

**Pressekonferenz des AOK-Bundesverbandes und des
Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zum Krankenhaus-Report 2022
5. April 2022, Berlin**

Statement von Christian Karagiannidis,

Wissenschaftlicher Leiter des Intensivregisters der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIN) und Mitglied des ExpertInnenrates der Bundesregierung

Versorgung der stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit Covid-19

Es gilt das gesprochene Wort.

Ich stelle Ihnen eine Analyse der stationär behandelten Covid-19-Patientinnen und -Patienten der AOK vor, in die mehr als 230.000 Erkrankte einbezogen worden sind. Eingeschlossen wurden Patienten, die bis Dezember 2021 stationär aufgenommen worden sind. Insgesamt zeigt sich bei diesen Patientinnen und Patienten eine hohe Sterblichkeit von 19 Prozent; bei den beatmeten Patienten liegt die Sterblichkeit sogar bei 51 Prozent (Folie 3). Im Vergleich zu anderen Atemwegsinfektionen zeigt sich eine deutlich längere Verweildauer der Covid-19-Patienten im Krankenhaus von durchschnittlich 15 Tagen, bei beatmeten Patienten sogar von 31 Tagen.

In den letzten beiden Pandemie Jahren hat sich in der medizinischen Behandlung der Covid-19-Erkrankten ein erheblicher Fortschritt ergeben (Folie 4). So gab es aufgrund der außergewöhnlichen Situation erstmals eine sogenannte Living Guideline mit wöchentlich aktualisierten Empfehlungen zur Behandlung der Covid-19-Patienten aus einer Fachgruppe am RKI sowie eine vielfach aktualisierte S3 Leitlinie. Im nicht-medikamentösen Bereich konnte durch die Bauchlage bei wachen Patienten die Intubationsrate vermindert werden. Auch im medikamentösen Bereich gab es klare Fortschritte. Durch die Gabe unterschiedlicher Medikamente wie Kortison, immunmodulatorischen Substanzen wie Tocilizumab oder auch durch die passive Immunisierung mit monoklonalen Antikörpern können schwere Verläufe schon in der Frühphase der Erkrankung vermieden werden.

Allerdings gibt es in Deutschland bisher keine große und relevante Studie zu Covid-19, in der die Behandlungsmethoden evaluiert und Therapieerfolge schnell sichtbar gemacht werden können. In Großbritannien gibt es dazu beispielsweise die große Plattformstudie RECOVERY. In Deutschland haben wir im internationalen Vergleich deutlichen Nachholbedarf.

Die Altersstruktur der stationären Covid-19-Patientinnen und -Patienten hat sich im Pandemieverlauf verändert. Lag der Anteil der über 70-Jährigen Patienten in den ersten beiden Pandemiewellen noch bei bis zu 55 Prozent, so sank der Anteil in der dritten Pandemiewelle im Mai 2021 auf 33 Prozent (Folie 5). Ältere Patienten sind gemäß der Impfpriorisierung vom Beginn des Jahres 2021 an geimpft worden, denn das Alter ist der Hauptrisikofaktor für einen schweren Verlauf der Covid-19-Erkrankung. Entsprechend hat sich der relative Anteil der älteren Menschen an den Krankenhauspatienten mit Einführung der Impfungen verringert. In der vierten Pandemiewelle war dann wieder ein Anstieg des Durchschnittsalters im Krankenhaus zu beobachten, was nicht zuletzt auf eine Immunitätslücke insbesondere bei den älteren Menschen zurückzuführen ist.

Die Sterblichkeit der Covid-19-Patientinnen und -Patienten steigt mit dem Alter erheblich an. Im Durchschnitt liegt sie bei 19 Prozent, erreicht aber bei den Patienten ab 80 Jahren 34 Prozent (Folie 6). Die höchste Sterberate weisen die über 80-Jährigen beatmeten Patienten mit 76 Prozent auf. Über alle Altersgruppen hinweg liegt die Sterblichkeit bei den beatmeten Patienten deutlich höher als bei den Patienten ohne Beatmung.

Sehr auffällig waren die Veränderungen in der Beatmungstherapie im Pandemieverlauf (Folie 7). Während in der ersten Welle noch etwa 75 Prozent der Patientinnen und Patienten primär invasiv beatmet wurden und nur wenige nicht-invasiv, waren es in der zweiten Welle nur noch 37 Prozent mit einer primär invasiven Beatmung, in der dritten und vierten Welle sank dieser Wert sogar auf rund 30 Prozent. Der Anteil der Patienten mit nicht-invasiver Beatmung, aber leider auch der Anteil derer, die bei einem Versagen der nicht-invasiven Beatmung dann verzögert intubiert und invasiv beatmet werden mussten, lag in der zweiten bis vierten Welle höher als in der ersten Pandemiewelle. Hier spielen sicher Unterschiede in den Patientencharakteristika der verschiedenen Wellen eine Rolle für die unterschiedliche Wahl der Beatmungsverfahren. Es drängt sich aber auch die Frage auf, welche Rolle der Zeitpunkt der Intubation für die Gesamtprognose spielt – insbesondere mit Blick auf ein mögliches späteres Versagen der nicht-invasiven Beatmung. Zu diesem Thema ist eine randomisiert-kontrollierte Studie überfällig.

Auffällig in der Krankenhausbehandlung der Covid-19-Fälle war deren sehr ungleichmäßige Verteilung auf die Krankenhäuser. Fast zwei Drittel aller im Krankenhaus aufgenommenen Covid-19-Fälle (62 Prozent) wurden in etwas mehr als 300 Krankenhäusern (329) mit durchschnittlich rund 700 Betten pro Krankenhaus (686) behandelt (Folie 9). Bei den Beatmungsfällen ist eine ähnliche Konzentration auf 260 Krankenhäuser mit 61 Prozent der beatmeten Patienten zu beobachten (Folie 10). Sehr viele Krankenhäuser haben aber nur eine geringe Zahl von Patienten behandelt. Meist sind dies Krankenhäuser mit einer durchschnittlichen Bettenzahl von unter 300. Die Hauptlast bei der Behandlung der Covid-19-Patienten während der Pandemie haben also die großen Kliniken, etwa Universitätskliniken und Krankenhäuser mit Maximalversorgung, getragen. Die Zahlen zeigen aber auch, dass es trotz dieser bereits vorhandenen Konzentration noch Optimierungspotenzial gibt. Die Versorgung dieses Krankheitsbildes ist sehr komplex und aufwendig und sollte in erster Linie an Schwerpunktzentren mit entsprechender Ausstattung und Erfahrung erfolgen. Dies gilt besonders, wenn die Patienten beatmet oder sogar an eine künstliche Lunge angeschlossen werden müssen.

Mein Fazit lautet: Bei Covid-19 handelt es sich um eine Erkrankung, die nach wie vor zu einem schweren Krankheitsverlauf führen kann. Ein hoher Anteil der Patienten muss beatmet werden. Darüber sollte die etwas entspanntere Lage auf den Intensivstationen in der aktuellen Omikron-Welle nicht hinwegtäuschen. Im Verlauf der Pandemie konnten einige Verbesserungen in der Therapie der Covid-19-Patienten erzielt werden. Um schneller therapeutische Fortschritte erzielen zu können, sollten in Deutschland mehr Patientinnen und Patienten in Studien eingeschlossen werden.

Eine wichtige Lehre der Pandemie ist, dass schwere Erkrankungen vor allem in spezialisierten Kliniken mit guter Ausstattung und erfahrenen Teams behandelt werden sollten, während kleinere Krankenhäuser weiterhin eine wichtige Rolle in der regionalen Primärversorgung spielen können. Apparative Techniken und spezielle Therapieformen sollten an bestimmte Versorgungslevel geknüpft werden. Das Ziel sollte letztlich immer die qualitativ bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sein.

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de