

COVID-19 Hospitalisierungen

Autoren: Florian Bachner, Lukas Rainer, Florian Trauner, Martin Zuba

Datenstand: 11. Juli 2022

Zusammenfassung

- » Per 11. 7.2022 befanden sich 57 COVID-19-Patient:innen in Intensivpflege, das entsprach rund 2,7 % der gemeldeten Gesamtkapazität von 2.074 Intensivbetten für Erwachsene zu diesem Zeitpunkt (ohne Zusatzkapazität). 1.046 COVID-19-Patient:innen befanden sich in Normalpflege, was rund 2,8 % der gemeldeten Gesamtkapazität von 37.671 Betten entspricht.
- » Bis Ende Mai 2022 wurden 99.074 COVID-19 Patient:innen aus österreichischen landesfondsfinanzierten Krankenanstalten entlassen, wovon 15.072 auf Intensivstationen (ICU) gepflegt wurden. Berücksichtigt man auch Patient:innen ohne gültiger Patienten-ID (bspw. bei Wohnsitz im Ausland) erhöht sich die Anzahl auf 104.961 Patient:innen gesamt (bzw. 16.009 mit ICU-Aufenthalt) um jeweils ca. 6 %.
- » Der Altersschnitt des ICU-Belags ist im Beobachtungszeitraum bis Ende Mai 2022 mit 65 Jahren von älteren Altersgruppen dominiert. In der Delta-Phase lag der Altersschnitt mit 62 Jahren am bisher niedrigsten Wert. In der Omikron-Phase liegt der Altersschnitt des ICU-Belags bei 65,5 Jahren.
- » Die durchschnittliche Verweildauer auf Intensivstationen betrug 12,6 Tage (Median 8,5 Tage). Zuletzt (Aufnahmen von Jänner bis April 2022) sank dieser Wert auf 7,7 Tage (Median 3,5 Tage) (siehe Tabelle 8).
- » Der Altersschnitt des Normalstationsbelags lag im gesamten Beobachtungszeitraum ebenfalls bei 65 Jahren. In der Omikron-Phase liegt der Altersschnitt bei 63 Jahren, wobei die im Mai 2022 entlassenen Patient:innen einen Altersschnitt von fast 70 Jahren aufwiesen.
- » Die durchschnittliche Verweildauer auf Normalstationen betrug 11,2 Tage (Median 7,5 Tage). Zuletzt (Aufnahmen von Jänner bis April 2022) sank dieser Wert auf 9,7 Tage (Median 7 Tage) (siehe Tabelle 9).
- » Im Verlauf der gesamten Pandemiedauer wurde bei 71 % der stationären Aufenthalte COVID-19 als Hauptdiagnose kodiert. Zählt man jene Aufenthalte hinzu, bei denen COVID-19 als Nebendiagnose kodiert wurde, jedoch die Hauptdiagnose medizinisch mit COVID assoziierbar ist (z.B. Lungenentzündung), können etwa 76–82 % aller Krankenhausaufenthalte mit der COVID-19 Infektion in Zusammenhang gebracht werden. Im Bereich der Intensivpflege wurden analog dazu bei 65 % der stationären Aufenthalte COVID-19 als Hauptdiagnose kodiert, unter Berücksichtigung relevanter Diagnosen waren insgesamt 75–83 % der ICU-Aufenthalte COVID-assoziiert.
- » In der Omikron-Phase (Aufnahmen Jänner bis Mai 2022) wurde COVID-19 bei 56 % der stationären Aufenthalte als Hauptdiagnose kodiert und 61–70 % der Aufenthalte können mit der COVID-19 Infektion in Zusammenhang gebracht werden. Analog dazu wurden im Bereich der Intensivpflege bei 37 % der Aufenthalte COVID-19 als Hauptdiagnose kodiert und etwa 45–63 % der ICU-Aufenthalte können mit der COVID-19 Infektion in Zusammenhang gebracht werden.

- » Im bisherigen Pandemieverlauf wurden insgesamt rund 2,3 % der positiv Getesteten hospitalisiert. 0,36 % der positiv Getesteten wurden intensiv-medizinisch betreut, wobei Männer mit 0,47 % eine um 85 % höhere ICU-Rate aufweisen als Frauen (0,25 %). Zuletzt (Aufnahmen von Jänner bis April 2022) wurde ein Rückgang der altersstandardisierten ICU-Rate gegenüber Juli bis Dezember 2021 um 82 % beobachtet, was u.a. auf die geringere Virulenz der Omikron-Variante zurückgeführt werden kann (siehe Tabelle 5).
- » Rund 14,8 % aller hospitalisierten COVID-Patient:innen bzw. 33,4 % der Patient:innen in Intensivbetreuung sind im Beobachtungszeitraum bis Ende Mai 2022 verstorben. In der Omikron-Phase (Aufnahmen Jänner bis Mai 2022) konnte ein Rückgang der Letalität auf 9,0 % (bzw. auf 23,5 % bei COVID-Patient:innen in Intensivbetreuung) beobachtet werden (siehe Tabelle 6Tabelle 7).
- » In Relation zu allen bis Ende Mai 2022 verstorbenen COVID-Patient:innen wurden 25 % auf ICU und rund 48 % ausschließlich auf Normalstationen gepflegt. Die verbleibenden 27 % verstarben außerhalb von landesfondsfinanzierten Krankenanstalten (siehe hierzu auch Fußnote 4).

Klarstellung der Datengrundlage und Limitationen

Sämtliche durchgeführte Analysen beruhen auf Daten der Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich, die auf Grundlage des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen¹ an das BMSGPK übermittelt werden.

Dabei handelt es sich um pseudonymisierte Patient:innen-Daten der Krankenanstalten, die üblicherweise halbjährlich übermittelt werden und als Entscheidungsgrundlage für gesundheitspolitische Planungs- und Steuerungsmaßnahmen dienen, sowie als Grundlage für die Abrechnung nach dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF).

Aufgrund der Anforderungen des Pandemiemanagements werden diese Daten aktuell in einem Abstand von 6 bis 8 Wochen übermittelt, und sind daher im Zuge von Qualitätssicherungsmaßnahmen und Nachmeldungen noch geringfügigen Änderungen unterworfen.

Die Daten der Diagnosen- und Leistungsdokumentation werden primär zum Zweck der Leistungsvergütung erhoben und enthalten **keine** über die ICD-10 Codierung hinausgehenden Informationen etwa zum **Infektions- oder Impfstatus oder zu klinischen Parametern** der Patient:innen. Letztere werden üblicherweise im Rahmen von klinischen Registern erhoben, wie es etwa auch das Hospitalisierungsregister² vorsieht. An Hand solcher Register können systematisch Fragen zu Impfstatus und -wirksamkeit (je nach Virusvariante) und Vor- und Begleiterkrankungen beantwortet und auf Grund der aktuellen Erfassung zeitnah Veränderungen in diesen Parametern beobachtet werden.

Die Daten der Diagnosen- und Leistungsdokumentation sind zudem **nicht** mit Daten des **Epidemiologischen Meldesystems (EMS)** oder mit Daten des **zentralen Österreichischen Impfreisters verknüpfbar**, da diese Datenkörper mit einem anderen Pseudonym ausgestattet sind. (Damit Datenbestände datenschutzkonform auf Personenebene zusammengeführt werden können, muss zum Zeitpunkt der Zusammenführung in allen Datenbeständen ein identisches Pseudonym zur Verfügung stehen.)

¹ Gesamte Rechtsvorschrift für Dokumentation im Gesundheitswesen, abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011011>

² COVID-19-Registerverordnung, abrufbar unter https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2022_II_26/BGBLA_2022_II_26.pdf#sig

1. Belag und Auslastung

Zum Analysezeitpunkt waren 57 COVID-Patient:innen in Intensivpflege, das entspricht 2,7 % der vorhandenen Gesamtkapazität (n=2.074).

Tabelle 1: Belag und Kapazitäten ICU am 11. 7.2022

Bundesland	COVID-Belag	Gesamtkapazität ¹	COVID Belag / Gesamtkapazität	Zusätzlich für COVID nutzbare Kapazität	Zusätzlich für COVID innerhalb von 7 Tagen bereitstellbar ²
Burgenland	9	60	15,0%	13	13
Kärnten	4	170	2,4%	12	24
Niederösterreich	9	329	2,7%	101	0
Oberösterreich	9	333	2,7%	15	28
Salzburg	0	132	0,0%	3	2
Steiermark	5	340	1,5%	61	8
Tirol	3	169	1,8%	12	7
Vorarlberg	0	52	0,0%	14	52
Wien	18	489	3,7%	227	-
Österreich	57	2.074	2,7%	458	134

¹ Intensivbetten für Erwachsene ohne Zusatzkapazität

² keine Meldung für Wien per 11. 7. vorliegend

Quelle: Dateneinmeldung der Bundesländer an BMSGPK und BMI (Wien) am 11. 7.2022

Mit 11. 7.2022 waren 1.046 COVID-Patient:innen in Normalpflege. Dies entspricht 2,8 % der vorhandenen Gesamtkapazität (n=37.671).

Tabelle 2: Belag und Kapazitäten Normalstation am 11. 7.2022

Bundesland	COVID-Belag	Gesamtkapazität ¹	COVID Belag / Gesamtkapazität	Zusätzlich für COVID nutzbare Kapazität	Zusätzlich für COVID innerhalb von 7 Tagen bereitstellbar ²
Burgenland	33	914	3,6%	30	137
Kärnten	62	2.497	2,5%	119	95
Niederösterreich	232	6.725	3,4%	108	0
Oberösterreich	122	7.114	1,7%	78	50
Salzburg	49	2.295	2,1%	8	0
Steiermark	146	5.002	2,9%	128	25
Tirol	118	3.317	3,6%	26	60
Vorarlberg	47	1.861	2,5%	23	42
Wien	237	7.946	3,0%	736	-
Österreich	1.046	37.671	2,8%	1.256	409

¹ Normalstationsbetten für Erwachsene ohne Zusatzkapazität

² keine Meldung für Wien per 11. 7. vorliegend

Quelle: Dateneinmeldung der Bundesländer an BMGSGPK und BMI (Wien) am 11. 7.2022

2. Belag im Zeitverlauf

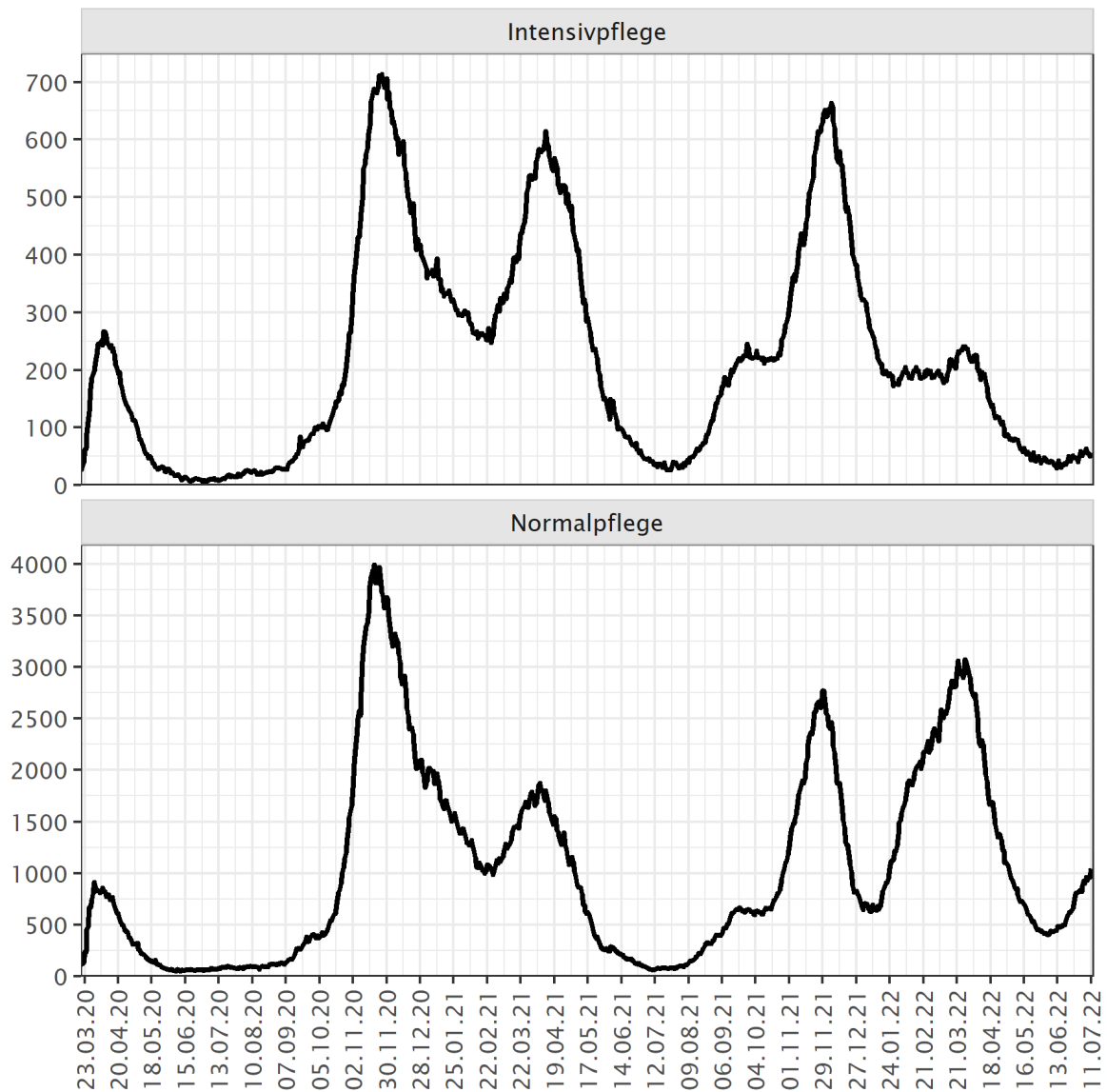
Intensivpflege

Nach einem ersten Höhepunkt des Intensivbelags am 8. 4.2020 (267 Patient:innen) ging der Belag im Sommer 2020 auf unter 10 ICU-Betten zurück. In der zweiten Welle wurde mit einem Belag von 714 am 26.11.2020 ein weiterer Höhepunkt erreicht. Nach einem Rückgang auf 248 im Februar 2021 wurde mit 615 belegten ICU-Betten am 12. 4.2021 der Höchststand der dritten Welle verzeichnet. Während der Belag im Sommer 2021 auf unter 30 zurückging, wurde seit Ende Oktober 2021 wieder ein deutlicher Anstieg des Belages im Rahmen der vierten Epidemiewelle verzeichnet, der bei 664 belegten ICU-Betten am 6. Dezember 2021 gipfelte und damit etwas unter dem Höchststand der zweiten Welle lag, während das gemeldete Infektionsgeschehen im November 2021 mit durchschnittlich rund 11.100 Fällen/Tag um 93 % über dem Infektionsgeschehen des Vorjahres von durchschnittlich 5.740 Fällen/Tag lag. Anschließend wurde ein Rückgang auf unter 200 Betten Ende Jänner 2022 verzeichnet. Im Februar 2022 blieb der ICU-Belag relativ konstant bei rund 200 Betten. Der Höchststand der fünften Epidemiewelle wurde Ende März 2022 bei einem durchschnittlichen Infektionsgeschehen von rund 37.600 Fällen/Tag mit 241 belegten ICU-Betten erreicht. Im April 2022 konnte ein Rückgang des ICU-Bettenbelags auf unter 100 Betten verzeichnet werden, welcher sich bis Mitte Juni auf 30 belegte Betten fortsetzte. Seitdem stieg der Belag bis Anfang Juli 2022 wieder leicht auf über 60 Betten an.

Normalpflege

Die Höhepunkte und Rückgänge des Belags auf den Normalstationen deckten sich von Pandemiebeginn bis Ende 2021 zeitlich mit dem Belag auf den Intensivstationen (siehe Abbildung 1). Der absolute Höhepunkt des Normalstationsbelags wurde in der zweiten Welle am 20.11.2020 mit einem Belag von 3.989 Betten erreicht. Der Belag in den Normalstationen blieb in den weiteren Wellen immer deutlich unter dem erreichten Höchstbelag aus dem November 2020. In der Phase mit Dominanz der Omikron-Variante von SARS-CoV-2 zeigte sich erstmalig eine Entkoppelung von den Belagsständen der Intensiv- und Normalstationen. Während der Intensivbelag im Februar bis März 2022 relativ konstant blieb, stieg der Normalstationsbelag in der fünften Epidemiewelle auf 3.074 Betten am 28. 3.2022. Nach diesem zweithöchsten Belag im bisherigen Pandemieverlauf konnte ein steter Rückgang bis Anfang Juni 2022 auf 405 Betten verzeichnet werden. Seit Mitte Juni 2022 konnte wieder ein Anstieg des Normalstationsbelags verzeichnet werden. Mitte Juli 2022 wurde die Marke von 1.000 belegten Betten überschritten.

Abbildung 1:
Belag auf Intensiv- und Normalstationen im Epidemieverlauf, Österreich gesamt



Quelle: Dateneinmeldung der Bundesländer an BMI und BMSGPK

3. Belagsdauer und Patientencharakteristika

Basierend auf einer Analyse der Diagnosen- und Leistungsdokumentation österreichischer landesfonds-finanzierter Krankenanstalten (DLD; Datenstand: 2020–2022, vorläufige Daten für 2021 und 2022) wurden insgesamt 113.878 stationäre Spitalsaufenthalte von 99.074 COVID-19-Patient:innen identifiziert. Davon wurden 15.072 Patient:innen auf Intensivstationen gepflegt.³ Für diese Spitalsaufenthalte wurden deskriptive Statistiken zu Anzahl, Anteil der Sterbefälle und Liegedauer, stratifiziert nach Alter, Geschlecht und Aufnahmezeitraum berechnet (siehe Tabelle 3Tabelle 9). Die Analyse von Belagsdauer und Patientencharakteristika beinhaltet im Folgenden nur Patient:innen mit gültiger Patienten-ID.

Der **Altersschnitt** des ICU-Belags ist im Beobachtungszeitraum bis Ende Mai 2022 mit 65,3 Jahren von älteren Altersgruppen dominiert. In der Phase mit Dominanz des SARS-CoV-2-Wildtyps (Aufnahmen bis Februar 2021) war der Altersschnitt des ICU-Belags mit 67,9 Jahren bislang am höchsten und sank in der Alpha-Phase (Aufnahmen März bis Juni 2021) auf 62,9 Jahre. In der Delta-Phase (Aufnahmen Juli bis Dezember 2021) erreichte der Altersschnitt des ICU-Belags ein historisches Tief mit 62,0 Jahren, dies kann u.a. auf die höheren Durchimpfungsraten der älteren Kohorten zurückgeführt werden. In der Omikron-Phase (Aufnahmen Jänner bis Mai 2022) stieg der Altersschnitt wieder auf 65,5 Jahre an. Während im gesamten Beobachtungszeitraum nur 13,4 % der ICU-Patient:innen jünger als 50 Jahre und 46,2 % 70 Jahre oder älter waren, lag der Anteil der unter 50jährigen im Zeitraum in der Delta-Phase (Entlassungen Juli bis Dezember 2021) mit 17,9 % am bisher höchsten Wert (siehe Tabelle 7). Die durchschnittliche ICU-Liegedauer liegt in der Epidemiephase mit Dominanz der Omikron-Variante (Aufnahmen Jänner bis April 2022) mit 7,7 Tagen deutlich unter dem Pandemiedurchschnitt von 12,6 Tagen. Die höchste durchschnittliche ICU-Liegedauer ist im gesamten Beobachtungszeitraum mit 15,4 Tagen bei den 50–59jährigen zu verzeichnen (siehe Tabelle 8).

Der **Altersschnitt des Normalstationsbelags** lag im bisherigen Pandemieverlauf bis Ende Mai 2022 ebenfalls bei 65,3 Jahren. Analog zum ICU-Belag war der Altersschnitt in der Phase mit Dominanz des Wildtyps mit 69,3 Jahren bislang am höchsten. In der Alpha-Phase war der Normalstationsbelag mit durchschnittlich 61,5 Jahren deutlich jünger. In der Delta-Phase stieg der Altersschnitt des Normalstationsbelags auf 63,1 Jahre. In der Omikron-Phase (Jänner bis Mai 2022) liegt der Altersschnitt bei 63,2 Jahren, wobei die im Jänner 2022 entlassenen Patient:innen mit 53,3 Jahren deutlich jünger waren als die im Mai 2022 entlassenen Patient:innen mit 69,6 Jahren. Die durchschnittliche Liegedauer auf Normalstationen ist in der Omikron-Phase (Aufnahmen Jänner bis April 2022) mit 9,7 Tagen etwas kürzer als der Pandemiedurchschnitt mit 11,2 Tagen (siehe Tabelle 9). Ein höheres Alter ist mit einer längeren Liegedauer auf Normalstationen assoziiert. Die höchste durchschnittliche Liegedauer ist im gesamten Beobachtungszeitraum mit 14,5 Tagen bei der Altersgruppe ab 80 Jahren zu verzeichnen.

³ Identifikation von COVID-19 Patient:innen: Patient:innen, die Aufenthalte mit der Haupt- oder Nebendiagnose „COVID-19, Virus nachgewiesen“, „COVID-19, Virus nachgewiesen, schwere Erkrankung“, „COVID-19, Virus nachgewiesen, keine oder leichte Erkrankung“, „COVID-19, Virus nachgewiesen, keine Angabe zur Schwere der Erkrankung“ sowie „COVID-19, Virus nicht nachgewiesen“ hatten und bis zum 31. Mai 2022 entlassen wurden. Die Identifikation von intensivpflichtigen Patient:innen erfolgte durch Aufenthalte in Abteilungen der Intensivüberwachung und -betreuung (FC2 ÖSG-konform: 70). Weiters wurde in seltenen Fällen als Entlassungsdiagnose die von der WHO eingeführte Diagnose „U07.2 COVID-19, Virus nicht nachgewiesen“ kodiert. Der Code U07.2 ist zu verwenden, wenn COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht (BMSGPK 2021: Hinweise zur Dokumentation von COVID-19 in Krankenanstalten). Der Code U07.2 wird ferner in der Analyse berücksichtigt und betrifft 2,1 % der 99.074 Patient:innen bzw. 3,3 % der 15.072 intensivpflichtigen Patient:innen. Noch nicht entlassene Patient:innen können in der Analyse nicht berücksichtigt werden. Zudem werden Patient:innen ohne gültige Patienten-ID von der Analyse ausgeschlossen (betrifft 5,6 % aller Aufenthalte bzw. 5,9 % der intensivpflichtigen Aufenthalte).

Haupt- und Nebendiagnosen der Hospitalisierungen

Das Heranziehen von Haupt- und Nebendiagnosen zur Unterscheidung, ob es sich um Patient:innen handelt, die ursächlich wegen einer COVID-19 Infektion oder zufällig mit dieser Infektion hospitalisiert werden ist zahlreichen Limitationen unterworfen. Es handelt sich dabei um Entlassungsdiagnosen, die von den Krankenanstalten im Zuge der Verrechnung dieser Patient:innen angegeben werden und keine exakten epidemiologischen bzw. klinischen Parameter.

COVID-19 wird auch als Nebendiagnose für die Analyse berücksichtigt, da die Differenzierung zwischen Haupt- und Nebendiagnosen in der klinischen Kodierpraxis zur Identifikation des klinischen Krankheitsbildes von COVID-19 oftmals ungeeignet ist. Eine vertiefende Analyse jener Aufenthalte, bei denen COVID-19 als Nebendiagnose kodiert wurde, zeigt, dass diese Aufenthalte mit bislang 3.077 unterschiedlichen Hauptdiagnosen zu rund 21–37 % aus medizinischer Sicht (potenziell) mit COVID assoziiert werden können. Bei 71 % der stationären Aufenthalte wurde COVID-19 als Hauptdiagnose kodiert (siehe Tabelle 3). Inklusive der Aufenthalte mit COVID-19 als Nebendiagnose, bei denen nach einer medizinischen Einschätzung die Hauptdiagnose mit COVID-19 assoziiert werden kann, können etwa 76–82 % der Krankenhausaufenthalte mit der COVID-19 Infektion in Zusammenhang gebracht werden. Im Bereich der Intensivpflege wurde bei 65 % der stationären Aufenthalte COVID als Hauptdiagnose kodiert (siehe Tabelle 4). Betrachtet man sowohl Haupt- als auch Nebendiagnosen zeigt sich, dass bei insgesamt 75–83 % aller ICU-Aufenthalte auf Basis der vorliegenden Daten und einer medizinischen Einschätzung eine COVID-Assoziation festgestellt werden kann. Dazu zählen bspw. Aufenthalte mit der Hauptdiagnose „Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet“.

Eine Exklusion jener Fälle mit COVID-19 in einer Nebendiagnose würde somit zu einer erheblichen Untererfassung von COVID-19 Fällen führen. Bei den verbleibenden 18 % (ICU: 17 %) kann eine COVID-19-Assoziation zwar nicht vollständig ausgeschlossen werden, jedoch erscheint aus medizinischer Sicht ein Zusammenhang als wenig wahrscheinlich (bspw. Verletzungen, Knochenbrüche, Krebserkrankungen).

Tabelle 3: Stationäre COVID-19 Aufenthalte gesamt (Normalstation + ICU) nach Haupt- und Nebendiagnose sowie COVID-Assoziation der Hauptdiagnosen nach Aufnahmezeitraum

COVID-Assoziation	2020/01–2021/02		2021/03–2021/06		2021/07–2021/12		2022/01–2022/05		gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
COVID als HD	34.052	76%	11.427	80%	16.710	78%	18.675	56%	80.864	71%
COVID als ND	10.799	24%	2.930	20%	4.684	22%	14.601	44%	33.014	29%
HD COVID-assoziiert	1.911	4%	679	5%	1.085	5%	1.528	5%	5.203	5%
HD potenziell COVID-assoziiert	2.354	5%	635	4%	970	5%	3.130	9%	7.089	6%
HD nicht COVID-assoziiert	6.534	15%	1.616	11%	2.629	12%	9.943	30%	20.722	18%
COVID-assoz. gesamt (exkl. potenziell)	35.963	80%	12.106	84%	17.795	83%	20.203	61%	86.067	76%
COVID-assoz. gesamt (inkl. potenziell)	38.317	85%	12.741	89%	18.765	88%	23.333	70%	93.156	82%
Summe	44.851	100%	14.357	100%	21.394	100%	33.276	100%	113.878	100%

HD = Hauptdiagnose; ND = Nebendiagnose

ICU = Intensive Care Unit

potenziell COVID-assoz. = COVID-19 könnte laut aktuellem Wissenstand zur Entstehung der HD beigetragen haben

Quelle: GÖG basierend auf Diagnosen- und Leistungsdokumentation des BMSGPK (2022)

In der Epidemiephase mit Dominanz der Omikron-Variante (Aufnahmen Jänner bis Mai 2022) liegt der Anteil der Aufenthalte, bei denen COVID-19 als Hauptdiagnose kodiert wurde, mit 56 % deutlich unter dem entsprechenden Anteil in der Delta-Phase (78 %; Aufnahmen von Juli bis Dezember 2021). Betrachtet man sowohl Haupt- als auch Nebendiagnosen zeigt sich, dass in der Omikron-Phase bei bislang 61-70 % aller Aufenthalte, bzw. 45-63 % aller ICU-Aufenthalte eine COVID-Assoziation festgestellt werden kann (siehe Tabelle 3Tabelle 4).

Tabelle 4: COVID-19 Aufenthalte in Intensivpflege (ICU) nach Haupt- und Nebendiagnose sowie COVID-Assoziation der Hauptdiagnosen nach Aufnahmezeitraum

COVID-Assoziation	2020/01-2021/02		2021/03-2021/06		2021/07-2021/12		2022/01-2022/05		gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
COVID als HD	4.853	70%	2.214	75%	2.808	72%	1.088	37%	10.963	65%
COVID als ND	2.083	30%	753	25%	1.068	28%	1.878	63%	5.782	35%
HD COVID-assoziiert	569	8%	300	10%	440	11%	260	9%	1.569	9%
HD potenziell COVID-assoziiert	503	7%	169	6%	211	5%	515	17%	1.398	8%
HD nicht COVID-assoziiert	1.011	15%	284	10%	417	11%	1.103	37%	2.815	17%
COVID-assoz. gesamt (exkl. potenziell)	5.422	78%	2.514	85%	3.248	84%	1.348	45%	12.532	75%
COVID-assoz. gesamt (inkl. potenziell)	5.925	85%	2.683	90%	3.459	89%	1.863	63%	13.930	83%
Summe	6.936	100%	2.967	100%	3.876	100%	2.966	100%	16.745	100%

HD = Hauptdiagnose; ND = Nebendiagnose

ICU = Intensive Care Unit

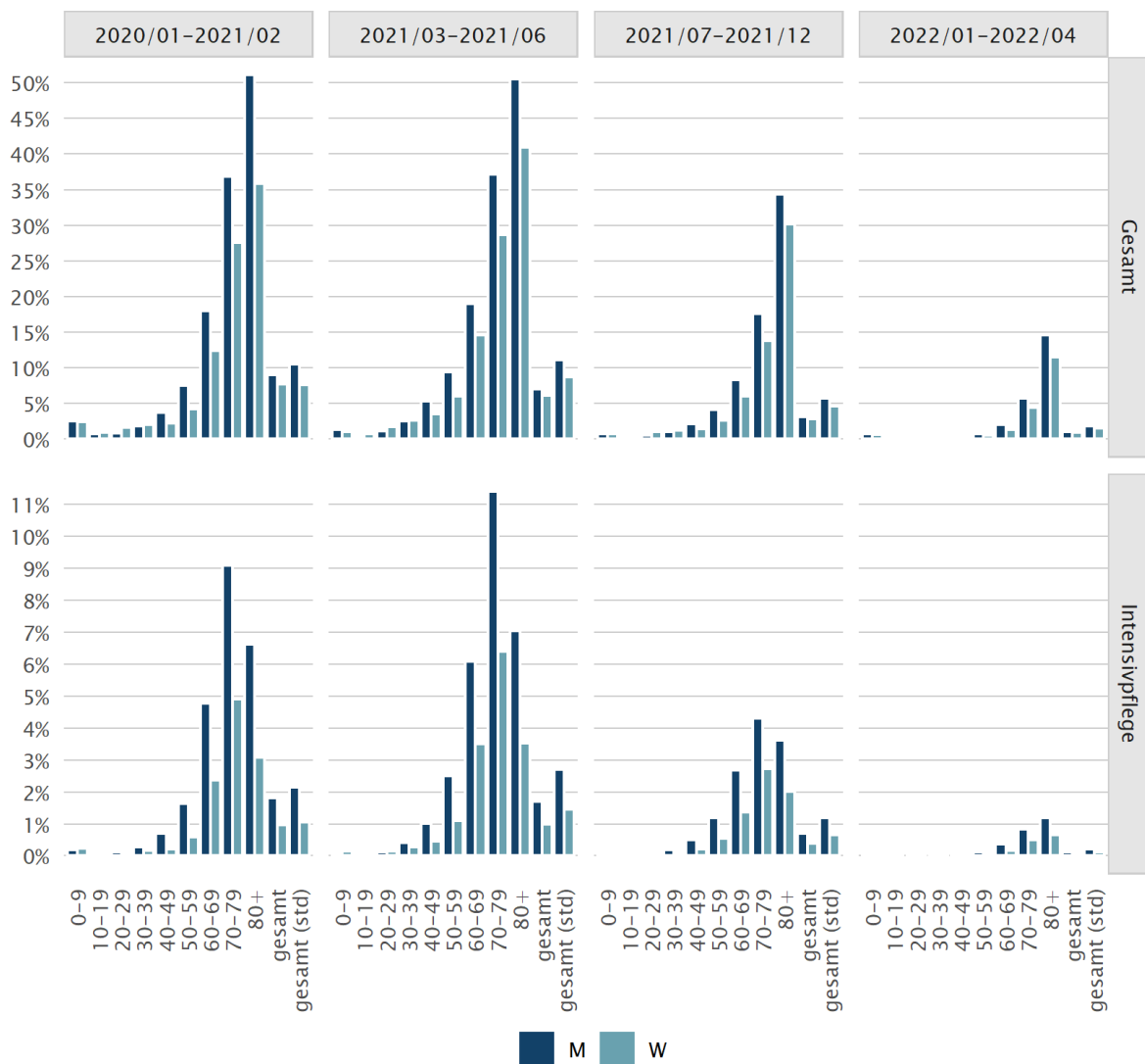
potenziell COVID-assoz. = COVID-19 könnte laut aktuellem Wissenstand zur Entstehung der HD beigetragen haben

Quelle: GÖG basierend auf Diagnosen- und Leistungsdokumentation des BMSGPK (2022)

4. Entwicklung

Abbildung 2:

Hospitalisierungsrate gesamt (Normal- und Intensivpflege), sowie Intensivpflege nach Alter, Geschlecht und Aufnahmezeitraum



Anmerkung: gesamt (std.) bezieht sich auf altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: Österreich Jahresanfangsbevölkerung 2022). Betrachtungszeitraum: Aufnahmen von 1. 1.2020–30. 4.2022; Entlassungen bis 31. 5.2022; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung. Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 30. 4.2022 um Patient:innen mit längerer Verweildauer berücksichtigen zu können. Zudem werden Patient:innen ohne gültige Patienten-ID von der Analyse ausgeschlossen.

Quelle: GÖG basierend auf EMS sowie Diagnosen- und Leistungsdokumentation des BMSGPK (2022)

Im bisherigen Pandemieverlauf wurden 2,34 % der positiv Getesteten hospitalisiert bzw. 0,36 % der positiv Getesteten intensiv-medizinisch betreut. Männer hatten mit 2,49 % eine um 13,4 % höhere Hospitalisierungsrate als Frauen (2,20 %). Ein noch deutlicherer Geschlechterunterschied zeigt sich in der ICU-Rate, wo Männer mit 0,47 % eine um 84,7 % höhere ICU-Rate aufweisen als Frauen (0,25 %). Im Zeitraum mit Dominanz der Alpha-Variante von SARS-CoV-2 (März bis Juni 2021) wurde ein Anstieg der altersstandardisierten Hospitalisierungsrate um 10 % gegenüber Jänner 2020 bis Februar 2021 verzeichnet, während ein Anstieg der altersstandardisierten ICU-Rate um 32 % beobachtet werden konnte, was mit der erhöhten Virulenz der in diesem Zeitraum dominanten Alpha-Variante assoziiert werden kann. Im

Zeitraum mit Dominanz der Delta-Variante (Juli bis Dezember 2021) wurde ein Rückgang der altersstandardisierten Hospitalisierungsrate um 48 % bzw. der altersstandardisierten ICU-Rate um 56 % gegenüber der Alpha-Phase beobachtet, was teilweise auf die erhöhte Immunität der inzidenten Fälle zurückgeführt werden kann. In der aktuellen Epidemiephase mit Dominanz der Omikron-Variante (Aufnahmen von Jänner bis April 2022) zeigte sich ein erneuter Rückgang der altersstandardisierten Hospitalisierungsrate um 68 % bzw. der altersstandardisierten ICU-Rate um 82 % gegenüber der Epidemiephase mit Dominanz der Delta-Variante (siehe Tabelle 5).

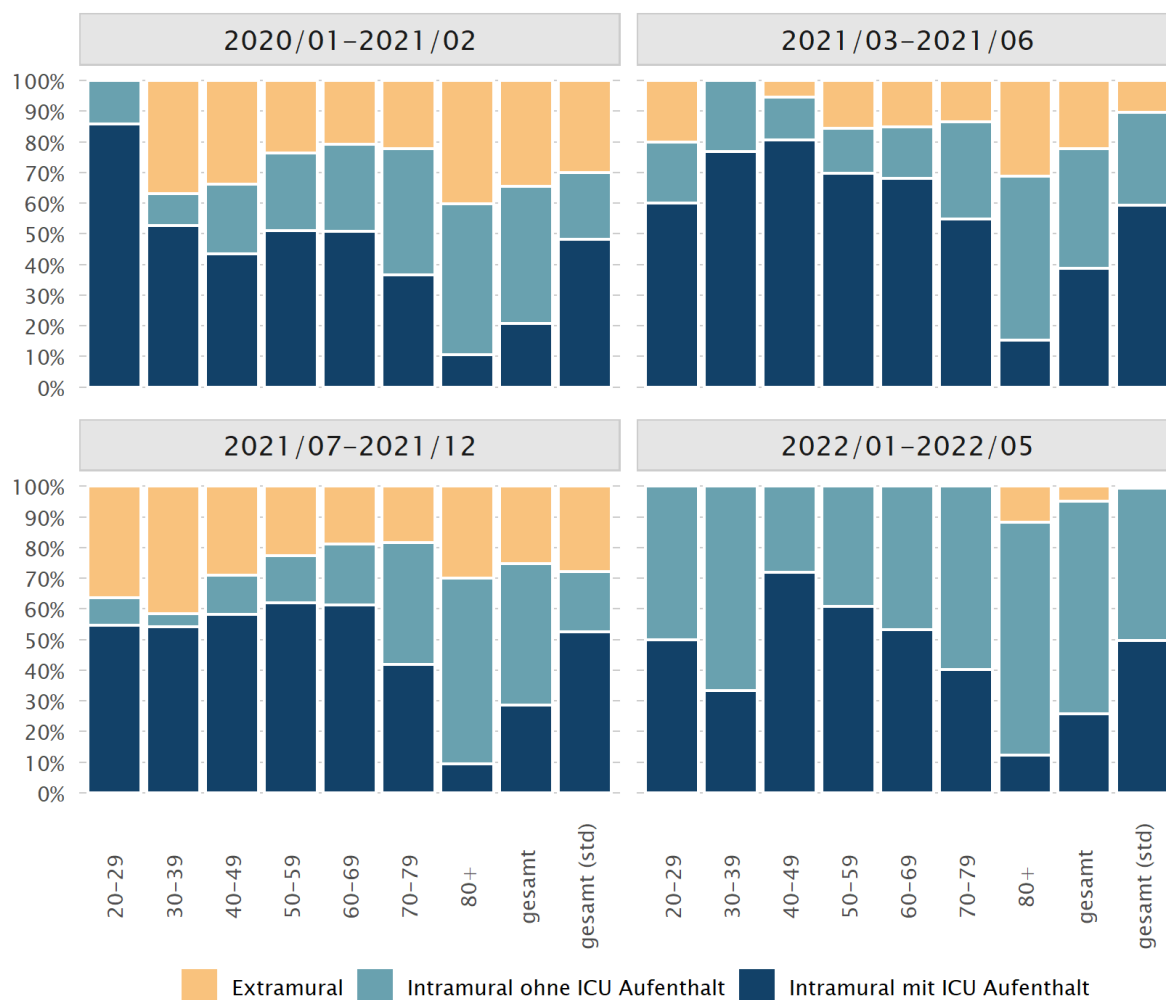
Im bisherigen Epidemieverlauf betrug die **Letalität** der 99.074 hospitalisierten COVID-19 Patient:innen insgesamt 14,8 % (Intensiv- und Normalpflege, siehe Tabelle 6). Die Analyse der Spitalsaufenthalte auf Intensivstationen zeigt, dass die Letalität der 15.072 ICU-Patient:innen bei 33,4 % lag, wobei dieser Anteil in der Epidemiephase mit Dominanz des SARS-CoV-2-Wildtyps (Aufnahmen bis Februar 2021) mit 37,1 % über jenem der Phase mit Dominanz der Alpha-Variante (Aufnahmen im Zeitraum März bis Juni 2021) mit 33,5 % lag. Diese Abnahme kann durch die jüngere Altersstruktur in der Alpha-Phase erklärt werden, da sich die Letalität der Intensiv-Hospitalisierten in fast allen Altersgruppen erhöhte (siehe Tabelle 7). In der Epidemiephase mit Dominanz der Delta-Variante von SARS-CoV-2 (Juli bis Dezember 2021) wurde mit 34,7 % eine durchschnittliche Letalität auf den Intensivstationen verzeichnet. Würde man den Alterseffekt bereinigen bzw. hätte die Altersverteilung in diesem Zeitraum dem gesamten Beobachtungszeitraum entsprochen, würde die (altersstandardisierte) Letalität mit 38,1 % allerdings deutlich über dem Durchschnitt der Gesamtperiode von 33,4 % liegen, was mit der erhöhten Virulenz der Delta-Variante assoziiert werden kann. Die Letalität der Intensiv-Hospitalisierten in der aktuellen Epidemiephase mit Dominanz der Omikron-Variante (Aufnahmen Jänner bis Mai 2022) liegt mit 23,5% (altersstandardisiert 23,1 %) deutlich unter dem Durchschnitt der Gesamtperiode. Dies kann auf die geringere Virulenz der Omikron-Variante zurückgeführt werden (siehe Tabelle 7). Eine Aussage zur Schutzwirkung durch die Impfung kann mangels Verknüpfbarkeit der Daten derzeit noch nicht getroffen werden.

Betrachtet man nur die 86.067 Aufenthalte der Patient:innen mit gesicherter COVID-Assoziation (entspricht „COVID-assoz. ges. (exkl. potenziell)“ in Tabelle 3), wurden im gesamten Beobachtungszeitraum 1,82 % aller positiv Getesteten laut medizinischer Einschätzung aufgrund COVID-19 hospitalisiert bzw. 0,28 % intensiv-medizinisch betreut. Die Letalität jener *aufgrund* COVID-19 hospitalisierten Patient:innen liegt mit 16,3 % etwas höher als die Letalität aller Patient:innen mit COVID-19 als Haupt- oder Nebendiagnose (14,8 %). Die Letalität der Intensiv-Hospitalisierten mit gesicherter COVID-Assoziation liegt mit 36,8 % ebenfalls höher als die aller ICU-Patient:innen mit COVID-19 als Haupt- oder Nebendiagnose (33,4 %). Ebenso ist die Verweildauer auf Intensivstationen bei Hospitalisierten mit gesicherter COVID-Assoziation mit 14,1 Tagen etwas länger als in der Vergleichsgruppe (12,6 Tage).

Die erhöhte Systembelastung vor allem während der zweiten Epidemiewelle im November/Dezember 2020 ist auch bei der Analyse der Entwicklung der **Sterbeorte** sichtbar. Von Jänner 2020 bis Februar 2021 wiesen nur rund 21 % aller COVID-19 assoziierten Todesfälle einen ICU-Aufenthalt auf. In der Phase mit dominanter Alpha-Variante (März bis Juni 2021) stieg dieser Anteil auf 39 % an, um darauffolgend in der Phase mit dominanter Delta-Variante (Juli bis Dezember 2021) auf 29 % abzusinken. Zuletzt (Jänner bis

Mai 2022) betrug der Anteil der Verstorbenen mit ICU Aufenthalt nur 26 %, während 69 % der Verstorbenen auf Normalstation gepflegt wurden (Abbildung 3).⁴

Abbildung 3:
Anteil der Sterbefälle nach Sterbeort, Alter und Zeitraum



Anmerkung: Intramural bezieht sich auf landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, da rezente Daten zu anderen Krankenanstalten zum Analysezeitpunkt noch nicht vorliegen. Extramural beinhaltet somit sämtliche Sterbeorte außerhalb von landesfondsfinanzierten Krankenanstalten; gesamt (std.) bezieht sich auf altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: Österreich Jahresanfangsbevölkerung 2022)

Quelle: GÖG basierend auf EMS sowie Diagnosen- und Leistungsdokumentation des BMSGPK (2022)

⁴ Durch einen Abgleich des EMS mit der durch die Statistik Austria geführte Todesursachenstatistik kam es zur retrospektiven Nach- erfassung von mehr als 3.000 COVID-19-Todesfällen vor allem für das Jahr 2021. Es ist davon auszugehen, dass bei einem großen Anteil dieser Todesfälle COVID-19 nicht als Grundleiden kodiert wurde, weshalb diese Todesfälle weiterführenden Analysen zugeführt werden. Gegebenenfalls kann es hier noch zu Bereinigungen kommen, weshalb die Analyse der Todesfälle und Sterbeorte mit ent- sprechender Unsicherheit behaftet ist.

Tabelle 5: Hospitalisierungsrate gesamt (Normal- und Intensivpflege), sowie Intensivpflege nach Alter, Geschlecht und Aufnahmezeitraum

Alter/Geschlecht	Aufnahmen und EMS Fälle: Omikron (1. 1.2022–30. 4.2022)						Aufnahmen und EMS Fälle: gesamt (1. 1.2020–30. 4.2022)						
	Fälle (EMS)		Hospitalisierungen gesamt		Hospitalisierungen ICU		Fälle (EMS)		Hospitalisierungen gesamt		Hospitalisierungen ICU		
	N		N	% Fälle	N	% Fälle	N		N	% Fälle	N	% Fälle	
0–9	M	138.814		1.010	0,73%	51	0,04%	186.578		1.561	0,84%	102	0,05%
10–19	M	222.556		340	0,15%	21	0,01%	315.964		679	0,21%	61	0,02%
20–29	M	212.066		389	0,18%	34	0,02%	314.155		1.165	0,37%	137	0,04%
30–39	M	234.969		497	0,21%	32	0,01%	334.761		2.026	0,61%	280	0,08%
40–49	M	203.266		699	0,34%	81	0,04%	296.650		3.686	1,24%	689	0,23%
50–59	M	189.588		1.350	0,71%	214	0,11%	286.194		7.490	2,62%	1.742	0,61%
60–69	M	103.580		2.118	2,04%	390	0,38%	153.840		9.125	5,93%	2.432	1,58%
70–79	M	52.730		2.994	5,68%	443	0,84%	81.605		11.434	14,01%	2.601	3,19%
80+	M	30.668		4.476	14,60%	366	1,19%	49.735		13.187	26,51%	1.455	2,93%
Gesamt	M	1.388.237		13.873	1,00%	1.632	0,12%	2.019.482		50.353	2,49%	9.499	0,47%
0–9	W	127.693		831	0,65%	40	0,03%	171.746		1.292	0,75%	79	0,05%
10–19	W	218.116		433	0,20%	29	0,01%	304.736		898	0,29%	66	0,02%
20–29	W	230.541		1.002	0,43%	33	0,01%	329.162		2.346	0,71%	109	0,03%
30–39	W	265.994		1.119	0,42%	34	0,01%	370.473		2.902	0,78%	191	0,05%
40–49	W	237.027		699	0,29%	50	0,02%	340.860		2.790	0,82%	299	0,09%
50–59	W	211.253		1.065	0,50%	104	0,05%	308.400		4.789	1,55%	733	0,24%
60–69	W	108.565		1.440	1,33%	189	0,17%	155.083		6.013	3,88%	1.153	0,74%
70–79	W	57.184		2.537	4,44%	286	0,50%	88.134		9.460	10,73%	1.604	1,82%
80+	W	45.589		5.233	11,48%	296	0,65%	78.515		16.708	21,28%	1.234	1,57%
Gesamt	W	1.501.962		14.359	0,96%	1.061	0,07%	2.147.109		47.198	2,20%	5.468	0,25%
0–9	M+W	266.507		1.841	0,69%	91	0,03%	358.324		2.853	0,80%	181	0,05%
10–19	M+W	440.672		773	0,18%	50	0,01%	620.700		1.577	0,25%	127	0,02%
20–29	M+W	442.607		1.391	0,31%	67	0,02%	643.317		3.511	0,55%	246	0,04%
30–39	M+W	500.963		1.616	0,32%	66	0,01%	705.234		4.928	0,70%	471	0,07%
40–49	M+W	440.293		1.398	0,32%	131	0,03%	637.510		6.476	1,02%	988	0,15%
50–59	M+W	400.841		2.415	0,60%	318	0,08%	594.594		12.279	2,07%	2.475	0,42%
60–69	M+W	212.145		3.558	1,68%	579	0,27%	308.923		15.138	4,90%	3.585	1,16%
70–79	M+W	109.914		5.531	5,03%	729	0,66%	169.739		20.894	12,31%	4.205	2,48%
80+	M+W	76.257		9.709	12,73%	662	0,87%	128.250		29.895	23,31%	2.689	2,10%
Gesamt	M+W	2.890.199		28.232	0,98%	2.693	0,09%	4.166.591		97.551	2,34%	14.967	0,36%
Gesamt (std)	M+W				1,66%		0,16%				3,69%		0,57%

W = weiblich; M = männlich; Gesamt (std): altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: Österreich Jahresanfangsbevölkerung 2022)

Betrachtungszeitraum: Aufnahmen von 1. 1.2020–30. 4.2022; Entlassungen bis 31. 5.2021; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung.

Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 30. 4.2022, um Patient:innen mit längerer Verweildauer berücksichtigen zu können. Zudem werden Patient:innen ohne gültige Patienten-ID von der Analyse ausgeschlossen.

Quelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation des BMSGPK (2022)

Tabelle 6: Anzahl Patient:innen nach Alter, Geschlecht und Aufnahmezeitraum (Hospitalisierungen gesamt: Normal- und Intensivstation)

Alter/Geschlecht		1. 1.2020–28. 2.2021			1. 3.2021–30. 6.2021			1. 7.2021–31.12.2021			1. 1.2022–31. 5.2022			Gesamt		
		N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter
0–9	M	190	1,1%	0,50%	110	0,0%	0,88%	251	0,4%	1,34%	1.057	0,0%	3,55%	1.608	0,2%	1,62%
10–19	M	162	0,6%	0,42%	69	4,3%	0,55%	108	1,9%	0,58%	351	0,3%	1,18%	690	1,0%	0,70%
20–29	M	324	2,2%	0,85%	177	0,6%	1,42%	275	1,8%	1,47%	404	0,5%	1,36%	1.180	1,3%	1,19%
30–39	M	622	1,1%	1,63%	391	2,3%	3,14%	516	1,6%	2,76%	528	0,9%	1,77%	2.057	1,4%	2,08%
40–49	M	1.250	2,3%	3,28%	782	2,6%	6,28%	955	2,9%	5,11%	730	1,5%	2,45%	3.717	2,4%	3,75%
50–59	M	3.004	5,4%	7,87%	1.437	5,7%	11,53%	1.699	7,5%	9,09%	1.406	3,9%	4,73%	7.546	5,7%	7,62%
60–69	M	3.777	12,8%	9,90%	1.419	14,4%	11,39%	1.811	17,1%	9,68%	2.233	8,5%	7,50%	9.240	12,8%	9,33%
70–79	M	4.992	24,1%	13,08%	1.412	24,1%	11,33%	2.036	24,5%	10,89%	3.185	11,9%	10,70%	11.625	20,8%	11,73%
80+	M	5.626	39,7%	14,74%	995	38,9%	7,99%	2.090	34,6%	11,18%	4.735	18,6%	15,91%	13.446	31,4%	13,57%
Gesamt	M	19.947	20,7%	52,27%	6.792	15,4%	54,51%	9.741	17,5%	52,09%	14.629	10,4%	49,16%	51.109	16,4%	51,59%
0–9	W	158	0,0%	0,41%	80	0,0%	0,64%	223	1,3%	1,19%	858	0,0%	2,88%	1.319	0,2%	1,33%
10–19	W	197	0,0%	0,52%	103	0,0%	0,83%	165	0,0%	0,88%	448	0,2%	1,51%	913	0,1%	0,92%
20–29	W	596	0,2%	1,56%	256	1,2%	2,05%	492	0,2%	2,63%	1.041	0,2%	3,50%	2.385	0,3%	2,41%
30–39	W	719	1,0%	1,88%	401	1,0%	3,22%	663	0,8%	3,55%	1.169	0,3%	3,93%	2.952	0,6%	2,98%
40–49	W	857	2,0%	2,25%	521	1,9%	4,18%	713	2,5%	3,81%	727	1,5%	2,44%	2.818	2,0%	2,84%
50–59	W	1.774	3,8%	4,65%	844	3,0%	6,77%	1.106	5,6%	5,91%	1.117	3,4%	3,75%	4.841	4,0%	4,89%
60–69	W	2.301	9,6%	6,03%	984	8,4%	7,90%	1.288	10,5%	6,89%	1.535	5,9%	5,16%	6.108	8,7%	6,17%
70–79	W	4.073	15,7%	10,67%	1.183	16,0%	9,49%	1.667	18,4%	8,91%	2.690	8,6%	9,04%	9.613	14,2%	9,70%
80+	W	7.537	29,0%	19,75%	1.296	25,5%	10,40%	2.642	29,1%	14,13%	5.541	14,0%	18,62%	17.016	23,9%	17,18%
Gesamt	W	18.212	17,2%	47,73%	5.668	11,4%	45,49%	8.959	14,5%	47,91%	15.126	7,6%	50,84%	47.965	13,0%	48,41%
0–9	M+W	348	0,6%	0,91%	190	0,0%	1,52%	474	0,8%	2,53%	1.915	0,0%	6,44%	2.927	0,2%	2,95%
10–19	M+W	359	0,3%	0,94%	172	1,7%	1,38%	273	0,7%	1,46%	799	0,3%	2,69%	1.603	0,5%	1,62%
20–29	M+W	920	0,9%	2,41%	433	0,9%	3,48%	767	0,8%	4,10%	1.445	0,3%	4,86%	3.565	0,6%	3,60%
30–39	M+W	1.341	1,0%	3,51%	792	1,6%	6,36%	1.179	1,1%	6,30%	1.697	0,5%	5,70%	5.009	1,0%	5,06%
40–49	M+W	2.107	2,2%	5,52%	1.303	2,3%	10,46%	1.668	2,8%	8,92%	1.457	1,5%	4,90%	6.535	2,2%	6,60%
50–59	M+W	4.778	4,8%	12,52%	2.281	4,7%	18,31%	2.805	6,8%	15,00%	2.523	3,7%	8,48%	12.387	5,0%	12,50%
60–69	M+W	6.078	11,6%	15,93%	2.403	11,9%	19,29%	3.099	14,3%	16,57%	3.768	7,4%	12,66%	15.348	11,2%	15,49%
70–79	M+W	9.065	20,3%	23,76%	2.595	20,4%	20,83%	3.703	21,7%	19,80%	5.875	10,4%	19,74%	21.238	17,8%	21,44%
80+	M+W	13.163	33,6%	34,50%	2.291	31,3%	18,39%	4.732	31,6%	25,30%	10.276	16,1%	34,54%	30.462	27,2%	30,75%
Gesamt	M+W	38.159	19,0%	100,00%	12.460	13,6%	100,00%	18.700	16,1%	100,00%	29.755	9,0%	100,00%	99.074	14,8%	100,00%
Gesamt (std)	M+W		17,3%			16,7%		17,7%		8,9%		14,8%				

W = weiblich; M = männlich; verst. = verstorben; Gesamt (std): altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: COVID-19 Patient:innen im gesamten Betrachtungszeitraum)
 Betrachtungszeitraum: 1. 1.2020–31. 5.2022; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung.
 Patient:innen ohne gültige Patienten-ID wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Quelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation des BMSGPK (2022)

Tabelle 7: Anzahl Patient:innen auf Intensivstationen nach Alter, Geschlecht und Aufnahmezeitraum

Alter/Geschlecht		1. 1.2020–28. 2.2021			1. 3.2021–30. 6.2021			1. 7.2021–31.12.2021			1. 1.2022–31. 5.2022			Gesamt		
		N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter
0–9	M	14	7,1%	0,22%	8	0,0%	0,31%	29	0,0%	0,85%	54	0,0%	1,93%	105	1,0%	0,70%
10–19	M	20	5,0%	0,32%	8	25,0%	0,31%	12	16,7%	0,35%	22	4,5%	0,79%	62	9,7%	0,41%
20–29	M	45	13,3%	0,72%	19	5,3%	0,74%	39	12,8%	1,14%	34	2,9%	1,22%	137	9,5%	0,91%
30–39	M	95	6,3%	1,51%	63	11,1%	2,45%	90	7,8%	2,63%	35	2,9%	1,25%	283	7,4%	1,88%
40–49	M	234	9,8%	3,72%	148	11,5%	5,76%	226	10,6%	6,60%	82	7,3%	2,93%	690	10,1%	4,58%
50–59	M	656	17,5%	10,44%	382	18,8%	14,87%	490	22,2%	14,32%	216	13,9%	7,72%	1.744	18,7%	11,57%
60–69	M	1.004	32,8%	15,98%	454	37,9%	17,67%	584	40,6%	17,07%	400	24,3%	14,30%	2.442	34,2%	16,20%
70–79	M	1.229	47,5%	19,56%	433	51,5%	16,85%	496	51,8%	14,49%	473	27,5%	16,90%	2.631	45,4%	17,46%
80+	M	730	64,4%	11,62%	139	68,3%	5,41%	220	56,8%	6,43%	381	39,6%	13,62%	1.470	57,2%	9,75%
Gesamt	M	4.027	38,1%	64,09%	1.654	35,6%	64,38%	2.186	35,0%	63,88%	1.697	24,6%	60,65%	9.564	34,6%	63,46%
0–9	W	15	0,0%	0,24%	10	0,0%	0,39%	14	7,1%	0,41%	41	0,0%	1,47%	80	1,3%	0,53%
10–19	W	14	0,0%	0,22%	9	0,0%	0,35%	14	0,0%	0,41%	30	3,3%	1,07%	67	1,5%	0,44%
20–29	W	27	3,7%	0,43%	21	9,5%	0,82%	28	0,0%	0,82%	35	2,9%	1,25%	111	3,6%	0,74%
30–39	W	57	10,5%	0,91%	42	7,1%	1,63%	58	8,6%	1,69%	34	2,9%	1,22%	191	7,9%	1,27%
40–49	W	79	8,9%	1,26%	67	13,4%	2,61%	103	13,6%	3,01%	52	19,2%	1,86%	301	13,3%	2,00%
50–59	W	251	14,3%	3,99%	154	14,3%	5,99%	224	20,5%	6,55%	107	18,7%	3,82%	736	16,8%	4,88%
60–69	W	438	27,9%	6,97%	236	27,1%	9,19%	290	34,5%	8,47%	198	19,7%	7,08%	1.162	28,0%	7,71%
70–79	W	726	40,5%	11,55%	264	44,7%	10,28%	328	51,5%	9,59%	298	31,5%	10,65%	1.616	41,8%	10,72%
80+	W	649	51,0%	10,33%	112	47,3%	4,36%	177	48,0%	5,17%	306	24,5%	10,94%	1.244	43,7%	8,25%
Gesamt	W	2.256	35,3%	35,91%	915	29,6%	35,62%	1.236	34,0%	36,12%	1.101	21,9%	39,35%	5.508	31,4%	36,54%
0–9	M+W	29	3,4%	0,46%	18	0,0%	0,70%	43	2,3%	1,26%	95	0,0%	3,40%	185	1,1%	1,23%
10–19	M+W	34	2,9%	0,54%	17	11,8%	0,66%	26	7,7%	0,76%	52	3,8%	1,86%	129	5,4%	0,86%
20–29	M+W	72	9,7%	1,15%	40	7,5%	1,56%	67	7,5%	1,96%	69	2,9%	2,47%	248	6,9%	1,65%
30–39	M+W	152	7,9%	2,42%	105	9,5%	4,09%	148	8,1%	4,32%	69	2,9%	2,47%	474	7,6%	3,14%
40–49	M+W	313	9,6%	4,98%	215	12,1%	8,37%	329	11,6%	9,61%	134	11,9%	4,79%	991	11,1%	6,58%
50–59	M+W	907	16,6%	14,44%	536	17,5%	20,86%	714	21,7%	20,86%	323	15,5%	11,54%	2.480	18,1%	16,45%
60–69	M+W	1.442	31,3%	22,95%	690	34,2%	26,86%	874	38,6%	25,54%	598	22,7%	21,37%	3.604	32,2%	23,91%
70–79	M+W	1.955	44,9%	31,12%	697	48,9%	27,13%	824	51,7%	24,08%	771	29,1%	27,56%	4.247	44,0%	28,18%
80+	M+W	1.379	58,1%	21,95%	251	59,0%	9,77%	397	52,9%	11,60%	687	32,9%	24,55%	2.714	51,0%	18,01%
Gesamt	M+W	6.283	37,1%	100,00%	2.569	33,5%	100,00%	3.422	34,7%	100,00%	2.798	23,5%	100,00%	15.072	33,4%	100,00%
Gesamt (std)	M+W		34,4%			36,8%			38,1%			23,1%			33,4%	

W = weiblich; M = männlich; verst. = verstorben; Gesamt (std): altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: Intensivpflichtige COVID-19 Patient:innen im gesamten Betrachtungszeitraum)
 Betrachtungszeitraum: 1. 1.2020–31. 5.2022; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung.
 Patient:innen ohne gültige Patienten-ID wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Quelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation des BMSGPK (2022)

Tabelle 8: Durchschnittliche und mediane Verweildauer auf ICU in Tagen nach Alter, Geschlecht und Aufnahmezeitraum

Alter/Geschlecht		1. 1.2020– 28. 2.2021		1. 3.2021– 30. 6.2021		1. 7.2021– 31.12.2021		1. 1.2022– 30. 4.2022		Gesamt	
		Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median
0–9	M	25,6	6	12,0	3,5	12,3	8	5,5	2	10,7	2
10–19	M	9,5	5,5	6,0	4	7,3	2	5,8	3	7,3	2,5
20–29	M	13,8	5	7,3	5	12,2	5	8,5	2	11,1	3,5
30–39	M	11,4	6	14,3	7	13,2	7	5,6	1,5	12,0	6,5
40–49	M	13,5	7	15,9	9	19,1	10	9,5	5	15,4	8
50–59	M	16,0	9	18,1	10	16,5	10	11,2	4	16,0	9,5
60–69	M	16,5	11	18,6	13	18,2	12	9,3	4	16,1	7,5
70–79	M	13,7	9	14,1	10	14,2	10	8,7	5	13,0	7
80+	M	9,1	6	8,7	6	8,9	6	5,9	3	8,3	4,5
Gesamt	M	13,9	8	15,9	9,5	15,6	9	8,4	3,5	13,7	8,5
0–9	W	10,8	6	1,2	1	22,4	12,5	5,0	2	8,7	1,5
10–19	W	18,5	4	2,2	1	13,6	9	2,8	1	8,3	1
20–29	W	5,8	3	10,3	4	8,9	5	5,6	1	7,4	2
30–39	W	11,3	5	11,5	7	10,3	6	7,8	1	10,4	5,5
40–49	W	13,5	6	14,1	7	16,2	8	8,3	4	13,7	6,5
50–59	W	12,7	7	14,0	8	17,0	11	9,3	4	13,8	7,5
60–69	W	13,1	9	14,9	10	14,4	10	9,3	5	13,2	7
70–79	W	11,5	7	13,7	10	12,2	8	6,4	3	11,1	5
80+	W	6,9	4	8,3	4,5	6,1	4	4,4	2	6,3	3
Gesamt	W	10,6	6,5	13,0	9	13,0	7	6,6	2,5	10,8	6,5
0–9	M+W	17,9	6	6,0	1	15,6	8	5,2	2	9,8	1,5
10–19	M+W	13,2	4,75	4,0	1	10,7	5,5	4,1	1	7,9	2,5
20–29	M+W	10,8	4	8,9	4	10,8	5	7,1	1,5	9,5	4,5
30–39	M+W	11,4	5,5	13,2	7	12,0	6,5	6,7	1	11,3	5,5
40–49	M+W	13,5	6,5	15,4	8	18,2	9	9,1	4,5	14,9	6,5
50–59	M+W	15,1	8	16,9	9	16,7	10	10,6	4	15,4	8,5
60–69	M+W	15,4	10	17,4	11,5	16,9	11	9,3	4	15,2	10,5
70–79	M+W	12,9	8	14,0	10	13,4	9	7,8	4	12,3	8,5
80+	M+W	8,1	5	8,5	5,25	7,7	5	5,2	2,5	7,4	3,5
Gesamt	M+W	12,7	8	14,8	9,5	14,7	9,5	7,7	3,5	12,6	8,5
Gesamt (std)	M+W	13,0	7,25	14,1	9,5	14,0	8,5	8,1	3,25	12,6	7,5

W = weiblich; M = männlich; Gesamt (std): altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: Intensivpflichtige COVID-19 Patient:innen im gesamten Betrachtungszeitraum)

Anmerkung: Bei dieser Darstellung werden ausschließlich die Belagstage auf ICU ausgewertet (die Belagstage auf Normalstationen werden nicht ausgewiesen). Betrachtungszeitraum: Aufnahmen von 1. 1.2020–30. 4.2022; Entlassungen bis 31. 5.2022; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung. Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 30. 4.2022 um Patient:innen mit längerer Verweildauer berücksichtigen zu können.

Patient:innen ohne gültige Patienten-ID wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Quelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation des BMSGPK (2022)

Tabelle 9: Durchschnittliche und mediane Verweildauer auf Normalstationen in Tagen nach Alter, Geschlecht und Aufnahmezeitraum

Alter/Geschlecht	1. 1.2020– 28. 2.2021		1. 3.2021– 30. 6.2021		1. 7.2021– 31.12.2021		1. 1.2022– 30. 4.2022		Gesamt		
	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median	
0–9	M	3,1	2	3,3	2	3,1	2	2,1	2	2,5	2
10–19	M	5,5	3	4,4	3	5,5	2	3,8	2	4,5	2
20–29	M	8,8	4	5,8	4	7,0	3	5,3	2	6,7	2,5
30–39	M	6,9	5	6,5	5	7,0	5	5,8	3	6,5	4
40–49	M	8,1	6	7,1	6	7,3	6	7,5	4	7,6	5
50–59	M	9,0	7	8,6	7	8,4	7	8,7	5	8,7	6
60–69	M	11,5	8	11,2	9	12,0	8	10,0	6	11,1	7
70–79	M	14,2	10	14,0	11	14,3	10	12,0	8	13,6	9
80+	M	14,5	11	14,8	11,5	15,4	11	12,6	9	14,0	10
Gesamt	M	12,1	9	10,6	8	11,5	7,5	9,9	7	11,2	7,5
0–9	W	3,4	2	3,9	2	2,9	2	2,2	2	2,6	2
10–19	W	3,6	2	4,5	2	5,3	2	3,8	2	4,1	2
20–29	W	4,6	3	4,3	3	4,4	3	3,3	3	4,0	3
30–39	W	5,4	3	5,5	4	5,2	4	4,1	3	4,9	3
40–49	W	6,5	5	6,2	6	6,4	5	5,8	3	6,2	4
50–59	W	8,5	7	8,0	7	8,0	6	7,0	4	8,0	6,5
60–69	W	11,4	8	10,7	9	10,5	8	10,0	6	10,8	7
70–79	W	14,8	11	14,4	10	15,0	10	12,7	8	14,2	9
80+	W	15,4	12	16,5	13	16,5	12	12,8	9	14,8	10,5
Gesamt	W	12,7	9,5	11,1	8	11,5	7	9,5	7	11,3	8,5
0–9	M+W	3,3	2	3,5	2	3,0	2	2,2	2	2,5	2
10–19	M+W	4,4	2	4,5	2	5,4	2	3,8	2	4,3	2
20–29	M+W	6,0	3	4,9	3	5,3	3	3,9	2,5	4,9	2,5
30–39	M+W	6,1	3	6,0	4	5,9	4	4,6	3	5,5	3,5
40–49	M+W	7,4	5,5	6,7	6	6,9	5,5	6,6	3	7,0	5,5
50–59	M+W	8,8	7	8,4	7	8,2	6,5	7,9	4,5	8,4	6,5
60–69	M+W	11,4	8	11,0	9	11,4	8	10,0	6	11,0	7
70–79	M+W	14,5	10	14,2	10,5	14,7	10	12,3	8	13,9	9
80+	M+W	15,0	11,5	15,8	12,25	16,0	11,5	12,7	9	14,5	10
Gesamt	M+W	12,4	9	10,9	8	11,5	7,5	9,7	7	11,2	7,5
Gesamt (std)	M+W	11,8	9	11,8	9,75	12,0	9	10,0	7	11,2	8

W = weiblich; M = männlich; Gesamt (std): altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: nicht-intensivpflichtige COVID-19 Patient:innen im gesamten Betrachtungszeitraum)

Anmerkung: Bei dieser Darstellung werden ausschließlich Aufenthalte ohne Intensivaufenthalt ausgewertet.

Betrachtungszeitraum: Aufnahmen von 1. 1.2020–30. 4.2022; Entlassungen bis 31. 5.2022; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung. Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 30. 4.2022 um Patient:innen mit längerer Verweildauer berücksichtigen zu können.

Patient:innen ohne gültige Patienten-ID wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Quelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation des BMSGPK (2022)

Zitiervorschlag: Bachner, Florian; Rainer, Lukas; Trauner, Florian; Zuba, Martin (2022):

COVID-19 Hospitalisierungen – Factsheet.

Gesundheit Österreich, Wien