum einem Land systematisch beobachtet. Die Daten des COVID-19 Social Monitors liefern diesbezüglich wertvolle Einsichten in die Folgen der Corona-Krise auf die medizinische Versorgung in der Schweiz.

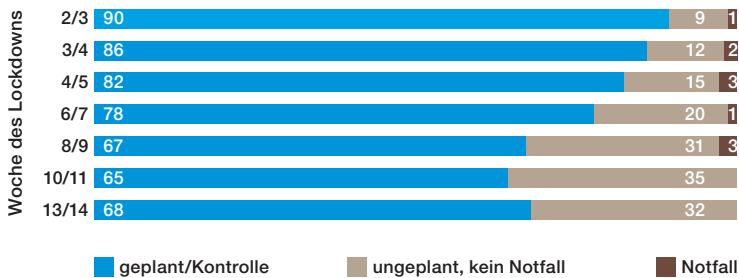
Betrachtet man die absoluten Zahlen an beanspruchten Leistungen über die letzten Wochen, so zeigt sich eine deutliche Zunahme und neben der Normalisierung gar gewisse Anzeichen einer



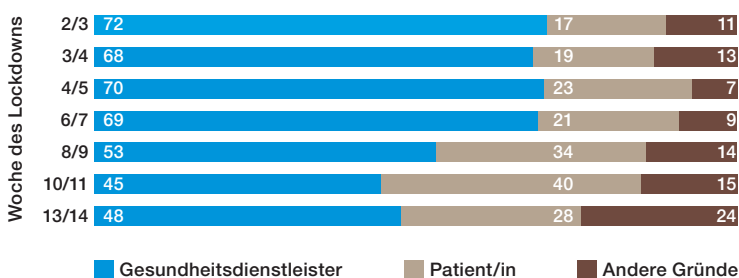
Quelle: COVID-19 Social Monitor. Jeweils zwischen 1537 und 2026 Befragte pro Erhebungswelle. Siehe: www.zhaw.ch/wig/covid-social-monitor
 beansprucht: Haben Sie in den letzten 7 Tagen eine medizinische Behandlung erhalten?
 nicht beansprucht: Konnten Sie in den letzten 7 Tagen eine geplante oder nötige medizinische Behandlung nicht in Anspruch nehmen wegen der Corona-Krise?
 Personenkreis mit beanspruchten und mit nicht-beanspruchten Behandlungen teilw. überlappend. Eine Person konnte maximal eine beanspruchte und eine nicht-beanspruchte Behandlung angeben.
 Woche 2/3: Referenzperiode bei Erfassung «letzte 14 Tage» (statt 7, für Grafik umgerechnet), sowie ohne Antwortkategorien «Hautarzt, HNO, Rheumatologe», sowie «Alternativmediziner»
 Woche 4/5: beinhaltet die Osterfeiertage

Abbildung 2

Art der nicht-beanspruchten Behandlung (in %)

**Abbildung 3**

Initiant der Nicht-Inanspruchnahme (in %)



«Kompensation» der unterlassenen Leistungen. Ende gut alles gut? Da medizinische Behandlungen über einen sehr langen Zeitraum in grösserem Ausmass nicht wahrgenommen wurden, besteht ein gewisses Risiko, dass für gewisse Patientengruppen eine adäquate Versorgung nicht immer gewährleistet war.

Lernen für die Zukunft

Im Falle einer ähnlichen zukünftigen Situation muss der Aspekt der Gewährleistung der Routineversorgung frühzeitig beachtet werden. Denn neben dem Corona-Virus gibt es viele andere Gesundheitsrisiken und Erkrankungen, die behandelt werden müssen. Der gesundheitliche Schaden durch eine Pandemie darf wegen unterlassener medizinischer Behandlungen nicht noch vergrössert werden. Zudem dürften die finanziellen Folgen für gewisse Gesundheitsdienstleister substantiell gewesen sein. Erst mittelfristig wird sich zeigen, in welchem Ausmass die nicht-beanspruchten Behandlungen nachgeholt werden oder nicht.

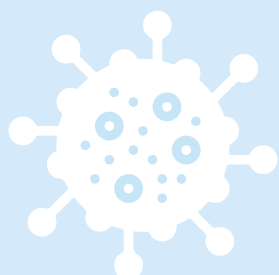
Referenz

¹ CovidSurg Collaborative, Dmitri Nepogodiev, and Aneel Bhanu. «Elective surgery cancellations due to the COVID-19-pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans.» British Journal of Surgery (2020).

LESERBRIEFE

In der Lockdown-Phase fanden 3/4 der psychiatrischen und alle delegiert-psychologischen Konsultationen online statt. Die Arbeit war deutlich belastender, da relativ monoton (beruhigen, informieren, zum Rausgehen mit Abstand ermutigen) und man selbst ja von der Situation auch betroffen war. Online und v.a. telefonisch fehlen die nonverbalen Aspekte wie Gesichtsausdruck, Haltung, Bewegungsablauf etc., was die Beurteilung der aktuellen Befindlichkeit des Patienten erschwert. Viele der Patienten, besonders diejenigen mit früheren schweren Traumata, erlebten die veränderte äussere Situation (leere Strassen etc.) als bedrohlich; interpretierbar als Wiedererleben eines früheren Kontrollverlustes. In der aktuellen zweiten Phase, der sogenannten «neuen Normalität» werden etliche Patienten psychisch instabil. Eine deutliche Zunahme von häuslicher Gewalt ist zu verzeichnen (KESB-Fälle).

Dr.med. Manfred Rihs, Psychiater in Zürich



Das ganze Aertinnen- und MPA-Team, mehrheitlich Mütter haben alle mit viel Engagement an einem Strang gezogen. In kürzester Zeit haben wir ein neues Corona-Abklärungszimmer organisiert, um die Spitäler zu entlasten. Wir haben viele, auch überregionale Patienten vor Ort abgeklärt und unsere älteren Patienten telefonisch über Covid-19 informiert und beraten. Wir haben viel dazugelernt, infektiologisch, epidemiologisch und auch wie wir ein ganzes Team durch Zeiten mit Unsicherheiten und Kurzarbeit führen und die Freude an der Arbeit trotz Social Distancing, Maske und Schutzbrille bestehen bleibt.

Dr. med. Corinne Rindisbacher, Allgemeinmedizinerin in Uster

