

# COVID-19 Hospitalisierungen

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

Datenstand: 5. September 2022

## Zusammenfassung

- » Per 5. 9.2022 befanden sich 63 COVID-19-Patient:innen in Intensivpflege, das entsprach rund 3,1 % der gemeldeten Gesamtkapazität von 2.054 Intensivbetten für Erwachsene zu diesem Zeitpunkt (ohne Zusatzkapazität). 900 COVID-19-Patient:innen befanden sich in Normalpflege, was rund 2,4 % der gemeldeten Gesamtkapazität von 37.437 Betten entspricht.
- » Bis Ende Juli 2022 wurden 106.517 COVID-19 Patient:innen aus österreichischen landesfonds-finanzierten Krankenanstalten entlassen, wovon 15.735 auf Intensivstationen (ICU) gepflegt wurden. Berücksichtigt man auch Patient:innen ohne gültiger Patienten-ID (bspw. bei Wohnsitz im Ausland) erhöht sich die Anzahl auf 115.050 Patient:innen gesamt (bzw. 16.786 mit ICU-Aufenthalt) um ca. 8 % bzw. 6,7 %.
- » Der Altersschnitt des ICU-Belags ist im Beobachtungszeitraum bis Ende Juli 2022 mit 65,3 Jahren von älteren Altersgruppen dominiert. In der Delta-Phase (Aufnahmen Juli bis Dezember 2021) lag der Altersschnitt mit 62,0 Jahren am bisher niedrigsten Wert. In der Omikron-Phase liegt der Altersschnitt des ICU-Belags bei 65,6 Jahren.
- » Die durchschnittliche Verweildauer auf Intensivstationen betrug 12,5 Tage (Median 7,5 Tage). In der Omikron-Phase (Aufnahmen von Jänner bis Juni 2022) sank dieser Wert auf 7,8 Tage (Median 3,5 Tage) (siehe Tabelle 9), was auf die reduzierte Virulenz dieser Variante zurückgeführt werden kann.
- » Der Altersschnitt des Normalstationsbelags lag im gesamten Beobachtungszeitraum bei 65,2 Jahren. In der Omikron-Phase liegt der Altersschnitt bei 63,4 Jahren, wobei die im April und Mai 2022 entlassenen Patient:innen einen Altersschnitt von etwa 69 Jahren aufwiesen.
- » Die durchschnittliche Verweildauer auf Normalstationen betrug 11,3 Tage (Median 7,5 Tage). In der Omikron-Phase (Aufnahmen von Jänner bis Juni 2022) sank dieser Wert auf 10,0 Tage (Median 7 Tage) (siehe Tabelle 10).
- » Im Verlauf der gesamten Pandemiedauer wurde bei 70 % 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 assoziiert ist (z.B. Lungenentzündung), können etwa 74–81 % aller Krankenhausaufenthalte mit der COVID-19 Infektion in Zusammenhang gebracht werden. Im Bereich der Intensivpflege wurden analog dazu bei 64 % der stationären Aufenthalte COVID-19 als Hauptdiagnose kodiert, unter Berücksichtigung relevanter Diagnosen waren insgesamt 73–82 % der ICU-Aufenthalte COVID-assoziiert.
- » In der Omikron-Phase (Aufnahmen Jänner bis Juli 2022) wurde COVID-19 bei 56 % der stationären Aufenthalte als Hauptdiagnose kodiert und 60–70 % der Aufenthalte können mit der COVID-19 Infektion in Zusammenhang gebracht werden. Analog dazu wurden im Bereich der Intensivpflege bei 35 % der Aufenthalte COVID-19 als Hauptdiagnose kodiert, etwa 44–62 % 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. 0,35 % der positiv Getesteten wurden intensiv-medizinisch betreut, wobei Männer mit 0,46 % eine um 86 % höhere ICU-Rate aufweisen als Frauen (0,25 %). In der Omikron-Phase (Aufnahmen von Jänner bis Juni 2022) wurde ein Rückgang der altersstandardisierten ICU-Rate gegenüber Juli bis Dezember 2021 um 81 % beobachtet, was u.a. auf die geringere Virulenz der Omikron-Variante zurückgeführt werden kann (siehe Tabelle 6).
- » Rund 14,2 % aller hospitalisierten COVID-Patient:innen bzw. 32,8 % der Patient:innen in Intensivbetreuung sind im Beobachtungszeitraum bis Ende Juli 2022 verstorben. In der Omikron-Phase (Aufnahmen Jänner bis Juli 2022) konnte ein Rückgang der Letalität auf 8,6 % (bzw. auf 22,7 % bei COVID-Patient:innen in Intensivbetreuung) beobachtet werden (siehe Tabelle 7 und Tabelle 8).
- » In Relation zu allen bis Ende Juli 2022 verstorbenen COVID-Patient:innen wurden 25 % auf ICU und rund 49 % ausschließlich auf Normalstationen gepflegt. Die verbleibenden 26 % verstarben außerhalb von landesfondsfinanzierten Krankenanstalten (siehe hierzu auch Fußnote 6).
- » Bis Ende Juli 2022 wurden 4.593 Patient:innen mit der Diagnose Post-COVID-19-Zustand hospitalisiert, wovon 590 auf ICU gepflegt wurden. Etwa 4,2 % aller hospitalisierten Patient:innen bzw. 12,0 % aller ICU-Patient:innen mit Post-COVID-19-Zustand sind im Rahmen ihres stationären Aufenthalts verstorben (siehe Kapitel 6).

### 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 Gesundheitswesen an das BMSGPK übermittelt werden.<sup>1</sup>

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 Covid-19-Register<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

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).

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

<sup>2</sup> COVID-19-Registerverordnung, abrufbar unter [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2022\\_II\\_26/BGBLA\\_2022\\_II\\_26.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2022_II_26/BGBLA_2022_II_26.pdf)

<sup>3</sup> <https://datenplattform-covid.goeg.at/covid-19-register>

## 1. Belag und Auslastung

Zum Analysezeitpunkt waren 63 COVID-Patient:innen in Intensivpflege, das entspricht 3,1 % der vorhandenen Gesamtkapazität (n=2.054).

Tabelle 1: Belag und Kapazitäten ICU am 5. 9.2022

Bundesland	COVID-Belag	Gesamtkapazität <sup>1</sup>	COVID Belag / Gesamtkapazität	Zusätzlich für COVID nutzbare Kapazität	Zusätzlich für COVID innerhalb von 7 Tagen bereitstellbar <sup>2</sup>
Burgenland	2	60	3,3%	23	10
Kärnten	13	167	7,8%	11	24
Niederösterreich	13	331	3,9%	127	0
Oberösterreich	5	333	1,5%	19	28
Salzburg	1	132	0,8%	0	0
Steiermark	8	328	2,4%	59	8
Tirol	2	162	1,2%	11	8
Vorarlberg	1	52	1,9%	18	52
Wien	18	489	3,7%	227	-
<b>Österreich</b>	<b>63</b>	<b>2.054</b>	<b>3,1%</b>	<b>495</b>	<b>130</b>

<sup>1</sup> Intensivbetten für Erwachsene ohne Zusatzkapazität

<sup>2</sup> keine Meldung für Wien per 5. 9. vorliegend

Quelle: Dateneinmeldung der Bundesländer an BMSGPK und BMI (Wien) am 5. 9.2022

Mit 5. 9.2022 waren 900 COVID-Patient:innen in Normalpflege. Dies entspricht 2,4 % der vorhandenen Gesamtkapazität (n=37.437).

Tabelle 2: Belag und Kapazitäten Normalstation am 5. 9.2022

Bundesland	COVID-Belag	Gesamtkapazität <sup>1</sup>	COVID Belag / Gesamtkapazität	Zusätzlich für COVID nutzbare Kapazität	Zusätzlich für COVID innerhalb von 7 Tagen bereitstellbar <sup>2</sup>
Burgenland	38	915	4,2%	43	119
Kärnten	91	2.480	3,7%	113	95
Niederösterreich	156	6.754	2,3%	344	0
Oberösterreich	106	7.110	1,5%	94	50
Salzburg	65	2.294	2,8%	6	0
Steiermark	99	4.769	2,1%	182	25
Tirol	65	3.308	2,0%	35	49
Vorarlberg	15	1.861	0,8%	55	42
Wien	265	7.946	3,3%	708	-
<b>Österreich</b>	<b>900</b>	<b>37.437</b>	<b>2,4%</b>	<b>1.580</b>	<b>380</b>

<sup>1</sup> Normalstationsbetten für Erwachsene ohne Zusatzkapazität

<sup>2</sup> keine Meldung für Wien per 5. 9. vorliegend

Quelle: Dateneinmeldung der Bundesländer an BMSGPK und BMI (Wien) am 5. 9.2022

## 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 einen vorläufigen Tiefstand von 30 belegten Betten im Jahr 2022 fortsetzte.

In den Sommermonaten 2022 stieg der Belag wieder leicht an und erreichte am 27. 7.2022 mit 101 belegten ICU-Betten den Höhepunkt der sechsten Epidemiewelle. Seitdem konnte bis Mitte August ein steter Rückgang auf etwa 60 belegte ICU-Betten verzeichnet werden.

### 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.

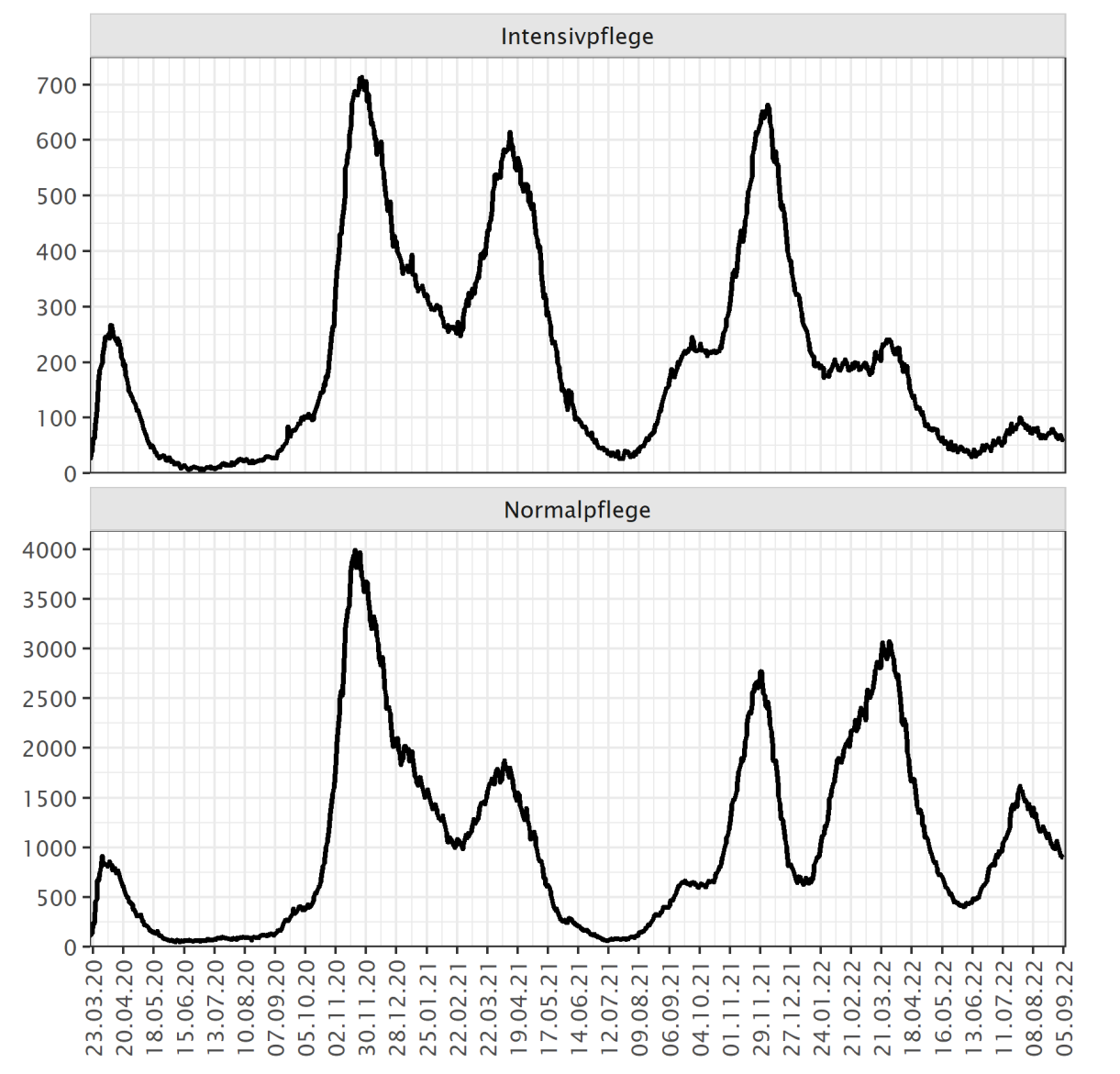
In der Phase mit Dominanz der Omikron-Variante von SARS-CoV-2 zeigte sich erstmalig eine Entkopplung von den Belagsständen der Intensiv- und Normalstationen. Während der Intensivbelag im Februar bis März 2022 relativ konstant blieb, stieg der Normalstationsbelag in der fünften Epidemiewelle auf 3.074 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.

Ab Mitte Juni 2022 konnte wieder ein Anstieg des Normalstationsbelags im Rahmen der sechsten Epidemiewelle verzeichnet werden, der bei 1.618 belegten Betten am 27. 7.2022 gipfelte. Danach ging der Belag bis Anfang September 2022 auf etwa 900 Betten zurück.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Eine Änderung in der Zählweise der von den Bundesländern gemeldeten Belagszahlen führt seit Anfang August 2022 zu einem minimal höheren Belag. In Wien werden seit dem 4. 8.2022 auch SARS-CoV-2-positive Patient:innen, deren ursprünglicher Aufnahmegrund nicht mit COVID-19 in Zusammenhang steht, gemeldet. In Salzburg werden seit dem 8. 8.2022 auch Patient:innen mit COVID-19 als Nebendiagnose gemeldet.

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 122.292 stationäre Spitalsaufenthalte von 106.517 COVID-19-Patient:innen identifiziert. Davon wurden 15.735 Patient:innen auf Intensivstationen gepflegt.<sup>5</sup> Für diese Spitalsaufenthalte wurden deskriptive Statistiken zu Anzahl, Anteil der Sterbefälle und Liegedauer, stratifiziert nach Alter, Geschlecht und Aufnahmezeitraum berechnet (siehe Tabelle 3 bis Tabelle 10). 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 Juli 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 Juli 2022) stieg der Altersschnitt wieder auf 65,6 Jahre an. Während im gesamten Beobachtungszeitraum nur 13,5 % der ICU-Patient:innen jünger als 50 Jahre und 46,5 % 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 8). Die durchschnittliche ICU-Liegedauer liegt in der Epidemiephase mit Dominanz der Omikron-Variante (Aufnahmen Jänner bis Juni 2022) mit 7,8 Tagen deutlich unter dem Pandemiedurchschnitt von 12,5 Tagen. Die höchste durchschnittliche ICU-Liegedauer ist im gesamten Beobachtungszeitraum mit 15,4 Tagen bei den 50–59jährigen zu verzeichnen (siehe Tabelle 9).

Der **Altersschnitt** des **Normalstationsbelags** lag im bisherigen Pandemieverlauf bis Ende Juli 2022 bei 65,2 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 63,0 Jahre. In der Omikron-Phase (Jänner bis Juli 2022) liegt der Altersschnitt bei 63,4 Jahren, wobei die im Jänner 2022 entlassenen Patient:innen mit 53,3 Jahren deutlich jünger waren als die im April 2022 entlassenen Patient:innen mit 69,1 Jahren. Die durchschnittliche Liegedauer auf Normalstationen ist in der Omikron-Phase (Aufnahmen Jänner bis Juni 2022) mit 10,0 Tagen etwas kürzer als der Pandemiedurchschnitt mit 11,3 Tagen (siehe Tabelle 10). Ein höheres Alter ist mit einer längeren Liegedauer auf Normalstationen assoziiert. Die höchste durchschnittliche Liegedauer ist im gesamten Beobachtungszeitraum mit 14,4 Tagen bei der Altersgruppe ab 80 Jahren zu verzeichnen.

---

<sup>5</sup> 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 30. Juni 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 1,9 % der 106.517 Patient:innen bzw. 3,1 % der 15.735 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 5,7 % aller Aufenthalte bzw. 5,9 % der intensivpflichtigen Aufenthalte).

## 4. 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 3.215 unterschiedlichen Hauptdiagnosen zu rund 22–37 % aus medizinischer Sicht (potenziell) mit COVID assoziiert werden können. Bei 70 % der stationären Aufenthalte wurde COVID-19 als Hauptdiagnose kodiert (siehe Tabelle 3). Inklusiv der Aufenthalte mit COVID-19 als Nebendiagnose, bei denen nach einer medizinischen Einschätzung die Hauptdiagnose mit COVID-19 assoziiert werden kann, können etwa 74–81 % der Krankenhausaufenthalte mit der COVID-19 Infektion in Zusammenhang gebracht werden. Im Bereich der Intensivpflege wurde bei 64 % der stationären Aufenthalte COVID als Hauptdiagnose kodiert (siehe Tabelle 4). Betrachtet man sowohl Haupt- als auch Nebendiagnosen zeigt sich, dass bei insgesamt 73–82 % 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 19 % (ICU: 18 %) 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 Aufnahmezeitraum sowie Haupt- und Nebendiagnose und COVID-Assoziation der Hauptdiagnose

COVID-Assoziation	2020/01–2021/02		2021/03–2021/06		2021/07–2021/12		2022/01–2022/07		gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
COVID als HD	34.052	76%	11.427	80%	16.710	78%	23.226	56%	85.415	70%
COVID als ND	10.800	24%	2.930	20%	4.694	22%	18.453	44%	36.877	30%
HD COVID-assoziiert	1.911	4%	679	5%	1.085	5%	1.906	5%	5.581	5%
HD potenziell COVID-assoziiert	2.354	5%	635	4%	970	5%	4.012	10%	7.971	7%
HD nicht COVID-assoziiert	6.535	15%	1.616	11%	2.639	12%	12.535	30%	23.325	19%
COVID-assoz. gesamt (exkl. potenziell)	35.963	80%	12.106	84%	17.795	83%	25.132	60%	90.996	74%
COVID-assoz. gesamt (inkl. potenziell)	38.317	85%	12.741	89%	18.765	88%	29.144	70%	98.967	81%
<b>Summe</b>	<b>44.852</b>	<b>100%</b>	<b>14.357</b>	<b>100%</b>	<b>21.404</b>	<b>100%</b>	<b>41.679</b>	<b>100%</b>	<b>122.292</b>	<b>100%</b>

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 Juli 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 60-70 % aller Aufenthalte, bzw. 44-62 % aller ICU-Aufenthalte eine COVID-Assoziation festgestellt werden kann (siehe Tabelle 3 und Tabelle 4).

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

COVID-Assoziation	2020/01-2021/02		2021/03-2021/06		2021/07-2021/12		2022/01-2022/07		gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
COVID als HD	4.853	70%	2.214	75%	2.808	72%	1.273	35%	11.148	64%
COVID als ND	2.083	30%	753	25%	1.073	28%	2.400	65%	6.309	36%
HD COVID-assoziiert	569	8%	300	10%	440	11%	330	9%	1.639	9%
HD potenziell COVID-assoziiert	503	7%	169	6%	211	5%	672	18%	1.555	9%
HD nicht COVID-assoziiert	1.011	15%	284	10%	422	11%	1.398	38%	3.115	18%
COVID-assoz. gesamt (exkl. potenziell)	5.422	78%	2.514	85%	3.248	84%	1.603	44%	12.787	73%
COVID-assoz. gesamt (inkl. potenziell)	5.925	85%	2.683	90%	3.459	89%	2.275	62%	14.342	82%
<b>Summe</b>	6.936	100%	2.967	100%	3.881	100%	3.673	100%	17.457	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)



## COVID-Assoziation nach Bundesland

Betrachtet man die COVID-Assoziation der Aufnahmen in der Omikron-Phase nach Bundesland zeigt sich, dass in Salzburger Krankenanstalten nur etwa 54–65 % der COVID-19-Aufenthalte mit der COVID-19 Infektion in Zusammenhang gebracht werden können. Deutlich über dem Österreich-Durchschnitt (60–70 %, siehe Tabelle 3) liegt Tirol, wo bei etwa 71–77 % der Aufenthalte eine COVID-Assoziation festgestellt werden konnte (siehe Tabelle 6).

Tabelle 5: Stationäre COVID-19 Aufenthalte gesamt (Normalstation + ICU) in der Omikron-Phase nach Bundesland sowie COVID-Assoziation der Hauptdiagnose

Bundesland	Aufenthalte gesamt	Anteil COVID als HD (%)	Anteil COVID-assoz. gesamt (exkl potenziell) (%)	Anteil COVID-assoz. gesamt (inkl potenziell) (%)
Burgenland	1.951	44%	51%	64%
Kärnten	2.455	54%	60%	70%
Niederösterreich	7.202	51%	57%	68%
Oberösterreich	7.389	58%	62%	70%
Salzburg	3.087	50%	54%	65%
Steiermark	5.901	60%	65%	75%
Tirol	3.637	67%	71%	77%
Vorarlberg	1.212	54%	58%	68%
Wien	8.845	55%	59%	68%

HD = Hauptdiagnose; ND = Nebendiagnose; ICU = Intensive Care Unit

Anteil COVID-assoz. gesamt (exkl. potenziell) = Aufenthalte mit COVID als HD bzw. COVID als ND, wobei die HD als COVID-assoziiert eingeschätzt wird

Anteil COVID-assoz. gesamt (inkl. potenziell) = Aufenthalte mit COVID als HD bzw. COVID als ND, wobei die HD als COVID-assoziiert oder potenziell COVID-assoziiert eingeschätzt wird

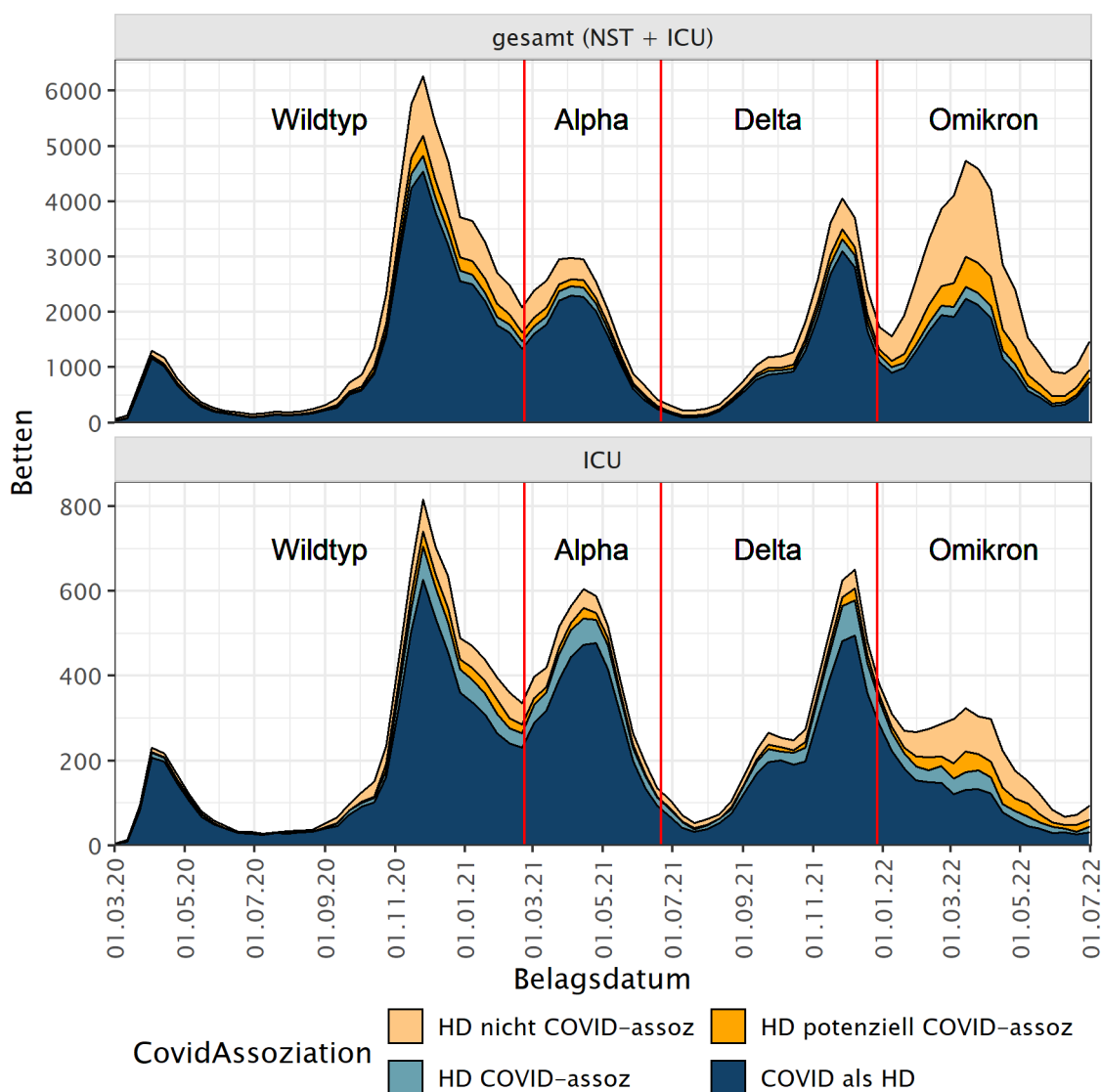
Anmerkung: Betrachtungszeitraum: Aufnahmen im Omikron-Zeitraum (1. 1.2022–31. 7.2022); es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung.

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

## Betteninanspruchnahme nach COVID-Assoziation im Zeitverlauf

Abbildung 2: *Betteninanspruchnahme gesamt (Normal- und Intensivpflege), sowie Intensivpflege nach Covid-Assoziation im Epidemieverlauf, Österreich gesamt* zeigt die Betteninanspruchnahme durch COVID-19 nach COVID-Assoziation der kodierten Hauptdiagnosen über den gesamten Epidemieverlauf in den österreichischen landesfondsfinanzierten Krankenanstalten. Aufgrund definitorischer Unterschiede weichen die Zahlen von jenen in Abbildung 1 ab.

Abbildung 2: Betteninanspruchnahme gesamt (Normal- und Intensivpflege), sowie Intensivpflege nach Covid-Assoziation im Epidemieverlauf, Österreich gesamt

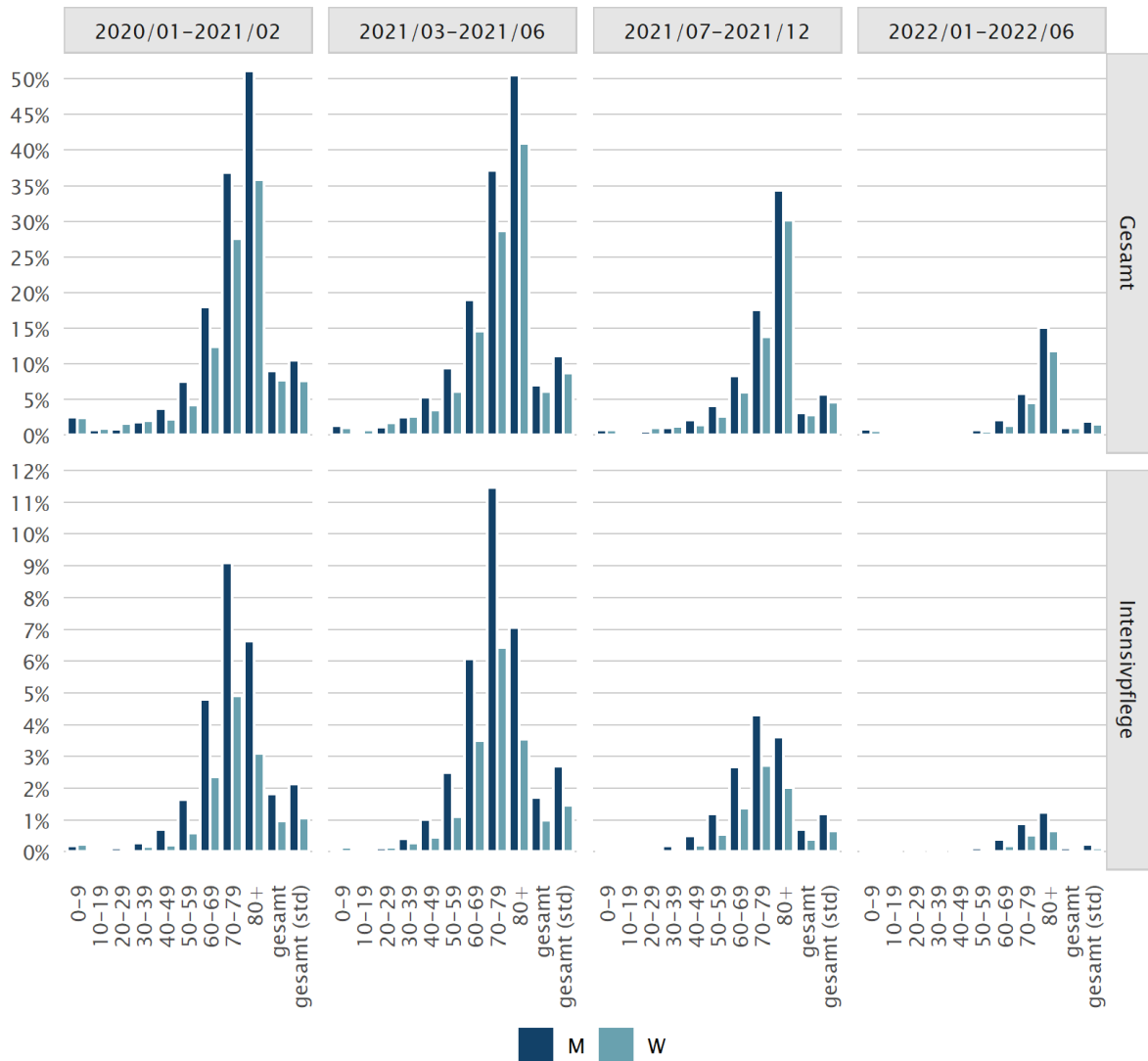


Anmerkung: Betrachtungszeitraum: Aufnahmen von 1. 1.2020–30. 6.2022; Entlassungen bis 31. 7.2022; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung. Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 30. 6.2022 um Patient:innen mit längerer Verweildauer berücksichtigen zu können.

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

## 5. Hospitalisierungsrate und Letalität

Abbildung 3: 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. 6.2022; Entlassungen bis 31. 7.2022; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung. Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 30. 6.2022 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 2,3 % der positiv Getesteten hospitalisiert bzw. 0,35 % der positiv Getesteten intensiv-medizinisch betreut. Männer hatten mit 2,46 % eine um 14,1 % höhere Hospitalisierungsrate als Frauen (2,15 %). Ein noch deutlicherer Geschlechterunterschied zeigt sich in der ICU-Rate, wo Männer mit 0,46 % eine um 85,6 % 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 Zeit-

raum 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 Juni 2022) zeigte sich ein erneuter Rückgang der altersstandardisierten Hospitalisierungsrate um 66 % bzw. der altersstandardisierten ICU-Rate um 81 % gegenüber der Epidemiephase mit Dominanz der Delta-Variante (siehe Tabelle 6).

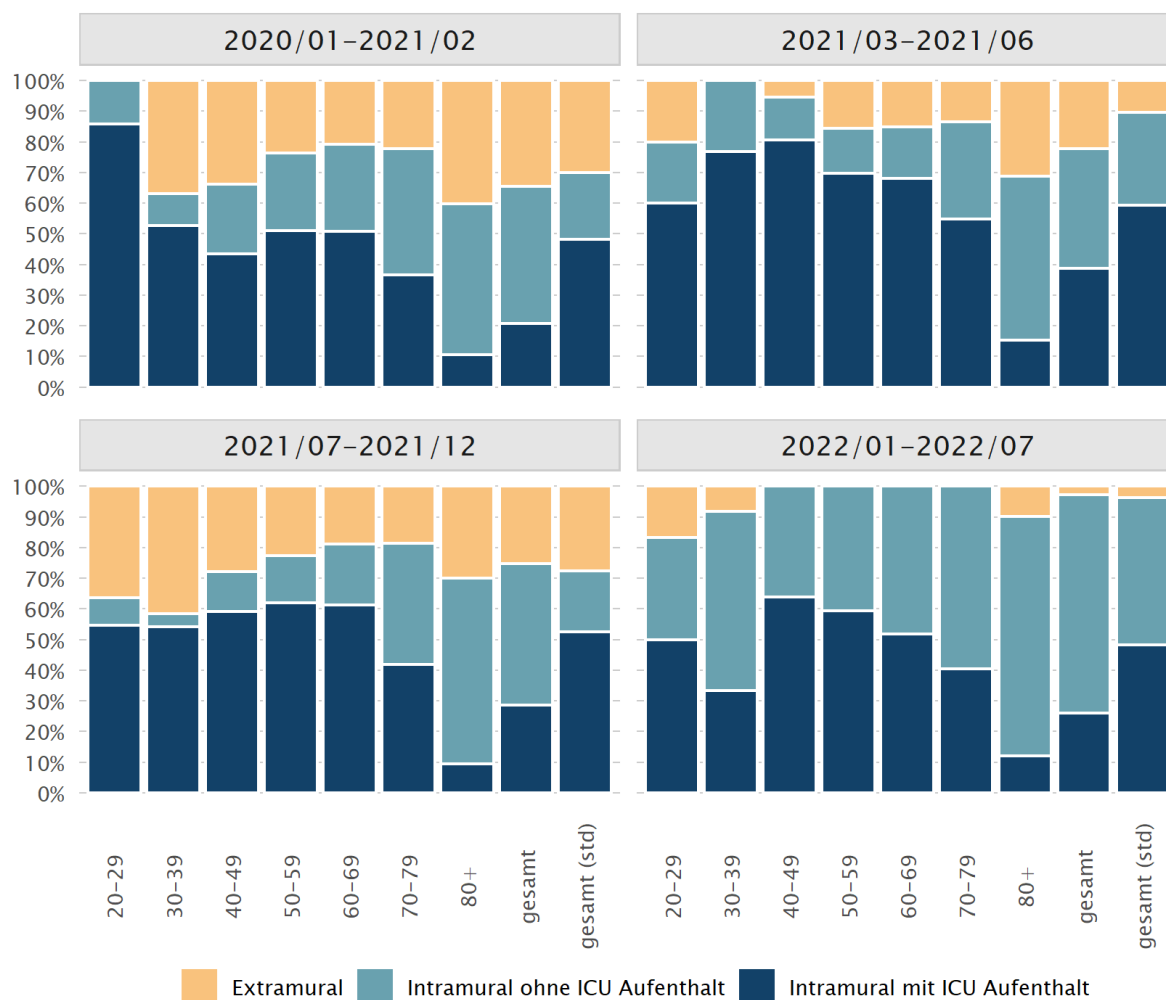
Im bisherigen Epidemieverlauf betrug die **Letalität** der 106.517 hospitalisierten COVID-19 Patient:innen insgesamt 14,2 % (Intensiv- und Normalpflege, siehe Tabelle 7). Die Analyse der Spitalsaufenthalte auf Intensivstationen zeigt, dass die Letalität der 15.735 ICU-Patient:innen bei 32,8 % lag, wobei 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 33,4 % 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 8). In der Epidemiephase mit Dominanz der Delta-Variante von SARS-CoV-2 (Juli bis Dezember 2021) wurde mit 34,6 % eine beinahe 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 38,2 % allerdings deutlich über dem Durchschnitt der Gesamtperiode von 32,8 % 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 Juli 2022) liegt mit 22,7% (altersstandardisiert 22,2 %) deutlich unter dem Durchschnitt der Gesamtperiode. Dies kann auf die geringere Virulenz der Omikron-Variante zurückgeführt werden (siehe Tabelle 8). Eine Aussage zur Schutzwirkung durch die Impfung kann mangels Verknüpfbarkeit der Daten derzeit noch nicht getroffen werden.

Betrachtet man nur die 90.996 Aufenthalte der Patient:innen mit gesicherter COVID-Assoziation (entspricht „COVID-assoz. ges. (exkl. potenziell)“ in Tabelle 3), wurden im gesamten Beobachtungszeitraum 1,77 % aller positiv Getesteten laut medizinischer Einschätzung *aufgrund* COVID-19 hospitalisiert bzw. 0,26 % intensiv-medizinisch betreut. Die Letalität jener *aufgrund* COVID-19 hospitalisierten Patient:innen liegt mit 15,8 % etwas höher als die Letalität aller Patient:innen mit COVID-19 als Haupt- oder Nebendiagnose (14,2 %). Die Letalität der Intensiv-Hospitalisierten mit gesicherter COVID-Assoziation liegt mit 36,6 % ebenfalls höher als die aller ICU-Patient:innen mit COVID-19 als Haupt- oder Nebendiagnose (32,8 %). Ebenso ist die Verweildauer auf Intensivstationen bei Hospitalisierten mit gesicherter COVID-Assoziation mit 14,1 Tagen etwas länger als in der Vergleichsgruppe (12,5 Tage). Allerdings ist die Verweildauer auf Normalstationen bei *aufgrund* COVID-19 hospitalisierten Patient:innen mit 10,6 Tagen etwas kürzer als bei allen Patient:innen mit COVID-19 als Haupt- oder Nebendiagnose (11,3 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 28 % abzusinken. Zuletzt (Jänner bis

Juli 2022) betrug der Anteil der Verstorbenen mit ICU Aufenthalt nur 26 %, während 71 % der Verstorbenen auf Normalstation gepflegt wurden (Abbildung 4).<sup>6</sup>

Abbildung 4: 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)

<sup>6</sup> 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 6: Hospitalisierungsrate gesamt (Normal- und Intensivpflege), sowie Intensivpflege nach Alter, Geschlecht und Aufnahmezeitraum

Alter/Geschlecht	Aufnahmen und EMS Fälle: Omikron (1. 1.2022–30. 6.2022)						Aufnahmen und EMS Fälle: gesamt (1. 1.2020–30. 6.2022)						
	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	146.901		1.165	0,79%	58	0,04%	194.662		1.717	0,88%	110	0,06%
10–19	M	237.975		379	0,16%	27	0,01%	331.388		718	0,22%	67	0,02%
20–29	M	231.570		444	0,19%	39	0,02%	333.661		1.220	0,37%	142	0,04%
30–39	M	259.034		591	0,23%	47	0,02%	358.824		2.122	0,59%	295	0,08%
40–49	M	223.201		794	0,36%	94	0,04%	316.586		3.781	1,19%	703	0,22%
50–59	M	211.308		1.548	0,73%	243	0,11%	307.913		7.690	2,50%	1.777	0,58%
60–69	M	117.515		2.536	2,16%	464	0,39%	167.776		9.541	5,69%	2.505	1,49%
70–79	M	61.404		3.597	5,86%	548	0,89%	90.276		12.036	13,33%	2.711	3,00%
80+	M	35.724		5.403	15,12%	439	1,23%	54.791		14.109	25,75%	1.529	2,79%
<b>Gesamt</b>	<b>M</b>	<b>1.524.632</b>		<b>16.457</b>	<b>1,08%</b>	<b>1.959</b>	<b>0,13%</b>	<b>2.155.877</b>		<b>52.934</b>	<b>2,46%</b>	<b>9.839</b>	<b>0,46%</b>
0–9	W	135.213		928	0,69%	49	0,04%	179.270		1.389	0,77%	88	0,05%
10–19	W	234.795		495	0,21%	33	0,01%	321.422		964	0,30%	71	0,02%
20–29	W	254.900		1.124	0,44%	38	0,01%	353.519		2.468	0,70%	114	0,03%
30–39	W	293.210		1.299	0,44%	35	0,01%	397.690		3.083	0,78%	193	0,05%
40–49	W	262.010		793	0,30%	61	0,02%	365.838		2.884	0,79%	310	0,08%
50–59	W	238.048		1.237	0,52%	120	0,05%	335.196		4.962	1,48%	749	0,22%
60–69	W	124.604		1.719	1,38%	232	0,19%	171.121		6.292	3,68%	1.198	0,70%
70–79	W	67.645		3.050	4,51%	352	0,52%	98.593		9.974	10,12%	1.671	1,69%
80+	W	52.342		6.182	11,81%	342	0,65%	85.266		17.658	20,71%	1.281	1,50%
<b>Gesamt</b>	<b>W</b>	<b>1.662.767</b>		<b>16.827</b>	<b>1,01%</b>	<b>1.262</b>	<b>0,08%</b>	<b>2.307.915</b>		<b>49.674</b>	<b>2,15%</b>	<b>5.675</b>	<b>0,25%</b>
0–9	M+W	282.114		2.093	0,74%	107	0,04%	373.932		3.106	0,83%	198	0,05%
10–19	M+W	472.770		874	0,18%	60	0,01%	652.810		1.682	0,26%	138	0,02%
20–29	M+W	486.470		1.568	0,32%	77	0,02%	687.180		3.688	0,54%	256	0,04%
30–39	M+W	552.244		1.890	0,34%	82	0,01%	756.514		5.205	0,69%	488	0,06%
40–49	M+W	485.211		1.587	0,33%	155	0,03%	682.424		6.665	0,98%	1.013	0,15%
50–59	M+W	449.356		2.785	0,62%	363	0,08%	643.109		12.652	1,97%	2.526	0,39%
60–69	M+W	242.119		4.255	1,76%	696	0,29%	338.897		15.833	4,67%	3.703	1,09%
70–79	M+W	129.049		6.647	5,15%	900	0,70%	188.869		22.010	11,65%	4.382	2,32%
80+	M+W	88.066		11.585	13,15%	781	0,89%	140.057		31.767	22,68%	2.810	2,01%
<b>Gesamt</b>	<b>M+W</b>	<b>3.187.399</b>		<b>33.284</b>	<b>1,04%</b>	<b>3.221</b>	<b>0,10%</b>	<b>4.463.792</b>		<b>102.608</b>	<b>2,30%</b>	<b>15.514</b>	<b>0,35%</b>
<b>Gesamt (std)</b>	<b>M+W</b>				<b>1,72%</b>		<b>0,17%</b>				<b>3,55%</b>		<b>0,54%</b>

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

Betrachtungszeitraum: Aufnahmen von 1. 1.2020–30. 6.2022; Entlassungen bis 31. 7.2021; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung.

Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 30. 6.2022, 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 7: 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. 7.2022			Gesamt		
		N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter
0–9	M	190	1,1%	0,5%	110	0,0%	0,9%	252	0,4%	1,3%	1.344	0,0%	3,6%	1.896	0,2%	1,8%
10–19	M	162	0,6%	0,4%	69	4,3%	0,6%	108	1,9%	0,6%	415	0,2%	1,1%	754	0,9%	0,7%
20–29	M	324	2,2%	0,8%	177	0,6%	1,4%	275	1,8%	1,5%	479	0,4%	1,3%	1.255	1,2%	1,2%
30–39	M	623	1,1%	1,6%	391	2,3%	3,1%	517	1,5%	2,8%	645	1,1%	1,7%	2.176	1,4%	2,0%
40–49	M	1.250	2,3%	3,3%	782	2,6%	6,3%	955	2,9%	5,1%	878	1,7%	2,4%	3.865	2,4%	3,6%
50–59	M	3.004	5,4%	7,9%	1.437	5,7%	11,5%	1.701	7,6%	9,1%	1.710	3,6%	4,6%	7.852	5,6%	7,4%
60–69	M	3.777	12,8%	9,9%	1.419	14,4%	11,4%	1.809	17,0%	9,7%	2.773	8,3%	7,5%	9.778	12,5%	9,2%
70–79	M	4.992	24,1%	13,1%	1.412	24,1%	11,3%	2.035	24,6%	10,9%	4.049	11,0%	10,9%	12.488	19,9%	11,7%
80+	M	5.626	39,7%	14,7%	995	38,9%	8,0%	2.085	34,6%	11,1%	6.090	17,3%	16,4%	14.796	29,7%	13,9%
<b>Gesamt</b>	<b>M</b>	<b>19.948</b>	<b>20,7%</b>	<b>52,3%</b>	<b>6.792</b>	<b>15,4%</b>	<b>54,5%</b>	<b>9.737</b>	<b>17,5%</b>	<b>52,1%</b>	<b>18.383</b>	<b>9,9%</b>	<b>49,4%</b>	<b>54.860</b>	<b>15,8%</b>	<b>51,5%</b>
0–9	W	158	0,0%	0,4%	80	0,0%	0,6%	223	1,3%	1,2%	1.071	0,0%	2,9%	1.532	0,2%	1,4%
10–19	W	197	0,0%	0,5%	103	0,0%	0,8%	169	0,0%	0,9%	536	0,4%	1,4%	1.005	0,2%	0,9%
20–29	W	596	0,2%	1,6%	256	1,2%	2,1%	492	0,2%	2,6%	1.248	0,2%	3,4%	2.592	0,3%	2,4%
30–39	W	719	1,0%	1,9%	401	1,0%	3,2%	664	0,8%	3,6%	1.426	0,2%	3,8%	3.210	0,6%	3,0%
40–49	W	857	2,0%	2,2%	521	1,9%	4,2%	713	2,5%	3,8%	873	2,1%	2,3%	2.964	2,1%	2,8%
50–59	W	1.774	3,8%	4,6%	844	3,0%	6,8%	1.107	5,6%	5,9%	1.382	3,3%	3,7%	5.107	3,9%	4,8%
60–69	W	2.301	9,6%	6,0%	984	8,4%	7,9%	1.288	10,5%	6,9%	1.937	5,6%	5,2%	6.510	8,4%	6,1%
70–79	W	4.073	15,7%	10,7%	1.183	16,0%	9,5%	1.668	18,4%	8,9%	3.418	8,0%	9,2%	10.342	13,6%	9,7%
80+	W	7.537	29,0%	19,8%	1.296	25,5%	10,4%	2.643	29,2%	14,1%	6.919	13,3%	18,6%	18.395	22,9%	17,3%
<b>Gesamt</b>	<b>W</b>	<b>18.212</b>	<b>17,3%</b>	<b>47,7%</b>	<b>5.668</b>	<b>11,4%</b>	<b>45,5%</b>	<b>8.967</b>	<b>14,5%</b>	<b>47,9%</b>	<b>18.810</b>	<b>7,3%</b>	<b>50,6%</b>	<b>51.657</b>	<b>12,5%</b>	<b>48,5%</b>
0–9	M+W	348	0,6%	0,9%	190	0,0%	1,5%	475	0,8%	2,5%	2.415	0,0%	6,5%	3.428	0,2%	3,2%
10–19	M+W	359	0,3%	0,9%	172	1,7%	1,4%	277	0,7%	1,5%	951	0,3%	2,6%	1.759	0,5%	1,7%
20–29	M+W	920	0,9%	2,4%	433	0,9%	3,5%	767	0,8%	4,1%	1.727	0,3%	4,6%	3.847	0,6%	3,6%
30–39	M+W	1.342	1,0%	3,5%	792	1,6%	6,4%	1.181	1,1%	6,3%	2.071	0,5%	5,6%	5.386	0,9%	5,1%
40–49	M+W	2.107	2,2%	5,5%	1.303	2,3%	10,5%	1.668	2,8%	8,9%	1.751	1,9%	4,7%	6.829	2,3%	6,4%
50–59	M+W	4.778	4,8%	12,5%	2.281	4,7%	18,3%	2.808	6,8%	15,0%	3.092	3,5%	8,3%	12.959	4,9%	12,2%
60–69	M+W	6.078	11,6%	15,9%	2.403	12,0%	19,3%	3.097	14,3%	16,6%	4.710	7,2%	12,7%	16.288	10,9%	15,3%
70–79	M+W	9.065	20,3%	23,8%	2.595	20,4%	20,8%	3.703	21,8%	19,8%	7.467	9,6%	20,1%	22.830	17,1%	21,4%
80+	M+W	13.163	33,6%	34,5%	2.291	31,3%	18,4%	4.728	31,6%	25,3%	13.009	15,2%	35,0%	33.191	25,9%	31,2%
<b>Gesamt</b>	<b>M+W</b>	<b>38.160</b>	<b>19,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.460</b>	<b>13,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>18.704</b>	<b>16,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>37.193</b>	<b>8,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>106.517</b>	<b>14,2%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Gesamt (std)</b>	<b>M+W</b>		<b>17,4%</b>			<b>16,8%</b>		<b>17,8%</b>				<b>8,5%</b>		<b>14,2%</b>		

W = weiblich; M = männlich; verst. = verstorben; Gesamt (std): altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: COVID-19 Patient:innen im gesamten Betrachtungszeitraum)  
 Betrachtungszeitraum: 1. 1.2020–31. 7.2022; 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: 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. 7.2022			Gesamt		
		N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter
0–9	M	14	7,1%	0,2%	9	0,0%	0,3%	29	0,0%	0,8%	61	0,0%	1,8%	113	0,9%	0,7%
10–19	M	20	5,0%	0,3%	8	25,0%	0,3%	12	16,7%	0,3%	27	3,7%	0,8%	67	9,0%	0,4%
20–29	M	45	13,3%	0,7%	19	5,3%	0,7%	39	12,8%	1,1%	43	2,3%	1,2%	146	8,9%	0,9%
30–39	M	95	6,3%	1,5%	63	11,1%	2,4%	90	7,8%	2,6%	52	3,8%	1,5%	300	7,3%	1,9%
40–49	M	234	9,8%	3,7%	149	11,4%	5,8%	226	10,6%	6,6%	106	6,6%	3,1%	715	9,9%	4,5%
50–59	M	658	17,5%	10,5%	382	18,8%	14,8%	494	22,3%	14,4%	261	12,6%	7,6%	1.795	18,4%	11,4%
60–69	M	1.006	32,7%	16,0%	454	37,9%	17,6%	581	40,6%	16,9%	486	23,0%	14,1%	2.527	33,6%	16,1%
70–79	M	1.231	47,4%	19,6%	435	51,3%	16,9%	497	52,1%	14,5%	583	27,1%	16,9%	2.746	44,6%	17,5%
80+	M	731	64,3%	11,6%	139	68,3%	5,4%	220	56,8%	6,4%	470	37,4%	13,7%	1.560	55,5%	9,9%
<b>Gesamt</b>	<b>M</b>	<b>4.034</b>	<b>38,1%</b>	<b>64,1%</b>	<b>1.658</b>	<b>35,5%</b>	<b>64,4%</b>	<b>2.188</b>	<b>35,1%</b>	<b>63,8%</b>	<b>2.089</b>	<b>23,5%</b>	<b>60,7%</b>	<b>9.969</b>	<b>33,9%</b>	<b>63,4%</b>
0–9	W	15	0,0%	0,2%	10	0,0%	0,4%	14	7,1%	0,4%	51	0,0%	1,5%	90	1,1%	0,6%
10–19	W	14	0,0%	0,2%	9	0,0%	0,3%	15	0,0%	0,4%	35	5,7%	1,0%	73	2,7%	0,5%
20–29	W	27	3,7%	0,4%	21	9,5%	0,8%	28	0,0%	0,8%	41	4,9%	1,2%	117	4,3%	0,7%
30–39	W	57	10,5%	0,9%	42	7,1%	1,6%	59	8,5%	1,7%	38	2,6%	1,1%	196	7,7%	1,2%
40–49	W	79	8,9%	1,3%	67	13,4%	2,6%	103	13,6%	3,0%	65	21,5%	1,9%	314	14,0%	2,0%
50–59	W	251	14,3%	4,0%	154	14,3%	6,0%	224	20,5%	6,5%	129	17,8%	3,7%	758	16,8%	4,8%
60–69	W	438	27,9%	7,0%	236	27,1%	9,2%	292	34,2%	8,5%	245	20,4%	7,1%	1.211	27,7%	7,7%
70–79	W	726	40,5%	11,5%	265	44,5%	10,3%	328	51,5%	9,6%	386	28,8%	11,2%	1.705	40,6%	10,8%
80+	W	649	51,0%	10,3%	112	47,3%	4,4%	178	47,8%	5,2%	363	24,0%	10,5%	1.302	42,7%	8,3%
<b>Gesamt</b>	<b>W</b>	<b>2.256</b>	<b>35,3%</b>	<b>35,9%</b>	<b>916</b>	<b>29,6%</b>	<b>35,6%</b>	<b>1.241</b>	<b>33,8%</b>	<b>36,2%</b>	<b>1.353</b>	<b>21,4%</b>	<b>39,3%</b>	<b>5.766</b>	<b>30,8%</b>	<b>36,6%</b>
0–9	M+W	29	3,4%	0,5%	19	0,0%	0,7%	43	2,3%	1,3%	112	0,0%	3,3%	203	1,0%	1,3%
10–19	M+W	34	2,9%	0,5%	17	11,8%	0,7%	27	7,4%	0,8%	62	4,8%	1,8%	140	5,7%	0,9%
20–29	M+W	72	9,7%	1,1%	40	7,5%	1,6%	67	7,5%	2,0%	84	3,6%	2,4%	263	6,8%	1,7%
30–39	M+W	152	7,9%	2,4%	105	9,5%	4,1%	149	8,1%	4,3%	90	3,3%	2,6%	496	7,5%	3,2%
40–49	M+W	313	9,6%	5,0%	216	12,0%	8,4%	329	11,6%	9,6%	171	12,3%	5,0%	1.029	11,2%	6,5%
50–59	M+W	909	16,6%	14,5%	536	17,5%	20,8%	718	21,7%	20,9%	390	14,4%	11,3%	2.553	17,9%	16,2%
60–69	M+W	1.444	31,2%	23,0%	690	34,2%	26,8%	873	38,5%	25,5%	731	22,2%	21,2%	3.738	31,7%	23,8%
70–79	M+W	1.957	44,9%	31,1%	700	48,7%	27,2%	825	51,9%	24,1%	969	27,8%	28,2%	4.451	43,0%	28,3%
80+	M+W	1.380	58,0%	21,9%	251	59,0%	9,8%	398	52,8%	11,6%	833	31,6%	24,2%	2.862	49,7%	18,2%
<b>Gesamt</b>	<b>M+W</b>	<b>6.290</b>	<b>37,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.574</b>	<b>33,4%</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.429</b>	<b>34,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.442</b>	<b>22,7%</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.735</b>	<b>32,8%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Gesamt (std)</b>	<b>M+W</b>		<b>34,5%</b>			<b>36,8%</b>			<b>38,2%</b>			<b>22,2%</b>			<b>32,8%</b>	

W = weiblich; M = männlich; verst. = verstorben; Gesamt (std): altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: Intensivpflichtige COVID-19 Patient:innen im gesamten Betrachtungszeitraum)  
 Betrachtungszeitraum: 1. 1.2020–31. 7.2022; 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 9: 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. 6.2022		Gesamt	
		Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median
0–9	M	25,6	6	11,1	4	12,3	8	5,7	2	10,4	2
10–19	M	9,5	5,5	6,0	4	7,3	2	5,6	3	7,1	2,5
20–29	M	13,8	5	7,3	5	12,2	5	7,7	2	10,8	3,5
30–39	M	11,4	6	14,3	7	13,2	7	6,2	4	11,7	6,5
40–49	M	13,5	7	15,8	9	19,1	10	9,7	5	15,3	8
50–59	M	15,9	9	18,1	10	16,8	10	11,1	4	16,0	6,5
60–69	M	16,4	11	18,6	13	18,2	12	9,9	4	16,0	7,5
70–79	M	13,7	9	14,1	10	14,4	10	8,6	4	12,9	6,5
80+	M	9,1	6	8,7	6	9,0	6	6,0	3	8,2	4,5
<b>Gesamt</b>	<b>M</b>	<b>13,9</b>	<b>8</b>	<b>15,8</b>	<b>9,5</b>	<b>15,7</b>	<b>9</b>	<b>8,5</b>	<b>3,5</b>	<b>13,5</b>	<b>8,5</b>
0–9	W	10,8	6	1,2	1	22,4	12,5	7,3	2	9,6	1,5
10–19	W	18,5	4	2,2	1	12,8	9	3,0	1	8,0	1
20–29	W	5,8	3	10,3	4	8,9	5	6,4	2	7,6	2,5
30–39	W	11,3	5	11,5	7	10,1	6	8,4	1	10,4	5,5
40–49	W	13,5	6	14,1	7	16,2	8	10,3	5	13,9	6,5
50–59	W	12,7	7	14,0	8	17,7	11	9,6	4	13,9	7,5
60–69	W	13,1	9	14,9	10	15,0	10	8,8	5	13,1	7
70–79	W	11,5	7	13,7	10	12,6	8	6,5	3	11,0	5
80+	W	6,9	4	8,3	4,5	6,1	4	4,2	2	6,2	3
<b>Gesamt</b>	<b>W</b>	<b>10,7</b>	<b>6,5</b>	<b>13,0</b>	<b>9</b>	<b>13,4</b>	<b>7</b>	<b>6,8</b>	<b>2,5</b>	<b>10,8</b>	<b>6,5</b>
0–9	M+W	17,9	6	5,9	1	15,6	8	6,4	2	10,1	1,5
10–19	M+W	13,2	4,75	4,0	1	10,3	5,5	4,2	1	7,6	2,5
20–29	M+W	10,8	4	8,9	4	10,8	5	7,1	2	9,4	4,5
30–39	M+W	11,4	5,5	13,2	7	12,0	6,5	7,1	2,5	11,2	5,5
40–49	M+W	13,5	6,5	15,3	8	18,2	9	9,9	5	14,8	6,5
50–59	M+W	15,0	8	16,9	9	17,0	10	10,6	4	15,4	8,5
60–69	M+W	15,4	10	17,4	11,5	17,1	11	9,6	4	15,1	10,5
70–79	M+W	12,9	8	13,9	10	13,7	9	7,8	3,5	12,2	8,5
80+	M+W	8,1	5	8,5	5,25	7,7	5	5,2	2,5	7,3	3,5
<b>Gesamt</b>	<b>M+W</b>	<b>12,7</b>	<b>8</b>	<b>14,8</b>	<b>9,5</b>	<b>14,9</b>	<b>9,5</b>	<b>7,8</b>	<b>3,5</b>	<b>12,5</b>	<b>7,5</b>
<b>Gesamt (std)</b>	<b>M+W</b>	<b>13,0</b>	<b>7,25</b>	<b>14,0</b>	<b>9,5</b>	<b>14,1</b>	<b>8,5</b>	<b>8,2</b>	<b>3</b>	<b>12,5</b>	<b>7,5</b>

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. 6.2022; Entlassungen bis 31. 7.2022; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung. Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 30. 6.2022 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 10: 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. 6.2022		Gesamt	
		Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median
0–9	M	3,1	2	3,2	2	3,8	2	2,2	2	2,6	2
10–19	M	5,7	3	4,4	3	5,9	2	5,3	2	5,4	2
20–29	M	8,8	4	5,8	4	7,4	3	5,9	2	7,0	2,5
30–39	M	8,2	5	6,5	5	7,3	5	6,5	3	7,2	4
40–49	M	8,1	6	7,1	6	7,4	6	7,6	4	7,6	5
50–59	M	9,0	7	8,6	7	8,6	7	9,3	5	8,9	6
60–69	M	11,5	8	11,3	9	12,1	8	10,1	6	11,1	7
70–79	M	14,2	10	14,0	11	14,3	10	12,2	8	13,6	9
80+	M	14,6	11	14,9	11,5	15,3	11	12,6	9	13,9	10
<b>Gesamt</b>	<b>M</b>	12,2	9	10,6	8	11,6	7,5	10,2	7	11,2	7,5
0–9	W	3,4	2	3,9	2	2,9	2	2,3	2	2,6	2
10–19	W	5,4	2	4,5	2	12,9	2	7,3	2	7,6	2
20–29	W	4,6	3	4,4	3	4,5	3	3,5	3	4,1	3
30–39	W	5,5	3	5,5	4	5,2	4	4,5	3	5,0	3
40–49	W	6,5	5	6,2	6	6,5	5	6,3	3	6,4	4
50–59	W	8,5	7	8,0	7	8,3	6	7,1	4	8,0	6,5
60–69	W	11,5	8	10,8	9	10,6	8	10,5	6	10,9	7
70–79	W	14,9	11	14,4	10	15,1	10	12,8	8	14,2	9
80+	W	15,4	12	16,6	13	16,7	12	12,9	9	14,8	10,5
<b>Gesamt</b>	<b>W</b>	12,7	9,5	11,1	8	11,8	7	9,8	7	11,4	8,5
0–9	M+W	3,3	2	3,5	2	3,4	2	2,3	2	2,6	2
10–19	M+W	5,6	2	4,5	2	10,2	2	6,4	2	6,7	2
20–29	M+W	6,0	3	4,9	3	5,4	3	4,2	2,5	5,0	2,5
30–39	M+W	6,7	3	6,0	4	6,1	4	5,1	3	5,8	3
40–49	M+W	7,4	5,5	6,7	6	7,0	5,5	7,0	3	7,1	5,5
50–59	M+W	8,8	7	8,4	7	8,5	6,5	8,3	4,5	8,5	6,5
60–69	M+W	11,5	8	11,1	9	11,4	8	10,2	6	11,0	7
70–79	M+W	14,5	10	14,2	10,5	14,7	10	12,5	8	13,9	9
80+	M+W	15,1	11,5	15,8	12,25	16,1	11,5	12,7	9	14,4	10
<b>Gesamt</b>	<b>M+W</b>	12,5	9	10,9	8	11,7	7,5	10,0	7	11,3	7,5
<b>Gesamt (std)</b>	<b>M+W</b>	11,9	9	11,8	9,75	12,2	9	10,2	7	11,3	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. 6.2022; Entlassungen bis 31. 7.2022; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung. Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 30. 6.2022 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)

## 6. Post-COVID-19-Zustand

Im Mai 2022 wurde der ICD-10-Code U09.9 „Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet“ eingeführt. Diese Diagnose soll bei Spitalsaufenthalten als Nebendiagnose kodiert werden, bei denen zumindest eine der erfassten Diagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) im Zusammenhang mit einer bereits überstandenen COVID-19-Erkrankung steht.<sup>7</sup> Darunter fallen beispielsweise auch Aufenthalte mit „Long COVID“. Der Code ist jedoch nicht anzuwenden, wenn COVID-19 aktuell noch vorliegt.

Bis Ende Juli 2022 wurden bislang 5.320 stationäre Spitalsaufenthalte von 4.593 Patient:innen mit Post-COVID-19-Zustand identifiziert. Davon wurden 590 Patient:innen auf Intensivstationen gepflegt (siehe Tabelle 11). Das Geschlechterverhältnis der Patient:innen mit Post-COVID-19-Zustand ist sehr ausgeglichen, wohingegen etwa 64 % der Intensivpatient:innen männlich waren, was sich auch mit den bisherigen Beobachtungen der COVID-19-Hospitalisierungen deckt (vgl. Tabelle 7 und Tabelle 8). Etwa 4,2 % aller hospitalisierten Patient:innen bzw. 12,0 % aller ICU-Patient:innen mit Post-COVID-19-Zustand sind verstorben.

Bei 2.150 Patient:innen mit Post-COVID-19-Zustand (46,8 %) konnte zuvor ein stationärer COVID-19-Aufenthalt identifiziert werden. Somit ergibt sich, dass 2,4 % aller 91.360 bis Ende Juli 2022 entlassenen COVID-19-Patient:innen, die im Rahmen ihres Aufenthalts nicht verstarben, nach ihrem stationären Aufenthalt mit der Haupt- oder Nebendiagnose Post-COVID-19-Zustand hospitalisiert wurden. Jene COVID-19-Patient:innen mit einem Intensivaufenthalt hatten ein signifikant höheres Risiko, nach der Entlassung mit Post-COVID-19-Zustand hospitalisiert zu werden, als jene ohne Intensivaufenthalt (6,7 % vs. 1,8 %;  $\chi^2(1) = 996.05$ ,  $p < 0.001$ ).

Sämtliche Analysen des Post-COVID-19-Zustand müssen jedoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Diagnose erst vor Kurzem eingeführt wurde. Die Diagnosen- und Leistungsdokumentation der letzten Monate sind vorläufige an das BMSGPK übermittelte Meldungen und sind daher im Zuge von Qualitätssicherungsmaßnahmen und Nachmeldungen noch Änderungen unterworfen. Entgegen den Empfehlungen des BMSGPK den Post-COVID-19-Zustand als Nebendiagnose zu kodieren, wurde der Post-COVID-19-Zustand in knapp 29 % der Fälle als Hauptdiagnose kodiert. Weiters wurde die Diagnose vereinzelt bis ins Jahr 2020 rückwirkend kodiert, wodurch hier ein Bias in Richtung schwererer Verläufe vorstellbar ist, und die Letalität damit im Rahmen dieser Analyse möglicherweise überschätzt wird.

---

<sup>7</sup> Hinweise zur Dokumentation von COVID-19 in Krankenanstalten (BMSGPK, 2022), abrufbar unter [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:013287d9-976b-44c4-8e1a-b645673139bf/Hinweise\\_Dokumentation\\_COVID19\\_in\\_KA\\_20220316.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:013287d9-976b-44c4-8e1a-b645673139bf/Hinweise_Dokumentation_COVID19_in_KA_20220316.pdf) (zuletzt abgerufen am 06.09.2022)

Tabelle 11: Anzahl Patient:innen mit Post-COVID-19-Zustand gesamt (Normal- und Intensivstation), sowie Intensivpflege (ICU) nach Alter und Geschlecht

Alter/Geschlecht		Gesamt (NST + ICU)			ICU		
		N	% verstorben	% Alter	N	% verstorben	% Alter
0-9	M	38	0,0%	0,8%	5	0,0%	0,8%
10-19	M	60	0,0%	1,3%	4	0,0%	0,7%
20-29	M	62	0,0%	1,3%	4	0,0%	0,7%
30-39	M	111	0,0%	2,4%	17	0,0%	2,9%
40-49	M	213	0,5%	4,6%	33	0,0%	5,6%
50-59	M	439	2,5%	9,6%	100	7,0%	16,9%
60-69	M	483	3,9%	10,5%	99	12,1%	16,8%
70-79	M	513	9,2%	11,2%	88	20,5%	14,9%
80+	M	389	8,7%	8,5%	27	22,2%	4,6%
<b>Gesamt</b>	<b>M</b>	<b>2.308</b>	<b>4,9%</b>	<b>50,3%</b>	<b>377</b>	<b>11,4%</b>	<b>63,9%</b>
<hr/>							
0-9	W	40	0,0%	0,9%	1	0,0%	0,2%
10-19	W	96	0,0%	2,1%	8	0,0%	1,4%
20-29	W	129	0,0%	2,8%	8	0,0%	1,4%
30-39	W	183	0,0%	4,0%	7	0,0%	1,2%
40-49	W	187	1,6%	4,1%	15	13,3%	2,5%
50-59	W	288	1,4%	6,3%	38	5,3%	6,4%
60-69	W	324	2,2%	7,1%	41	7,3%	6,9%
70-79	W	440	5,2%	9,6%	63	23,8%	10,7%
80+	W	598	7,2%	13,0%	32	18,8%	5,4%
<b>Gesamt</b>	<b>W</b>	<b>2.285</b>	<b>3,5%</b>	<b>49,7%</b>	<b>213</b>	<b>13,1%</b>	<b>36,1%</b>
<hr/>							
0-9	M+W	78	0,0%	1,7%	6	0,0%	1,0%
10-19	M+W	156	0,0%	3,4%	12	0,0%	2,0%
20-29	M+W	191	0,0%	4,2%	12	0,0%	2,0%
30-39	M+W	294	0,0%	6,4%	24	0,0%	4,1%
40-49	M+W	400	1,0%	8,7%	48	4,2%	8,1%
50-59	M+W	727	2,1%	15,8%	138	6,5%	23,4%
60-69	M+W	807	3,2%	17,6%	140	10,7%	23,7%
70-79	M+W	953	7,3%	20,7%	151	21,9%	25,6%
80+	M+W	987	7,8%	21,5%	59	20,3%	10,0%
<b>Gesamt</b>	<b>M+W</b>	<b>4.593</b>	<b>4,2%</b>	<b>100,0%</b>	<b>590</b>	<b>12,0%</b>	<b>100,0%</b>
Gesamt (std)	M+W		4,2%			12,2%	

W = weiblich; M = männlich; verst. = verstorben; Gesamt (std): altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: Patient:innen mit Post-COVID-19-Zustand im gesamten Betrachtungszeitraum)  
 Betrachtungszeitraum: 1. 1.2020-31. 7.2022; 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)

Zitiervorschlag: Bachner, Florian; Rainer, Lukas; Trauner, Florian; Zuba, Martin (2022):  
 COVID-19 Hospitalisierungen – Factsheet.  
 Gesundheit Österreich, Wien