

Ein Jahr COVID-19:

Was Real-World-Daten aus der niedergelassenen und stationären Versorgung zeigen

Durch die COVID-19-Pandemie wurden Praxen und Kliniken stark in Mitleidenschaft gezogen. Um Details herauszufinden, hat IQVIA Daten aus der realen Welt untersucht. Wichtige Ergebnisse der Analyse im Überblick.

>> Mitte März 2020 haben Bund und Länder zahlreiche Maßnahmen verabschiedet, um das Gesundheitssystem auf mögliche Folgen der COVID-19-Pandemie vorzubereiten. Krankenhäuser sollten planbare OPs verschieben und ihre Intensivkapazitäten erhöhen. Ende März begann der erste Lockdown; ab Ende April wurden die Maßnahmen sukzessive gelockert. Nach einem ruhigen Sommer mit wenig Neuinfektionen stiegen die Zahlen ab dem Herbst dramatisch an. Die Regierung entschied sich Ende Oktober, einen „Lockdown light“ zu verhängen, hat ihre Maßnahmen aber bald verschärft. Diese Restriktionen zeitigten in Praxen bzw. in Krankenhäusern ganz unterschiedliche Effekte.

Im Jahr 2020 ist die Zahl an

hausärztlichen Konsultationen um 8 Prozent eingebrochen, verglichen mit 2019. Bei Fachärzten war der Trend mit minus 11 Prozent noch stärker ausgeprägt. Alle Zahlen stammen aus dem auf Bundesebene repräsentativen IQVIA-Ärztepanel (Abb. 1).

Niedergelassene Ärzte: Patientenzahlen sinken deutlich

Wenig überraschend ging die Zahl an Arzt-Patient-Kontakten im März 2020 ab dem ersten Lockdown stark nach unten. Normalerweise besuchen viele Menschen in den ersten Quartalswochen, sprich im April, ihren Hausarzt. Dieser Peak, gut im Jahr 2019 zu beobachten, ist in 2020 nahezu

verschwunden. Im zweiten Quartal 2020 normalisierten sich alle Zahlen größtenteils, blieben jedoch unter dem Niveau des Vorjahres. Im Herbst 2020 gab es zunächst kaum noch Unterschiede zum Vergleichszeitraum, aber mit dem Lockdown light ab Ende Oktober setzte sich der Abwärtstrend fort.

Patienten haben im vergangenen Jahr auf so manche Konsultation ihres Haus- oder Facharztes verzichtet. Allerdings lässt sich daraus nicht zwangsläufig ableiten, dass es Einbrüche bei Behandlungen gab, denn viele Ärzte verordneten größere Packungen als in 2019, um Versorgungslücken abzumildern. Dennoch lässt sich ein Rückstau an Therapien nicht ausschließen.

Details zu Pharmakotherapien liefern longitudinale Verschreibungsdaten¹ von in öffentlichen Apotheken eingelösten GKV-Rezepten. Betrachtet man Patienten mit erstmaliger Behandlung, zeigten sich in 2020 deutliche Einbrüche.

Erstmalige Behandlung: Starke Einbrüche bei wichtigen Indikationen

Ein Vergleich von Durchschnittswerten aus dem Dezember 2019 bis Februar 2020, also vor der Pandemie-Welle, mit der weiteren Entwicklung des Jahres 2020, zeigt: Im März gingen initiale Therapien bei Diabetes mellitus (27 Prozent), bei HIV (38 Prozent) und bei Asthma/COPD (45 Prozent) deutlich nach oben. Hier haben Ärzte versucht, vor dem ersten Lockdown noch möglichst viele Patienten erstmals in Therapie-Regimes zu bringen. Bei Krebserkrankungen war dieser Effekt hingegen mit 12 Prozent geringer ausgeprägt (Abbildung 2).

Nach dieser kurzen Zunahme an Neueinstellungen ging die Anzahl neuer Therapien bei allen betrachteten Therapiegebieten stark zurück (Abbildung 2).

Jährliche Minima im Urlaubsmonat August sind normal; der Trend betraf aber fast alle Monate. Besonders auffällig war diese Entwicklung bei Asthma/COPD. Aufgrund der allergischen Komponente bei vielen Asthmarkerkrankungen steigt die Zahl der Neueinstellungen im April, wenn die saisonale Belastung mit Pollen stark zunimmt. Dieser Effekt blieb

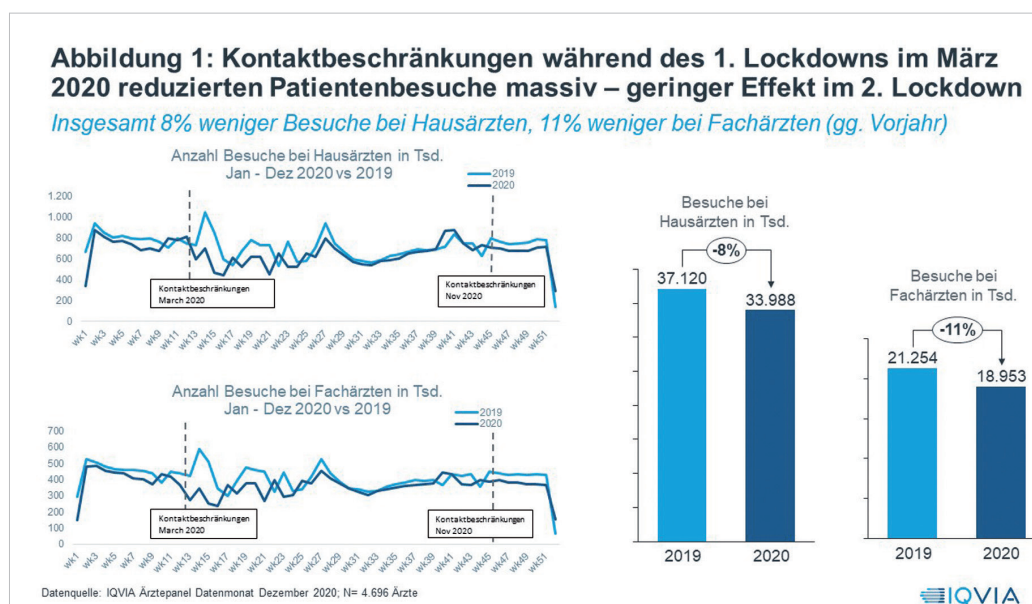


Abbildung 1: Kontaktbeschränkungen während des 1. Lockdowns im März 2020 reduzierten Patientenbesuche massiv – geringer Effekt im 2. Lockdown. Quelle: IQVIA

nicht nur aus, vielmehr gingen die Zahlen um 35 bis 40 Prozent nach unten.

Alle Trends traten bei Patienten mit erstmaliger Behandlung auf, jedoch nicht bei Umstellungen auf andere Therapie-Regime.

Mehr Videosprechstunden – aber Patienten greifen lieber zum Telefon

Die COVID-19-Welle hat nicht nur Schattenseiten wie weitere Analysen zeigen, sondern auch positive Effekte. So haben sich Video- und Telefonsprechstunden speziell im niedergelassenen Bereich stärker verbreitet.

Politisch sind digitale Angebote schon länger gewünscht, wurden aber bisher von Ärzten und Patienten eher zurückhaltend angenommen. Im Januar und Februar 2020 lag der Anteil aller Hausarzt- und Facharzt-Praxen mit Videosprechstunden knapp über der Nulllinie. Bis April hatten plötzlich sage und schreibe 14 Prozent aller Praxen solche Leistungen im Portfolio. Im Sommer, nach Ende des ersten Lockdowns, gingen die Werte zwar leicht zurück, blieben aber mit 8 bis 10 Prozent auf einem hohen Level. Nach dem Ende der Sommerferien entschlossen sich wieder mehr Ärzte, diesen Service anzubieten.

Dennoch profitieren Patienten verhältnismäßig wenig von dieser Option: im April 2020 nutzten nur 0,4 Prozent die Videosprechstunde, ansonsten rund 0,2 Prozent. Deutlich höher fällt das Aufkommen an telefonischer Beratung

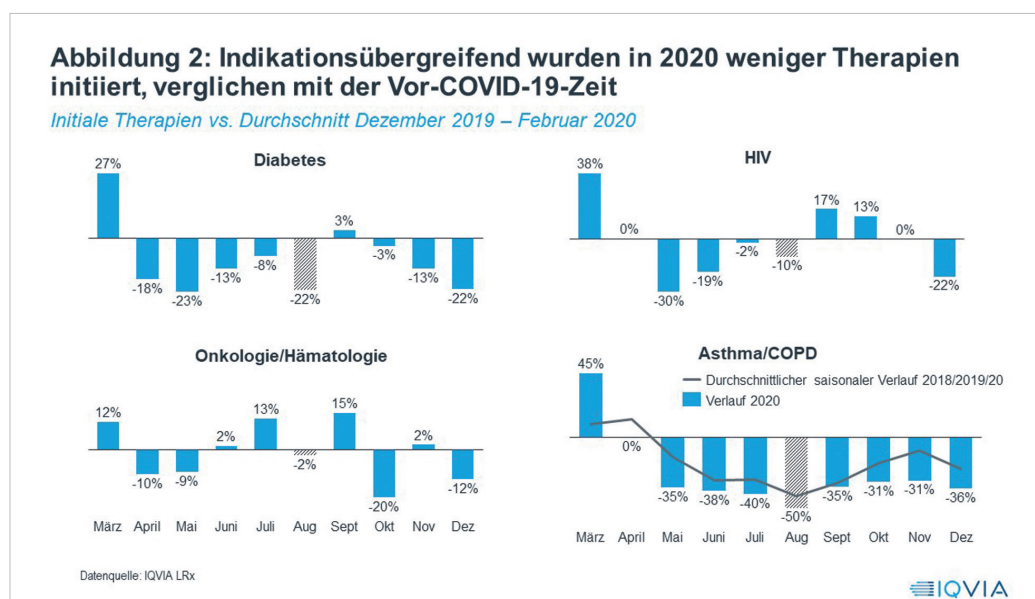


Abbildung 2: Indikationsübergreifend wurden in 2020 weniger Therapien initiiert, verglichen mit der Vor-COVID-19-Zeit. Quelle: IQVIA

aus. In Pandemie-Spitzenzeiten griffen rund 4,5 Prozent aller Erkrankten zum Hörer, aber selbst im Sommer riefen 1,5 Prozent beim Arzt an.

Das liegt nicht nur an langjährigen Gewohnheiten, sondern lässt sich gesundheitspolitisch erklären. Ab März 2020 hatte der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) grünes Licht für telefonische Krankschreibungen bei Infektionen der oberen Atemwege gegeben und diese befristete Ausnahmeregelung mehrfach verlängert. Sowohl Patienten als auch Ärzte machten von diesem Angebot gerne Gebrauch. So zeigen hiesige Daten Korrelationen zwischen gesundheitsrechtlichen Änderungen und telefonischen Arzt-Konsultationen. Hinzu kommt: Für

ältere, wenig technikaffine Patienten ist die Möglichkeit, den Arzt anzurufen, deutlich niedriger als Videosprechstunden.

Stationärer Sektor: Weniger OPs, mehr Material

Von der ambulanten zur stationären Versorgung: COVID-19 hat Krankenhäuser ganz unterschiedlich in Mitleidenschaft gezogen. Manche Kliniken standen durch von der Infektion betroffene Patienten an ihrer Belastungsgrenze, andere haben planbare Eingriffe abgesagt und rote Zahlen geschrieben. Doch wie sehen die Details aus?

Um OPs indirekt zu quantifizieren, eignet sich der Arzneimittelverbrauch als Marker. Hier zeigen

Daten aus den Verbräuchen in Kliniken², dass die Menge in 2020, verglichen mit 2019, um 10 Prozent zurückgegangen ist. Der Trend nach unten war vor allem im April und Mai 2020 ausgeprägt. Danach stabilisierten sich die Werte etwas, blieben aber unter dem Niveau des Vorjahreszeitraums. Die Ausgaben haben sich um 6 Prozent erhöht. In den Vorjahren waren Verbräuche relativ stabil – bei Ausgabensteigerungen zwischen 10 und 12 Prozent. Generell sank der Bedarf an Arzneimitteln und an Verbrauchsmaterial vor allem in der Chirurgie, der Orthopädie und der Dermatologie.

Beim Sachbedarf fanden sich andere Trends. Sowohl der Verbrauch anhand von Stückzahlen (plus 2 Prozent) als auch die Ausgaben (plus 5 Prozent) gingen nach oben. Das lässt sich mit Anschaffungen von Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln ab März 2020 erklären.

Unterschiede je nach Zahl der Betten

Je nach Größe eines Klinikums zeigte die COVID-19-Pandemie unterschiedliche Effekte. Vor allem kleine Häuser mit weniger als

Das Ärzte-Panel von IQVIA

Am IQVIA-Ärztepanel beteiligen sich über 4.000 Ärzte aus Deutschland. Zwar werden Patienten mit COVID-19 primär stationär versorgt, vor allem bei schwerem Verlauf. Dennoch zeigt eine Analyse der Datenbank, dass niedergelassene Hausärzte Diagnosen rund um COVID-19 erfassen. Trends hinsichtlich neuer Infektionen stimmten sehr genau mit offiziellen Angaben des Robert Koch-Instituts, Berlin, überein.

Im IQVIA Disease Analyzer, einer Datenbank, die anonymisierte Therapie- und Behandlungsverläufe auf Basis einer repräsentativen Stichprobe von niedergelassenen Ärzten mit EDV-Systemen in der Bundesrepublik Deutschland abbildet, finden sich bei einer Stichprobe von etwa 1.250 Praxen rund 3.000 COVID-19-Fälle. Das entspricht 2 Prozent aller bundesweit gemeldeten Infektionen aus dem Jahr 2020.

Abbildung 3: Kleinere Krankenhäuser mit stärkerem Rückgang bei Verbrauch und Kosten aufgrund verschobener Behandlungen

Entwicklung nach Bettengrößenklassen im Jahr 2020 und Veränderungsrate 2020 vs. 2019

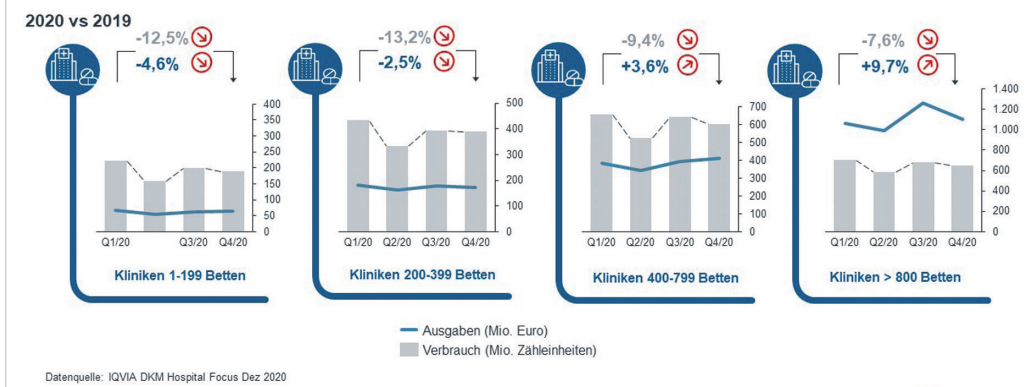


Abbildung 3: Kleinere Krankenhäuser mit stärkerem Rückgang bei Verbrauch und Kosten aufgrund verschobener Behandlungen. Quelle: IQVIA

400 Betten verzeichneten einen starken Rückgang beim Verbrauch von Medikamenten und bei den Ausgaben (Abb. 3). Hier machen sich Ausfälle der Routinebehandlung bemerkbar. Planbare OPs wurden zu Beginn der Pandemie verschoben, und viele dieser Kliniken haben COVID-19 nicht als Behandlungsschwerpunkt.

Bei größeren Häusern und bei Maximalversorgern liegt der Rückgang des Verbrauchs unter dem Gesamtmarkt (plus 6 Prozent). Gleichzeitig steigen die Ausgaben um knapp 4 bzw. fast 10 Prozent. Aufwändige, kostenintensive Therapien finden eher in großen Häusern statt, so eine mögliche Erklärung. Da die Pandemie noch nicht zu Ende ist, wird es interessant sein, die weitere Entwicklung zu beobachten, vor allem im Licht von Impfungen und Tests wie sie in 2021 angelaufen sind (Stand März). <<

Referenzen

- ¹ IQVIA Longitudinal Prescription Data, LRx
- ² Quelle: IQVIA DKM®

Versorgung gefährdet

>> Dramatisch steigende Corona-Infektionszahlen und Intensivstationen, die keine Patienten mehr aufnehmen können – für Menschen mit schwerwiegenden Erkrankungen wie Krebs wird die Situation aufgrund zunehmender Versorgungsengpässe immer besorgniserregender. Die Corona Task Force von Deutscher Krebshilfe, dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zeichnet ein düsteres Bild: Sollte sich die Lage nicht kurzfristig entspannen, drohe ein Kollaps des Versorgungssystems. Viele Patient*innen könnten dann nicht mehr intensivmedizinisch behandelt werden, mit heute noch gar nicht absehbaren Folgen.

In den großen deutschen Krebszentren wird die Sorge der Corona Task Force uneingeschränkt geteilt. „Wir brauchen jetzt unbedingt eine Kehrtwende der Corona-Lage, sonst geschieht das in Deutschland eigentlich Undenkbare: Wir werden sonst nicht mehr die adäquate und zeitgerechte Versorgung jedes einzelnen Krebspatienten sicherstellen können“, warnt Professor Dr. Carsten Bokemeyer, Sprecher des Netzwerks der von der Deutschen Krebshilfe initiierten Comprehensive Cancer Center. „Seit Beginn der Pandemie haben wir mit Einschränkungen in der Versorgung zu kämpfen, aber noch nie haben diese sich so einschneidend entwickelt wie in der jetzigen dritten Welle.“

Ein Kollaps des Versorgungssystems für schwerkranke Menschen hätte nicht nur kurzfristige Folgen. „Die Langzeitfolgen für Krebspatienten, die heute nicht rechtzeitig diagnostiziert und behandelt werden können, sind noch gar nicht absehbar“, so Professor Dr. Michael Baumann, Vorstandsvorsitzender des DKFZ. „Wir werden zukünftig mit vielen Patienten konfrontiert werden, deren Krebserkrankung zu spät entdeckt wurde und deren Heilungschancen dadurch verringert sind. Das bedeutet: Die Krebssterblichkeit wird nach oben schnellen.“ <<

Quelle

Vortrag im Rahmen des IQVIA-Webcast *“The Impact of COVID-19 on the German Healthcare market – An Update on Prescriber markets. Analysis of the year 2020 and a first outlook for 2021”*, 24. Februar 2021.

Autorin

Meike Madelung ist Product Manager für Real World Insights und Krankenhausdaten bei IQVIA. Sie verfügt über langjährige Erfahrung in Pharma-Daten und -Märkten sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene. Seit 2014 arbeitet sie im deutschen Marketing und Offering Development Team.



Kontakt
E-Mail: Meike.Madelung@iqvia.com