

Julia Schaarschmidt, Dr. Frank Wild

# Veränderung der ambulanten Leistungsinanspruchnahme von Privatversicherten während der COVID-19-Pandemie



Julia Schaarschmidt, Dr. Frank Wild

## Veränderung der ambulanten Leistungsanspruchnahme von Privatversicherten während der COVID-19-Pandemie

Die Gesundheitsversorgung war seit Beginn 2020 stark durch die COVID-19-Pandemie geprägt. Wie sich die Pandemie auf die Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen auswirkte, wurde bereits aufgearbeitet (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, 2022). In der vorliegenden Untersuchung wird die ärztliche Versorgung von Personen mit einer privaten Krankenvollversicherung in den ersten beiden Pandemie Jahren beleuchtet. Insbesondere auf den Verlauf über die Monate, die verschiedenen COVID-19-Pandemiewellen und verschiedene Leistungsarten wird eingegangen.

### Hintergrund

Die chinesischen Behörden meldeten den Krankheitsausbruch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) offiziell am 31. Dezember 2019 (World Health Organization, 2020). In Folge der global steigenden Fallzahlen erklärte die WHO am 11. März 2020 die bisherige Epidemie zur globalen COVID-19-Pandemie. Im ersten Pandemiejahr lag für Personen mit mindestens einem Fall die bundesweite COVID-19-Inzidenz bei 2.147 Fällen pro 100.000 Einwohnern. Insgesamt wurden im Jahr 2020 1.785.656 COVID-19-Infektionen in Deutschland gezählt (Robert Koch-Institut, 2021a). Im Jahr 2021 stieg diese Zahl kumuliert auf 7.109.182 Fälle (Robert Koch-Institut, 2021b). Seit Beginn der Pandemie wurden bis heute bundesweit knapp 40 Millionen Fälle registriert (Statista, 2024).

Mit Kalenderwoche 10, also Anfang März 2020, begann in Deutschland die erste COVID-19-Welle (Robert Koch-Institut, 2022). Der damalige Gesundheitsminister Jens Spahn forderte am 13. März 2020 Kliniken auf, planbare Operationen und Eingriffe zu verschieben (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2020). Kurze Zeit später, am 16. März, wurde der erste COVID-19-Lockdown beschlossen, welcher am 22. März in Kraft trat. Neben Kontaktbeschränkungen und Abstandsregelungen wurde veranlasst, das Haus lediglich zu verlassen, um zur Arbeit oder einkaufen zu gehen, an wichtigen Terminen teilzunehmen und Sport oder Spaziergänge zu machen. Arztbesuche waren ebenfalls weiterhin möglich (Bundesministerium des Innern und für Heimat, 2020). Die erste Pandemiewelle endete Mitte Mai, gefolgt von einer Phase mit niedrigeren 7-Tage-Inzidenzen, bis anschließend Ende September 2020 die zweite Pandemiewelle begann. Der zweite Lockdown begann am 13. Dezember 2020 und endete nach knapp 6 Monaten im Mai 2021. Die zweite Covid-19-Welle endete im Februar 2021, kurz darauf folgte die dritte Pandemiewelle, welche von März bis Mai 2021 andauerte. Zwischen Anfang August und Ende Dezember währte die vierte Pandemiewelle (Robert Koch-Institut, 2022).

Die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie führten zu einer bewusst reduzierten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Bitzer et al., 2021). Eine Studie berichtet sogar davon, dass jede zehnte Person auf einen Arztbesuch verzichtete, obwohl Beschwerden vorlagen (Heidemann et al., 2022). Gründe hierfür können unter anderem in

der Angst vor Ansteckung liegen sowie darin, eine Überlastung des Gesundheitssystems vermeiden zu wollen (Herrmann et al., 2023).

Eine bundeseinheitliche Beschränkung für ambulante Arztpraxen gab es jedoch nicht. Stattdessen wurden durch das Robert Koch-Institut (RKI) und die Kassenärztlichen Vereinigungen Maßnahmen empfohlen und Hygienekonzepte (inklusive Maskentragen) zur Vermeidung oder Verlangsamung der Ausbreitung eingeführt (Robert Koch-Institut, 2023). Bei einem vermuteten oder bestätigten Infektionsfall in einer Arztpraxis konnte außerdem durch die für das Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde ein konkretes Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden, was zu Schließung führte (Schlingensiepen, 2020). Terminabsagen seitens der Praxis waren demnach möglich, unter anderem wenn Praxisschließungen vorlagen oder nicht ausreichend Personal oder Schutzausrüstung zur Umsetzung der Hygienekonzepte verfügbar war.

### **Vorgehen und Daten:**

Abgebildet wird die Versorgung über Abrechnungsdaten der Jahre 2020 und 2021. Um reduzierte Inanspruchnahmen der Leistungen zu identifizieren, werden die Daten mit denen des Vorpandemiejahres 2019 bzw. den Vorjahren bis 2016 verglichen. Die verwendeten Daten werden dem WIP von elf PKV-Unternehmen bereitgestellt, welche 31,8 Prozent der Krankenvollversicherten, dies sind etwa 2,59 Mio. Versicherte, repräsentieren. Hierbei handelt es sich um anonymisierte Daten aus einer Vollerhebung von Abrechnungsdaten der privaten Versicherungsunternehmen, welche jährlich übermittelt werden. Die Geschlechterverteilung liegt bei 37 Prozent Frauen und 63 Prozent Männern, während das Durchschnittsalter bei 47,7 Jahren liegt. Um die Ergebnisse auf das gesamte Versichertenkollektiv zu übertragen und Unterschiede zwischen den Versichertenbeständen der Unternehmen auszugleichen, erfolgt eine Hochrechnung. Die Hochrechnung erfolgt für die Geschlechterverteilung, das Alter und den Tarif. Bei den Analysen werden die gesamten Rechnungsdaten betrachtet. Daher sind in diesem Bericht neben den Ausgaben der PKV-Unternehmen auch die Leistungen, die von der Beihilfe oder im Rahmen von Selbstbehalten, die vom Versicherten selbst zu tragen sind, mit enthalten.

Analysiert wurde die Anzahl, welche darlegt, wie häufig die jeweilige Leistung aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf der Arztrechnung abgerechnet wurde. Limitationen ergeben sich aus den oben genannten Eigenschaften der GOÄ-Abrechnungsdaten: Rechnungen, welche durch die Versicherten nicht oder noch nicht eingereicht wurden, sind nicht in den Daten enthalten. Damit die Auswertungen lediglich gültige Gebührensätze enthalten, die Bestandteil der aktuellen GOÄ/GOZ sind, wurden ungültige und falsch kodierte Ziffern, welche nicht rekonstruiert werden konnten, entfernt. Es handelt sich um eine Betrachtung der Leistungsmengen, weshalb keine direkten Angaben zu der Anzahl der Arztkontakte gemacht werden können. Zudem sind Verzerrungen aufgrund der Hochrechnung nicht auszuschließen.

### **Leistungsgeschehen während der Covid-19 Pandemie**

Auf Grundlage der Abrechnungsdaten ist zu erkennen, dass die Inanspruchnahme aller privatärztlich abgerechneten Leistungen im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr 2019 moderat um 3,1 Prozent zurückging. Im Jahr 2021 stieg die Gesamtanzahl abgerechneter Leistungen wieder um 2,8 Prozent, erreichte damit jedoch nicht das Vorpandemieniveau aus

2019. In den Abschnitten der Gebührenordnung für Ärzte zeigten sich dementsprechend im Abrechnungsgeschehen überwiegend moderate Rückgänge für das erste Pandemiejahr 2020 (Tabelle 1). Leistungen aus den Abschnitten der Augenheilkunde und der physikalisch-medizinischen Leistungen verzeichneten einen Rückgang von ca. 4 Prozent im Vergleich zum Jahr 2019. In dem Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sank die Inanspruchnahmen um 9,2 Prozent am stärksten. Im Jahr 2021 ging die Anzahl durchgeführter Leistungen hier um weitere 7,7 Prozent zurück. Höhere Rückgänge zeigen sich hier zum Beispiel bei Untersuchungsleistungen wie der endoskopischen Untersuchung und bei Leistungen, die mit operativen Verfahren in Zusammenhang stehen, wie das Absaugen der Nasennebenhöhlen.

**Tabelle 1: Prozentuale Veränderung der Anzahl abgerechneter Leistungen je Abschnitt der GOÄ (2019-2021)**

Abschnitt und Bezeichnung	Veränderung 2019 zu 2020 [in %]	Veränderung 2020 zu 2021 [in %]
B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen	-2,4	-2,4
C. Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen	15,4	25,6
D. Anästhesieleistungen	-2,0	-0,3
E. Physikalisch-medizinische Leistungen	-4,1	0,8
F. Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie	-0,7	2,5
G. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	-0,7	2,4
H. Geburtshilfe und Gynäkologie	-0,6	1,9
I. Augenheilkunde	-4,0	3,7
J. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	-9,2	-7,7
K. Urologie	0,6	2,4
L. Chirurgie, Orthopädie	0,6	2,3
M. Laboratoriumsuntersuchungen	0,1	2,9
N. Histologie, Zytologie und Zytogenetik	-0,9	4,5
O. Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin	-2,6	1,3
P. Sektionsleistungen	4,8	-21,3

Eine starke Zunahme der Anzahl abgerechneter Leistungen zeigt sich bei den nichtgebietsbezogenen Sonderleistungen. Dieser Anstieg wird hauptsächlich durch die Ziffer 245 herbeigeführt, welche bis Ende 2021 analog als Hygienepauschale abgerechnet werden konnte und im Jahr 2020 um über 139,8 Tsd. Prozent und im Jahr 2021 um weitere 183,9 Tsd. Prozent anstieg. Die Ziffer 245 wird originär zur Abrechnung des Anlegens eines Quengelverbandes zusätzlich zum Anlegen eines Gipsverbandes verwendet, was vergleichsweise selten vorkommt.

In Tabelle 2 ist die Veränderung der Anzahl in Anspruch genommener Leistungen für die verschiedenen Altersklassen dargestellt. Dabei beziehen sich die Daten jeweils auf die Anzahl je 1000 Versicherte. Lediglich für Kinder zeigten sich im ersten Pandemiejahr 2020 überdurchschnittliche Rückgänge in der Leistungsanspruchnahme. Im Vergleich zum Vorjahr 2019 lag der Rückgang der unter 5-jährigen Kinder bei 9 Prozent. Auch bei den 5- bis 14-Jährigen wurden 3 Prozent weniger Leistungen abgerechnet. Im Jahr 2021 waren bei den unter 5-jährigen Kindern bereits wieder 6,7 Prozent mehr Leistungen zu verzeichnen. Für erwachsene Versicherte sind keine deutlichen pandemiebedingten Muster ersichtlich. In den mittleren Altersklassen bis 64 Jahren, war ein moderater Anstieg ersichtlich, in den höheren Altersklassen bis 94 Jahren, ein Anstieg von unter 1 Prozent. Bei über 94-Jährigen

stieg die Leistungsanspruchnahme wieder moderat um 1,5 Prozent. Im Jahr 2021 lag die Leistungsanspruchnahme unter 5-jähriger und 5- bis 14-jähriger Kinder weiterhin moderat unter der aus den Vorpandemiejahr 2019. In den restlichen Altersklassen hingegen sind moderate Anstiege zu verzeichnen.

**Tabelle 2: Prozentuale Veränderung der Anzahl abgerechneter Leistungen je Altersklasse (2019-2021)**

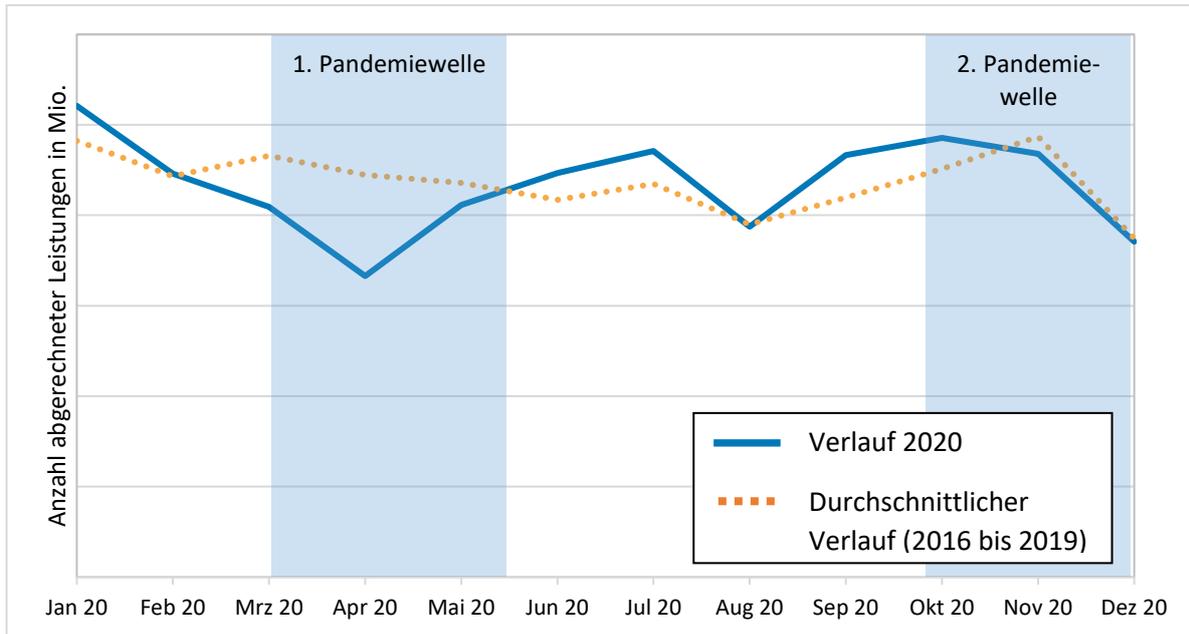
Alter	Veränderung von 2019 zu 2020 [in %]	Veränderung von 2019 zu 2021 [in %]
Unter 5	-9,0	-3,0
05-14	-3,0	-6,1
15-24	1,9	8,1
25-34	2,2	4,9
35-44	2,7	7,0
45-54	2,7	9,6
55-64	1,1	5,7
65-74	0,7	5,4
75-84	0,7	5,6
85-94	0,4	5,4
Über 94	1,5	9,3

### Veränderungen im ersten Pandemiejahr

Die Inanspruchnahme entwickelte sich in Abhängigkeit vom Pandemieverlauf und den damit verbundenen Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung. Abbildung 1 stellt die Anzahl abgerechneter Leistungen der GOÄ über das erste Pandemiejahr 2020 dar. Die gepunktete Linie stellt zum Vergleich den durchschnittlichen Verlauf der Leistungsanspruchnahme für die Jahre 2016 bis 2019 dar.

Im Januar 2020 wurden noch 8 Prozent mehr Leistungen abgerechnet als durchschnittlich im Januar der Jahre 2016 bis 2019. Mit Beginn der ersten Pandemiewelle Anfang März sank die Leistungsanspruchnahme um 12,1 Prozent unter das durchschnittliche Niveau der Vorjahre. Im April 2020 lag der Rückgang sogar bei 25,2 Prozent. Auf die Leistungsanspruchnahme der privat Versicherten zeigte sich somit eine deutliche Auswirkung des ersten Lockdowns, welcher am 22. März begann und ab dem 4. Mai gelockert wurde.

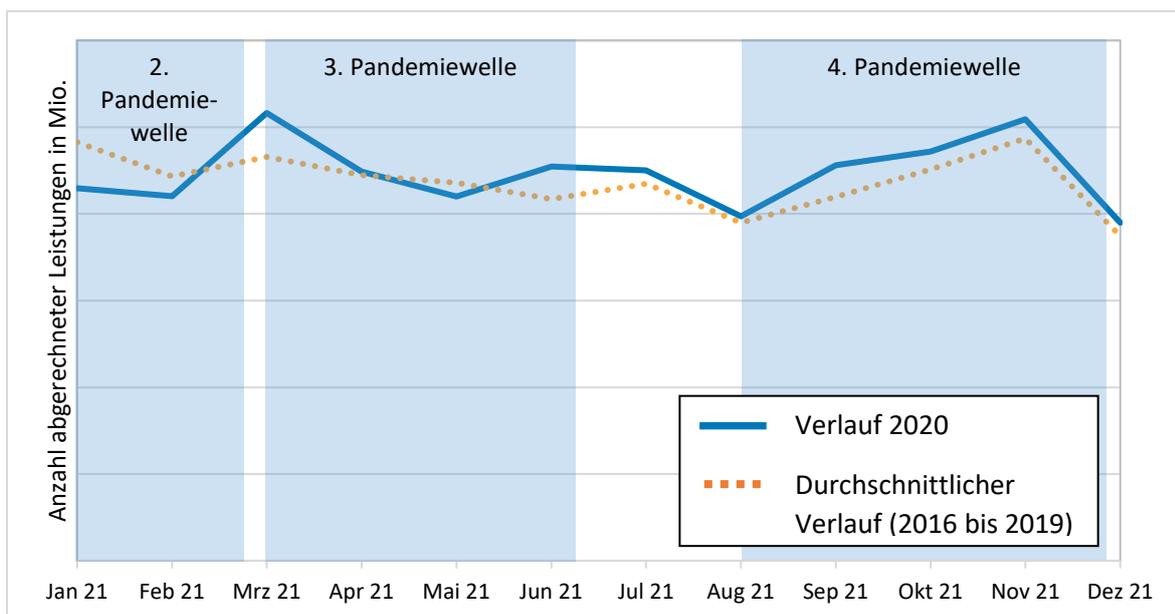
**Abbildung 1: Verlauf der Anzahl aller abgerechneten Leistungen über die Monate (2016-2019, 2020)**



### Veränderungen im zweiten Pandemiejahr

Zu Beginn des Jahres 2021 dauerte die zweite Pandemiewelle an, im Januar 2021 lag die Anzahl abgerechneter Leistungen um 10,9 Prozent unter dem Durchschnittswert der Vorjahre. Mit Abebben der zweiten Pandemiewelle im März stieg die Leistungsanspruchnahme. Sie lag damit um 10,9 Prozent höher als in den Jahren zuvor. Im Zuge der dritten Pandemiewelle im April fielen die Inanspruchnahmen wieder auf knapp über dem Niveau der Vorjahre. Im Mai 2021 lag sie dann noch einmal kurzzeitig um

**Abbildung 2: Verlauf der Anzahl aller abgerechneten Leistungen über die Monate (2016-2019, 2021)**



3,6 Prozent unter der Inanspruchnahme der Vorjahre. Die dritte Welle endete Anfang Juni.

Mit einer Inanspruchnahme von 9 Prozent mehr Leistungen deutete sich hier ein leichter Nachholeffekt an. Zu diesem Zeitpunkt war die Hälfte der deutschen Bevölkerung mindestens einmal gegen das Coronavirus geimpft worden und der digitale Impfnachweis wirksam. (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2020) Es liegt nahe, dass dies zu einer höheren Wahrnehmung der Sicherheit öffentlicher Räume beitrug, da nur geimpfte Personen Zugang hatten. Für den Rest des Jahres verweilte die Anzahl abgerechneter Leistungen über dem Niveau der Vorjahre und verhielt sich mit einem Tiefpunkt im August und höheren Werten im November ebenfalls normal. Ab Herbst kann also von einer Normalisierung des Verlaufs gesprochen werden. Die vierte Pandemiewelle scheint sich trotz dem Aufruf der Politik zu Kontaktbeschränkungen und verschiedenen 2G-Regelungen<sup>1</sup> nur schwach auf die Inanspruchnahme privatärztlicher Gesundheitsleistungen ausgewirkt zu haben.

### **Inanspruchnahmeverhalten für ausgewählte Leistungen**

Ausgewählte Ziffern geben einen exemplarischen Einblick in die Heterogenität der Inanspruchnahme nach Leistungsart. Der analog abgerechnete Anteil dieser Ziffern wurde für diese Analyse ausgeschlossen und zum Vergleich wurde das Vorpandemiejahr 2019 herangezogen.

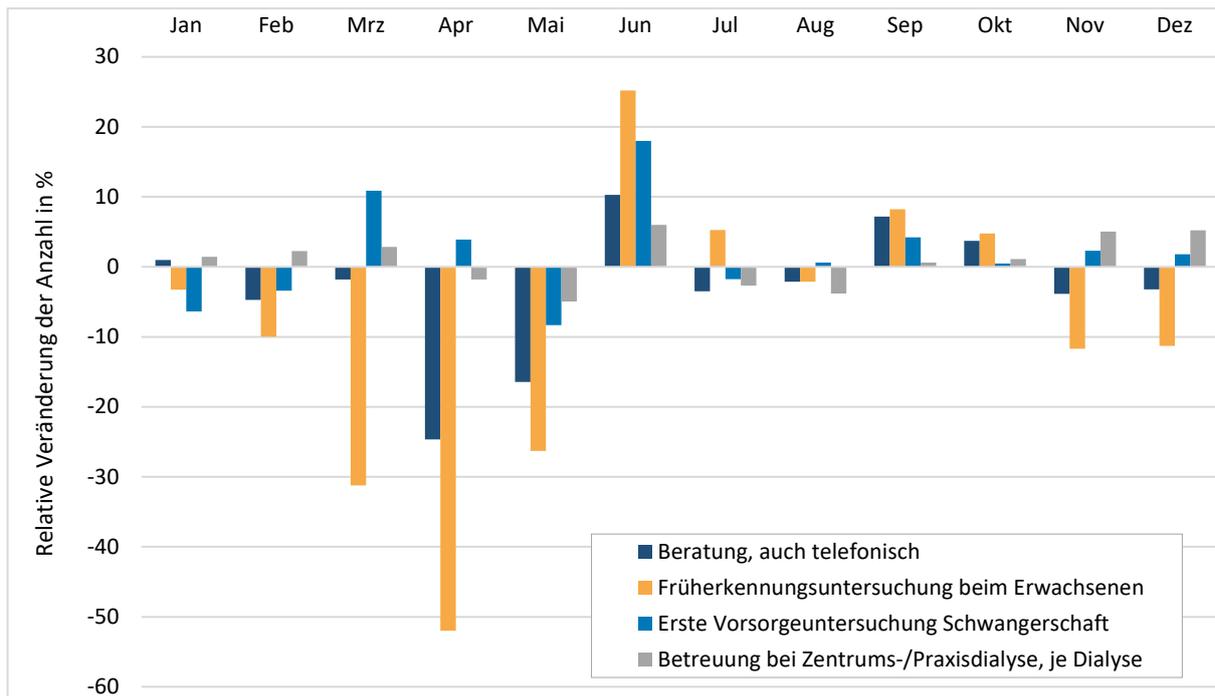
#### **Früherkennungsuntersuchungen**

Bisher vorliegende Studien zeigten, dass insbesondere bei Vorsorgeuntersuchungen und präventiven Maßnahmen während der Corona-Pandemie ein „Vermeidungseffekt“ von Gesundheitsleistungen zu beobachten war (Heidemann et al., 2022). Zu den Leistungen, die sich als eher verschiebbar einstufen lassen, gehört die Früherkennungsuntersuchung, hier abgebildet über die GOÄ-Ziffer 29 (bei Erwachsenen). Erwartungsgemäß ist bereits im Februar 2020 und insbesondere mit Beginn der ersten Pandemiewelle Anfang März ein starker Rückgang der Anzahl abgerechneter Früherkennungsuntersuchungen im Vergleich zum Pandemievorjahr 2019 zu verzeichnen. Im April 2020 hatte sich die Inanspruchnahme mit -52 Prozent mehr als halbiert. Entsprechend dem Gesamtverlauf im Jahr 2020 lag die Anzahl der Früherkennungsuntersuchungen im Mai weiterhin unter dem Vorjahreswert, stieg jedoch zum Ende der Pandemiewelle im Juni auf 25,2 Prozent über dem Wert aus Juni 2019. Im November und Dezember wurden noch einmal über 11 Prozent weniger Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt. Vergleichbare Ergebnisse zeigten sich auch für die GOÄ-Ziffern 27 und 28, über welche die Krebsvorsorge von Frauen und Männern abgerechnet werden kann.

---

<sup>1</sup> Die 2G Regelung beschreibt die Zutrittsbeschränkung zu bestimmten Einrichtungen auf Personen, die eine Immunisierung in Form eines gültigen Impf- oder Genesenzertifikats nachweisen konnten.

**Abbildung 3: Relative Veränderung der Anzahl ausgewählter abgerechneter Ziffern (Veränderung 2019 zu 2020)**



Im Januar 2021 sank die Anzahl durchgeführter Früherkennungsuntersuchungen dann wieder um 25,6 Prozent unter die Zahlen des Vorpandemiejahrs 2019. Wie bei der Beratung und im Gesamtverlauf waren das Ende der zweiten und die leicht verzögerten Auswirkungen der dritten Pandemiewelle hier ersichtlich, mit höheren Werten dazwischen, im März 2021.

### Beratung

Um sich den Veränderungen des generellen Arzt-Patienten-Kontaktes anzunähern, wurde die GOÄ-Ziffer 1 (Beratung, auch telefonisch) herangezogen. Die Abrechnung der Ziffer 1 verhielt sich im Vergleich zum Jahr 2019 ähnlich wie die Gesamtanzahl privatärztlicher Leistungen und die Früherkennungsuntersuchung. Eine Ausnahme stellt jedoch der März 2020 dar, wo die Abrechnung mit -1,8 Prozent lediglich geringfügig unter der des Vorjahres lag, während die Vorsorgeuntersuchungen hier bereits starke Rückgänge aufwiesen. Im Mai 2020 lag die Anzahl abgerechneter Beratungen um 24,7 Prozent unter der des Vorjahres. Der Nachholeffekt im Juni fiel mit 10,3 Prozent mehr Abrechnungen vergleichsweise gering aus. Eine Rolle hierbei spielten vermutlich unter anderem Einschränkungen auf Seiten der Leistungserbringer durch personelle oder materielle Ressourcen, aber auch die geringere Fallzahl vieler anderer Infektionskrankheiten (Deutsches Ärzteblatt, 2021). Vergleichbare Ergebnisse zeigten sich auch für die Ziffern 3 (Beratung, Dauer mindestens 10 Minuten) und 34 (Erörterung, Dauer mindestens 20 Minuten). Im Jahr 2021 zeigten sich bei der Inanspruchnahme von Beratungen ähnliche Verläufe wie im Gesamtverlauf (Abbildung 2), mit niedrigen Werten in der bis Ende Februar andauernden zweiten Pandemiewelle sowie im April und Mai im Zuge der dritten Welle. Nachholeffekte zeigten sich im Juni 2021.

## Erste Vorsorgeuntersuchung bei Schwangeren

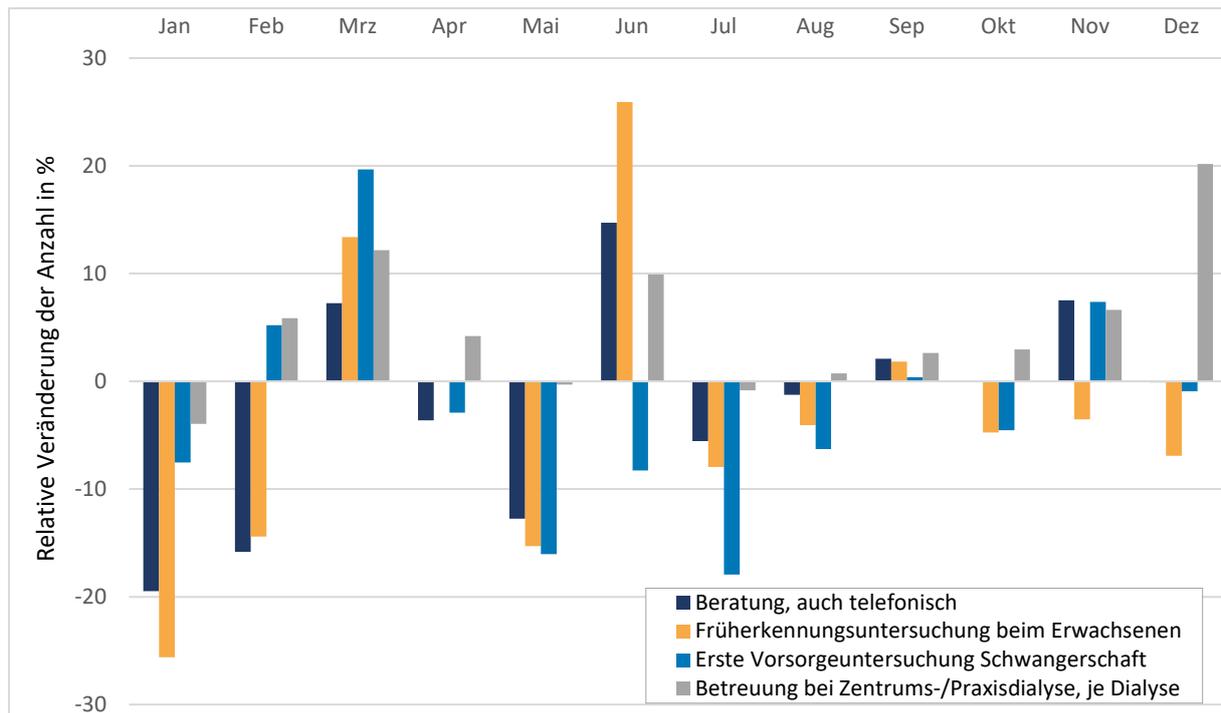
Ein anderes Bild zeigt sich bei den als eher nicht verschiebbar einzustufenden Leistungen, wie der ersten Vorsorgeuntersuchung einer Schwangeren. Diese wurde im März 2020 noch um 10,9 Prozent und im April um 3,9 Prozent häufiger durchgeführt als im Jahr 2019. Im Mai zeigte sich dann ein moderater ein Rückgang von 8,3 Prozent gegenüber dem Vorjahreswert. Trotz der insgesamt geringen Rückgänge in der ersten Pandemiewelle lagen die Anzahl durchgeführter Vorsorgeuntersuchungen im Juni 2020 um 17,98 Prozent höher als im Juni 2019. Im Herbst und Winter 2020 lagen die Zahlen wieder leicht über dem Vorpandemieniveau. Im Januar 2021 sank die Anzahl der ersten Vorsorgeuntersuchung dann wieder um 7,5 Prozent unter die Zahlen im Januar 2019. Nach einem Anstieg im März 2021 lagen die Werte für den gesamten Zeitraum bis August unter den jeweiligen Werten aus 2019, im Juli sogar um 17,9 Prozent. Zwar ist ein Rückgang im Sommer nicht untypisch, jedoch nicht in diesem Ausmaß.

## Betreuung bei Zentrums-/Praxisdialyse

Als nicht verschiebbare Leistungen lässt sich zudem die Betreuung bei Zentrums-/Praxisdialyse (GOÄ-Ziffer 792) einstufen. Betroffene Patientinnen und Patienten müssen für eine Hämodialyse in der Regel 3-mal pro Woche in einem Dialysezentrum erscheinen (IQWiG, 2018). Im Vergleich zum Vorjahr sind Rückgänge im Jahr 2020 für April, Mai, Juli und August ersichtlich, diese fallen jedoch nie stärker als 5 Prozent aus. Im Juni, November und Dezember lag die Anzahl abgerechneter Betreuungen bei der Dialyse etwa 5 Prozent über dem Vorjahresniveau. Zur Sicherstellung der Versorgung von Dialyse-Patienten verabschiedeten KBV und GKV-Spitzenverband einen Notfallplan für die Zeit der Pandemie, die geringfügigen Veränderungen sprechen für eine weitestgehend gesicherte Versorgung im Bereich der Dialyse während dem ersten Pandemiejahr. Im zweiten Pandemiejahr 2021 waren nur geringe Schwankungen, insbesondere während der Pandemiewellen zu erkennen. Im März, Juni und Dezember 2021 lagen die Werte deutlich höher als noch im Jahr 2019.

Insgesamt erreichten die Inanspruchnahmen der ausgewählten Leistungen zum Ende des Jahres 2021 nicht das Vorpandemieniveau, mit Ausnahme der Betreuung bei Zentrums- oder Praxisdialyse.

**Abbildung 4: Relative Veränderung der Anzahl ausgewählter abgerechneter Ziffern (Veränderung 2019 zu 2021)**



## Fazit und Diskussion

Die Covid-19-Pandemie führte weltweit zu erheblichen Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens. Daraus folgen auch Auswirkungen auf das ambulante Leistungsgeschehen. Im internationalen Vergleich zeigte sich, dass der ambulante Sektor in Deutschland einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie beitrug (Bahnsen & Wild, 2021). Eine umfassende ambulante Versorgung ermöglichte es, die stationären Kapazitäten zu entlasten. Im europäischen Vergleich konnte ein enger Zusammenhang zwischen dem Anteil an ambulanter Versorgung und weniger Covid-19-Todesfällen festgestellt werden (Bahnsen & Wild, 2021).

Die vorliegende Auswertung zeigt, dass trotz erheblicher Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung die Inanspruchnahme privatärztlicher Leistungen im Jahr 2020 nur moderat zurückging. Im Jahr 2021 stiegen die Zahlen bereits wieder, ab Herbst war eine Normalisierung des Verlaufs ersichtlich. Die Leistungsanspruchnahme erreichte im Jahr 2021 jedoch nicht das Niveau vor der Pandemie. Für vertragsärztliche Leistungen zeigten sich ähnliche Verläufe (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, 2022).

Rückgänge unterschieden sich abhängig vom zeitlichen Pandemiegesehen, so zeigten sich stärkere Rückgänge während der ersten drei Pandemiewellen sowie den damit verbundenen Lockdowns. Des Weiteren war ein überdurchschnittlicher Rückgang der abgerechneten Leistungen bei Kindern unter 5 Jahren ersichtlich. Die Gründe hierfür sind vermutlich vielfältig und bedürfen weiterführender Forschung. Die Analyse offenbart zudem Unterschiede im Leistungsgeschehen nach der Art der Leistung. So zeigten sich deutlich verringerte Leistungsanspruchnahmen bei Früherkennungsuntersuchungen. Dies

bekräftigt die bewusste Reduzierung der Inanspruchnahme von ambulanten Gesundheitsleistungen auch bei Privatversicherten. Es zeigte sich für ausgewählte Ziffern auch, dass Leistungen, welche nur schwer verschiebbar sind, geringere Rückgänge verzeichneten. Einen Beitrag für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung lieferten neben umfassenden Hygienekonzepten und der Verfügbarkeit von Schnelltests und Impfstoffen auch digitale Angebote, wie Videosprechstunden oder die telefonisch beantragbare Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

## Literaturverzeichnis

- Bahnsen, L. & Wild, F. (2021). *Europäische Gesundheitssysteme in der COVID-19-Pandemie: Ein vergleichender Überblick*.
- Bitzer, E. M., Ansmann, L., Hörold, M., Lyssenko, L. & Apfelbacher, C. (2021). „... oder doch lieber daheimbleiben?“ – Unterstützung bei der Entscheidung zur Inanspruchnahme der Regelversorgung während der COVID-19-Pandemie durch Akteure des Gesundheitssystems [“I better stay at home...”-health system decisions to support the use of routine healthcare during the COVID-19 pandemic]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(3), 277–284. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03282-4>
- Bundesministerium des Innern und für Heimat. (2020). *Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 22. März 2020*. <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/hinweis-einschraenkung-soziale-kontakte.html>
- Deutsches Ärzteblatt. (2021). *SARS-CoV-2: Weniger Fälle anderer Infektionskrankheiten gemeldet*. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120015/SARS-CoV-2-Weniger-Faelle-anderer-Infektionskrankheiten-gemeldet>
- Heidemann, C., Reitzle, L., Schmidt, C., Fuchs, J., Prütz, F. & Scheidt-Nave, C. (2022). *Nichtinanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse der CoMoLo-Studie*. <https://doi.org/10.25646/9563>
- Herrmann, W. J., Buspavanich, P., Oeser, P., Berger, M., Lech, S. & Gellert, P. (2023). Veränderung hausärztlicher und psychotherapeutischer Versorgung in Deutschland während der ersten beiden COVID-19-Lockdowns 2020 und 2021: Zwei Befragungswellen unter Berücksichtigung von Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung [Changes in the provision of primary care and psychotherapy in Germany during the first two lockdowns in 2020 and 2021: A two-wave survey giving consideration to gender identity and sexual orientation]. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 177, 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.01.006>
- IQWiG. (2018). *Wie funktioniert eine Dialyse?* <https://www.gesundheitsinformation.de/wie-funktioniert-eine-dialyse.html>
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. (2020). *Coronavirus-Pandemie: Was geschah wann?* <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus>
- Robert Koch-Institut. (2021a). *Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020*. [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch\\_2020.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_2020.pdf?__blob=publicationFile)
- Robert Koch-Institut. (2021b). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)*. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Dez\\_2021/2021-12-30-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2021/2021-12-30-de.pdf?__blob=publicationFile)
- Robert Koch-Institut. (2022). *Dritte Aktualisierung der „Retrospektiven Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland“*. <https://doi.org/10.25646/10598>
- Robert Koch-Institut. (2023). *COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2): Prävention und Infektionsschutz*. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/nCoV.html?box=1&current=COVID-19+%28Coronavirus+SARS-CoV-2%29&lv2=13490882](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html?box=1&current=COVID-19+%28Coronavirus+SARS-CoV-2%29&lv2=13490882)

- Schlingensiepen, I. (2020). Entschädigung für Praxis-schließung wegen Covid-19 [Not Available]. *HNO-Nachrichten*, 50(3), 16–17. <https://doi.org/10.1007/s00060-020-7075-4>
- Statista. (2024). *Aktive Fallzahl des Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Februar 2020*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1181971/umfrage/aktive-faelle-des-coronavirus-in-deutschland/>
- World Health Organization. (2020). *Pneumonia of unknown cause – China*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung. (2022). *Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise*.