

COVID-19 Hospitalisierungen

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

Datenstand: 13. Mai 2022

Zusammenfassung

- » Per 13. 5.2022 befanden sich 63 COVID-19-Patient:innen in Intensivpflege, das entsprach rund 3 % der gemeldeten Gesamtkapazität von 2.086 Intensivbetten für Erwachsene zu diesem Zeitpunkt (ohne Zusatzkapazität). 727 COVID-19-Patient:innen befanden sich in Normalpflege, was rund 2 % der gemeldeten Gesamtkapazität von 37.741 Betten entspricht.
- » Bis Ende März 2022 wurden 88.932 COVID-19 Patient:innen aus österreichischen landesfonds-finanzierten Krankenanstalten entlassen, wovon 13.836 auf Intensivstationen (ICU) gepflegt wurden. Berücksichtigt man auch Patient:innen ohne gültiger Patienten-ID (bspw. bei Wohnsitz im Ausland) erhöht sich die Anzahl auf 94.437 Patient:innen gesamt (bzw. 14.708 mit ICU-Aufenthalt) um jeweils ca. 6 %.
- » Im Verlauf der gesamten Pandemiedauer wurde bei 73 % 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 78–84 % aller Krankenhausaufenthalte mit der COVID-19 Infektion in Zusammenhang gebracht werden. Im Bereich der Intensivpflege wurden analog dazu bei 68 % der stationären Aufenthalte COVID-19 als Hauptdiagnose kodiert, unter Berücksichtigung relevanter Diagnosen waren insgesamt 78–85 % der ICU-Aufenthalte COVID-assoziiert.
- » In der Omikron-Phase (Aufnahmen Jänner bis März 2022) wurde COVID-19 bei 60 % der stationären Aufenthalte als Hauptdiagnose kodiert und 64–73 % der Aufenthalte können mit der COVID-19 Infektion in Zusammenhang gebracht werden.
- » Im bisherigen Pandemieverlauf wurden insgesamt rund 3 % der positiv Getesteten hospitalisiert. 0,49 % der positiv Getesteten wurden intensiv-medizinisch betreut, wobei Männer mit 0,64 % eine um 82 % höhere ICU-Rate aufweisen als Frauen (0,35 %). Zuletzt (Aufnahmen von Jänner bis Februar 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 5).
- » Rund 15 % aller hospitalisierten COVID-Patient:innen und 34,5 % der Patient:innen in Intensivbetreuung sind im Beobachtungszeitraum bis Ende März 2022 verstorben. In der Omikron-Phase (Aufnahmen Jänner bis März 2022) konnte ein Rückgang der Letalität auf 8,6 % (bzw. auf 25,4 % bei COVID-Patient:innen in Intensivbetreuung) beobachtet werden.
- » In Relation zu allen bis Ende März 2022 verstorbenen COVID-Patient:innen wurden 25 % auf ICU und rund 47 % ausschließlich auf Normalstationen gepflegt. Die verbleibenden 28 % verstarben außerhalb von landesfondsfinanzierten Krankenanstalten (siehe hierzu auch Fußnote 2).
- » Der Altersschnitt des ICU-Belags ist im Beobachtungszeitraum bis Ende März 2022 mit 65 Jahren von älteren Altersgruppen dominiert. In der Delta-Phase lag der Altersschnitt mit 62 Jahren am bisher tiefsten Wert.
- » Die durchschnittliche Verweildauer auf Intensivstationen betrug 13,1 Tage. Zuletzt (Aufnahmen von Jänner bis Februar 2022) sank dieser Wert auf 8 Tage.

1. Belag und Auslastung

Zum Analysezeitpunkt waren 63 COVID-Patient:innen in Intensivpflege, das entspricht 3,0 % der vorhandenen Gesamtkapazität (n=2.086).

Tabelle 1:
Belag und Kapazitäten ICU am 13. 5.2022

Bundesland	COVID-Belag	Gesamtkapazität ¹	COVID Belag / Gesamtkap.	Zusätzlich für COVID nutzbare Kapazität	Zusätzlich für COVID innerhalb von 7 T. bereitstellbar ²
Burgenland	6	60	10,0%	9	20
Kärnten	3	170	1,8%	15	24
Niederösterreich	13	329	4,0%	104	0
Oberösterreich	10	333	3,0%	14	28
Salzburg	1	128	0,8%	3	2
Steiermark	2	346	0,6%	64	7
Tirol	5	179	2,8%	11	7
Vorarlberg	2	52	3,8%	17	52
Wien	21	489	4,3%	224	-
Österreich	63	2.086	3,0%	461	140

Quelle: Dateneinmeldung der Bundesländer an BMSGPK und BMI (Wien) am 13. 5.2022; ¹ Intensivbetten für Erwachsene ohne Zusatzkapazität; ² keine Meldung für Wien per 13. 5. Vorliegend

Mit 13. 5.2022 waren 727 COVID-Patient:innen in Normalpflege. Dies entspricht 1,9 % der vorhandenen Gesamtkapazität (n=37.741).

Tabelle 2:
Belag und Kapazitäten Normalstation am 13. 5.2022

Bundesland	COVID-Belag	Gesamtkapazität ¹	COVID Belag / Gesamtkap.	Zusätzlich für COVID nutzbare Kapazität	Zusätzlich für COVID innerhalb von 7 T. bereitstellbar ²
Burgenland	42	899	4,7%	27	131
Kärnten	46	2.495	1,8%	147	95
Niederösterreich	164	6.720	2,4%	176	0
Oberösterreich	72	7.114	1,0%	128	150
Salzburg	31	2.313	1,3%	17	0
Steiermark	89	5.040	1,8%	183	25
Tirol	52	3.353	1,6%	57	68
Vorarlberg	9	1.861	0,5%	61	42
Wien	222	7.946	2,8%	751	-
Österreich	727	37.741	1,9%	1.547	511

Quelle: Dateneinmeldung der Bundesländer an BMSGPK und BMI (Wien) am 13. 5.2022; ¹ Normalstationsbetten für Erwachsene ohne Zusatzkapazität; ² keine Meldung für Wien per 31. 5. vorliegend

2. Belag im Zeitverlauf

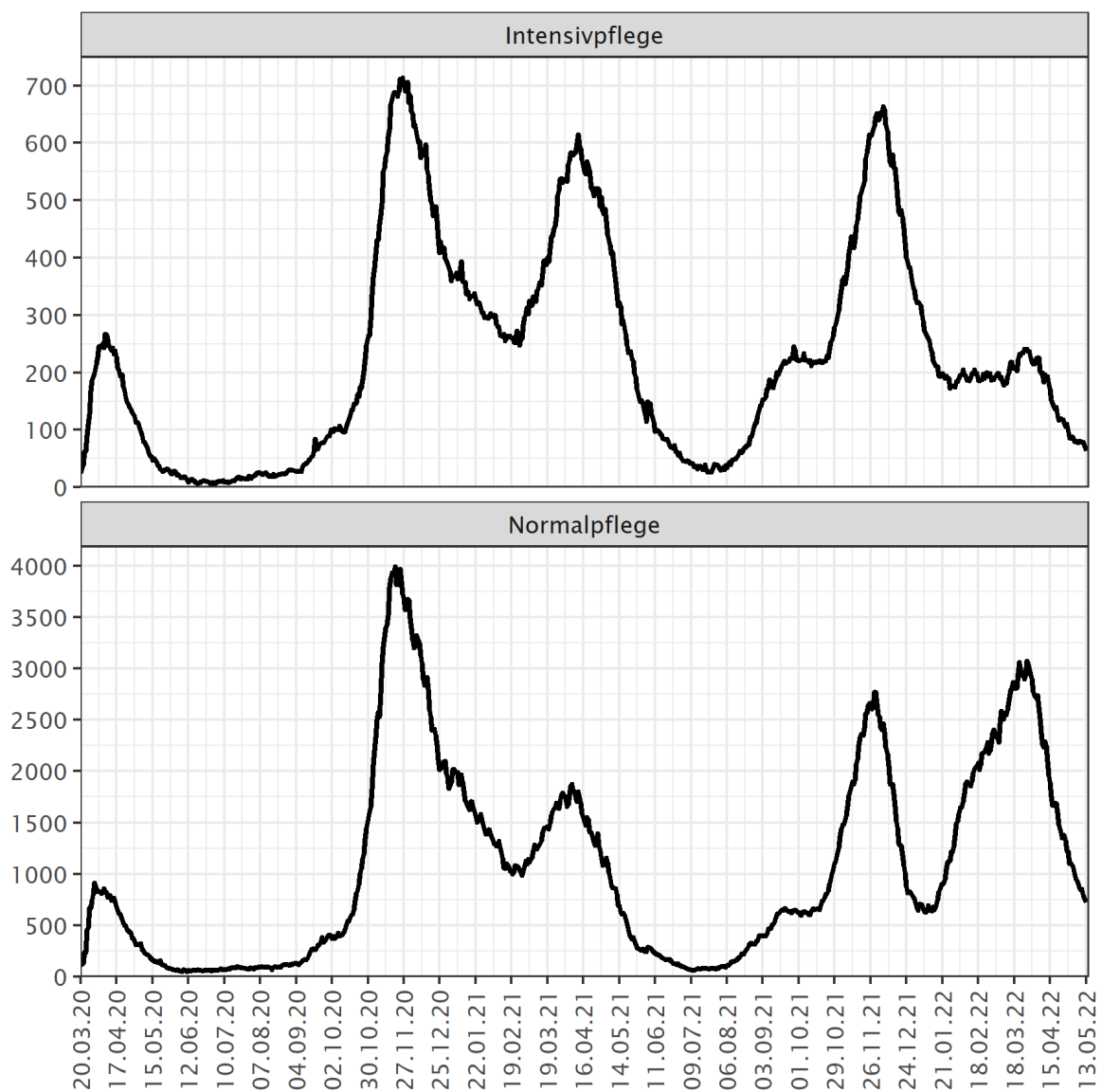
Intensivpflege

Nach einem ersten Höhepunkt des Intensivbelags am 8. 4.2020 (267 Patient:innen) ging der Belag im Sommer 2020 auf unter 30 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 251 im Februar 2021 wurde mit 615 am 12. 4.2021 der Höchststand der dritten Welle verzeichnet. Während der Belag im Sommer 2021 ebenfalls 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 knapp unter 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.

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 2021. In der Phase mit Dominanz der Omikron-Variante von SARS-CoV-2 zeigt 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 auf 3.074 Betten am 28. 3.2022. Seit Ende März konnte ein steter Rückgang des Normalstationsbelags verzeichnet werden.

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 102.107 stationäre Spitalsaufenthalte von 88.932 COVID-19-Patient:innen identifiziert. Davon wurden 13.836 Patient:innen auf Intensivstationen gepflegt.¹ Für diese Spitalsaufenthalte wurden deskriptive Statistiken zu Anzahl, Anteil der Sterbefälle und Liegedauer, stratifiziert nach Alter, Geschlecht und Aufnahmezeitraum berechnet (siehe Tabellen 3–9). 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 März 2022 mit 65 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 März 2022) stieg der Altersschnitt wieder auf 63,3 Jahre an. Während im gesamten Beobachtungszeitraum nur 13,7 % der ICU-Patient:innen jünger als 50 Jahre und 45,2 % 70 Jahre oder älter waren, lag der Anteil der unter 50jährigen bei den im Jänner bis März 2022 entlassenen Patient:innen bei 18,7 % (siehe Tabelle 7). Die durchschnittliche ICU-Liegedauer liegt in der Epidemiephase mit Dominanz der Omikron-Variante (Aufnahmen Jänner bis Februar 2022) mit 8,0 Tagen deutlich unter dem Pandemiedurchschnitt von 13,1 Tagen. Die höchste durchschnittliche ICU-Liegedauer ist im gesamten Beobachtungszeitraum mit 15,7 Tagen bei den 50–59jährigen zu verzeichnen (siehe Tabelle 8).

Der **Altersschnitt des Normalstationsbelags** lag im bisherigen Pandemieverlauf bis Ende März 2022 ebenfalls bei knapp 65 Jahren. Analog zum ICU-Belag stieg dieser in der Phase mit Dominanz des Wildtyps auf 69,3 Jahren auf den bislang höchsten Wert. In der Alpha-Phase war der Normalstationsbelag mit durchschnittlich 61,5 Jahren deutlich jünger. Nach einem Anstieg auf 63,1 Jahre in der Delta-Phase, erreichte der Altersschnitt des Normalstationsbelags in der Omikron-Phase mit 60,3 Jahren ein historisches Tief. Die durchschnittliche Liegedauer auf Normalstationen ist in der Omikron-Phase (Aufnahmen Jänner bis Februar 2022) mit 9,5 Tagen etwas kürzer als der Pandemiedurchschnitt mit 11,4 Tagen (siehe Tabelle 9). Ein höheres Alter ist mit einer längeren Liegedauer auf Normalstationen assoziiert. Die höchste durchschnittliche Liegedauer ist im gesamten Beobachtungszeitraum mit 15,0 Tagen bei der Altersgruppe ab 80 Jahren zu verzeichnen.

¹ 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. März 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 2,3 % der 88.932 Patient:innen bzw. 3,6 % der 13.836 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 5,8 % 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 2.824 unterschiedlichen Hauptdiagnosen zu rund 38 % aus medizinischer Sicht potenziell mit COVID assoziiert werden können. Bei 73 % 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 78–84 % der Krankenhausaufenthalte mit der COVID-19 Infektion in Zusammenhang gebracht werden. Im Bereich der Intensivpflege wurde bei 68 % der stationären Aufenthalte COVID als Hauptdiagnose kodiert. Betrachtet man sowohl Haupt- als auch Nebendiagnosen zeigt sich, dass bei insgesamt 78–85 % 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“. Bei zusätzlicher Berücksichtigung der Belagsdauer zeigt sich, dass bei 74–80 % (Normal- und Intensivpflege) der Belagstage eine COVID-Assoziation gegeben ist. Im Bereich der für das Systemrisiko maßgeblichen Belagstage auf Intensivstationen zeigt sich, dass 86–90 % der zeitlichen Systembelastung in Zusammenhang mit der COVID-19 Infektion stehen.

Eine Exklusion jener Fälle mit COVID-19 in einer Nebendiagnose würde somit zu einer erheblichen Untererfassung von COVID-19 Fällen führen. Bei den verbleibenden 16 % (ICU: 15 %) 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 und Belagstage gesamt sowie Intensivpflege nach Haupt- und Nebendiagnose sowie COVID-19 Assoziation der Hauptdiagnosen

	Gesamt (Normalstation + ICU)				Intensivpflege (ICU)			
	Aufenthalte		Belagstage		Aufenthalte		Belagstage	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
COVID als Hauptdiagnose (HD)	75.034	73%	811.127	69%	10.562	68%	131.360	74%
COVID als Nebendiagnose (ND)	27.073	27%	364.966	31%	4.872	32%	45.333	26%
HD COVID-assoziiert	4.687	5%	60.736	5%	1.446	9%	19.948	11%
HD potenziell COVID-assoz.	5.724	6%	70.927	6%	1.138	7%	7.017	4%
HD nicht COVID-assoz.	16.662	16%	233.303	20%	2.288	15%	18.368	10%
COVID-assoz. ges. (exkl. potenziell)	79.721	78%	871.863	74%	12.008	78%	151.308	86%
COVID-assoz. ges. (inkl. potenziell)	85.445	84%	942.790	80%	13.146	85%	158.325	90%
Summe	102.107	100%	1.176.093	100%	15.434	100%	176.693	100%

HD=Hauptdiagnose; 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 März 2022) liegt der Anteil der Aufenthalte, bei denen COVID-19 als Hauptdiagnose kodiert wurde, mit 60 % deutlich unter dem entsprechenden Anteil in der Delta-Phase (78 %; Aufnahmen von Juli bis Dezember 2021) (siehe Tabelle 4). Betrachtet man sowohl Haupt- als auch Nebendiagnosen zeigt sich, dass in der Omikron-Phase bei bislang 64–73 % aller Aufenthalte, bzw. 50–65 % aller ICU-Aufenthalte eine COVID-Assoziation festgestellt werden kann.

Tabelle 4: Stationäre COVID-19 Aufenthalte und Belagstage gesamt sowie Intensivpflege nach Haupt- und Nebendiagnose sowie COVID-19 Assoziation der Hauptdiagnosen nach Aufnahmezeitraum

Aufnahmezeitraum		Gesamt (Normalstation + ICU)				Intensivpflege (ICU)			
		Aufenthalte		Belagstage		Aufenthalte		Belagstage	
		Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
2020/01-2021/02	COVID als Hauptdiagnose (HD)	34.052	76%	394.320	70%	4.853	70%	60.084	75%
	COVID-assoz. ges. (exkl. potenziell)	35.963	80%	420.876	75%	5.422	78%	67.633	84%
	COVID-assoz. ges. (inkl. potenziell)	38.317	85%	453.799	80%	5.925	85%	71.002	88%
	Gesamt	44.848	100%	564.620	100%	6.935	100%	80.430	100%
2021/03-2021/06	COVID als HD	11.427	80%	135.355	76%	2.214	75%	29.910	79%
	COVID-assoz. ges. (exkl. potenziell)	12.106	84%	145.845	82%	2.514	85%	34.423	91%
	COVID-assoz. ges. (inkl. potenziell)	12.741	89%	153.947	87%	2.683	90%	35.490	94%
	Gesamt	14.356	100%	177.088	100%	2.967	100%	37.938	100%
2021/07-2021/12	COVID als HD	16.692	78%	186.961	72%	2.795	73%	36.093	75%
	COVID-assoz. ges. (exkl. potenziell)	17.776	83%	202.515	78%	3.236	84%	42.507	89%
	COVID-assoz. ges. (inkl. potenziell)	18.743	88%	215.656	83%	3.445	89%	44.128	92%
	Gesamt	21.345	100%	260.052	100%	3.852	100%	47.852	100%
2022/01-2022/03	COVID als HD	12.863	60%	94.491	54%	700	42%	5.273	50%
	COVID-assoz. ges. (exkl. potenziell)	13.876	64%	102.627	59%	836	50%	6.745	64%
	COVID-assoz. ges. (inkl. potenziell)	15.644	73%	119.388	68%	1.093	65%	7.705	74%
	Gesamt	21.558	100%	174.333	100%	1.680	100%	10.473	100%

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. 1.2020-28. 2.2022; Entlassungen bis 31. 3.2022; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung. Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 28. 2.2022 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 3,0 % der positiv Getesteten hospitalisiert bzw. 0,49 % der positiv Getesteten intensiv-medizinisch betreut. Männer hatten mit 3,2 % eine um 13 % höhere Hospitalisierungsrate als Frauen (2,8 %). Ein noch deutlicherer Geschlechterunterschied zeigt sich in der ICU-Rate, wo Männer mit 0,64 % eine um 82 % höhere ICU-Rate aufweisen als Frauen (0,35 %). 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 Februar 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 5).

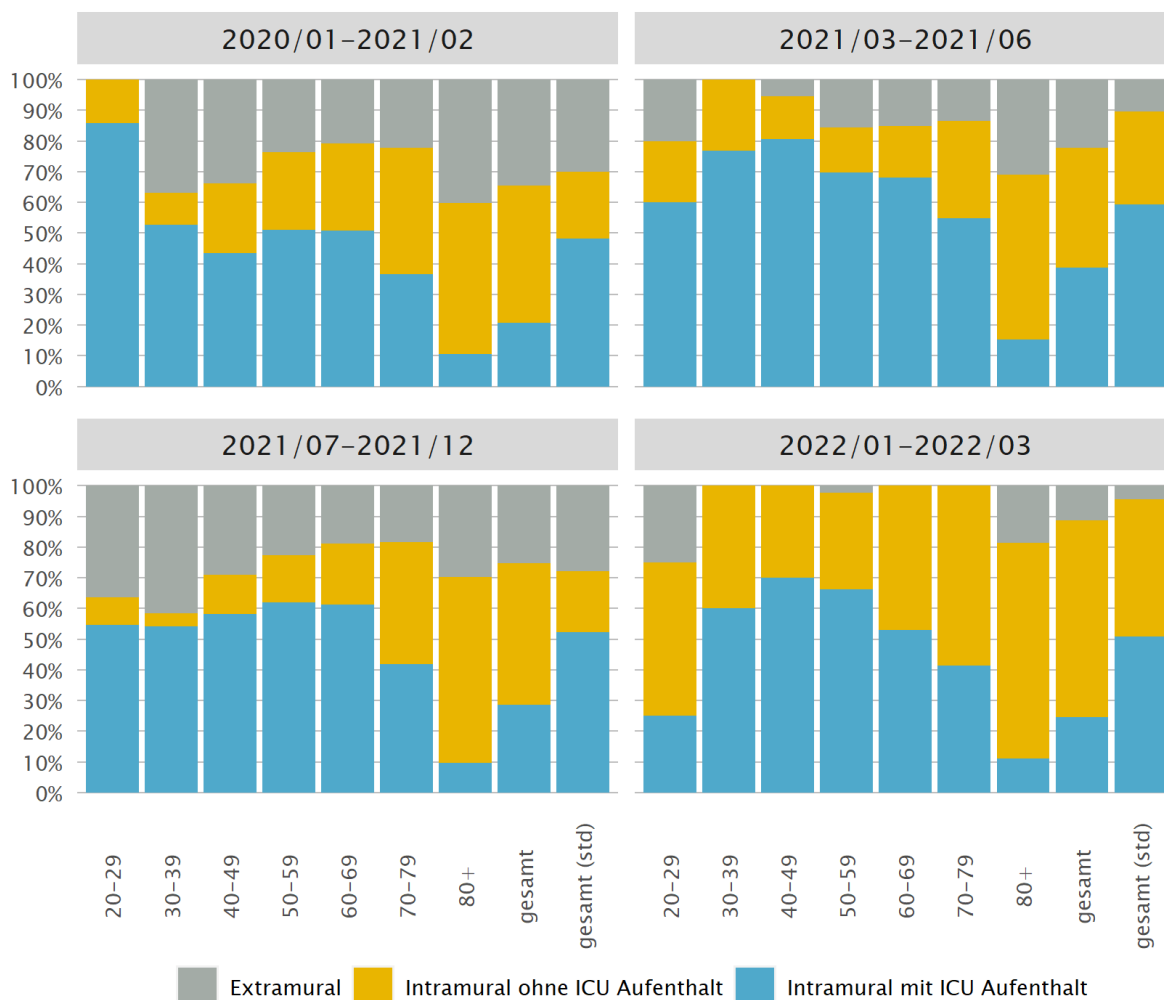
Im bisherigen Epidemieverlauf betrug die **Letalität** der 88.932 hospitalisierten COVID-19 Patient:innen insgesamt 15,3 % (Intensiv- und Normalpflege, siehe Tabelle 6). Die Analyse der Spitalsaufenthalte auf Intensivstationen (ICU) zeigt, dass die Letalität der 13.836 ICU-Patient:innen bei 34,5 % lag, 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 34,8 % 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 38,0 % deutlich über dem Durchschnitt der Gesamtperiode von 34,5 % 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 März 2022) liegt mit 25,4% (altersstandardisiert 25,6 %) deutlich unter dem Durchschnitt der Gesamtperiode. Dies kann auf die geringere Virulenz der Omikron-Variante als auch auf den größeren Anteil jüngerer ICU-Patient:innen 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 79.721 Aufenthalte der Patient:innen mit gesicherter COVID-Assoziation (entspricht „COVID-assoz. ges. (exkl. potenziell)“ in Tabelle 3), wurden im gesamten Beobachtungszeitraum 2,4 % aller positiv Getesteten laut medizinischer Einschätzung aufgrund COVID-19 hospitalisiert bzw. 0,4 % intensiv-medizinisch betreut. Die Letalität jener *aufgrund* COVID-19 hospitalisierten Patient:innen liegt mit 16,6 % etwas höher als die Letalität aller Patient:innen mit COVID-19 als Haupt- oder Nebendiagnose (15,3 %). Die Letalität der Intensiv-Hospitalisierten mit gesicherter COVID-Assoziation liegt mit 37,2 % ebenfalls höher als die aller ICU-Patient:innen mit COVID-19 als Haupt- oder Nebendiagnose (34,5 %). Ebenso ist die Verweildauer auf Intensivstationen bei Hospitalisierten mit gesicherter COVID-Assoziation mit 14,3 Tagen etwas länger als in der Vergleichsgruppe (13,1 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

März 2022) betrug der Anteil der Verstorbenen mit ICU Aufenthalt nur 25 %, während 64 % der Verstorbenen auf Normalstation gepflegt wurden (Abbildung 3).²

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)

² 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

		Aufnahmen und EMS Fälle: 1. 1.2022–28. 2.2022				Aufnahmen und EMS Fälle: 1. 1.2020–28. 2.2022					
		Fälle (EMS)	Hospitalisierungen gesamt		Hospitalisierungen ICU		Fälle (EMS)	Hospitalisierungen gesamt		Hospitalisierungen ICU	
Alter/Geschlecht		N	N	% Fälle	N	% Fälle	N	N	% Fälle	N	% Fälle
0–9	M	76.773	518	0,67%	17	0,02%	124.460	1.069	0,86%	68	0,05%
10–19	M	120.482	177	0,15%	11	0,01%	213.765	516	0,24%	51	0,02%
20–29	M	111.668	194	0,17%	15	0,01%	213.639	968	0,45%	118	0,06%
30–39	M	123.255	264	0,21%	17	0,01%	222.960	1.791	0,80%	265	0,12%
40–49	M	105.957	374	0,35%	38	0,04%	199.233	3.359	1,69%	643	0,32%
50–59	M	89.033	618	0,69%	102	0,11%	185.586	6.753	3,64%	1.626	0,88%
60–69	M	43.052	832	1,93%	164	0,38%	93.286	7.832	8,40%	2.193	2,35%
70–79	M	18.859	1.130	5,99%	170	0,90%	47.730	9.563	20,04%	2.319	4,86%
80+	M	10.130	1.620	15,99%	133	1,31%	29.199	10.333	35,39%	1.221	4,18%
Gesamt	M	699.209	5.727	0,82%	667	0,10%	1.329.858	42.184	3,17%	8.504	0,64%
0–9	W	69.840	387	0,55%	20	0,03%	113.851	848	0,74%	59	0,05%
10–19	W	114.203	218	0,19%	13	0,01%	200.766	682	0,34%	50	0,02%
20–29	W	118.104	533	0,45%	13	0,01%	216.685	1.877	0,87%	89	0,04%
30–39	W	138.744	528	0,38%	16	0,01%	243.187	2.311	0,95%	173	0,07%
40–49	W	119.970	355	0,30%	27	0,02%	223.759	2.444	1,09%	273	0,12%
50–59	W	93.961	475	0,51%	48	0,05%	191.075	4.196	2,20%	678	0,35%
60–69	W	43.235	566	1,31%	70	0,16%	89.748	5.138	5,72%	1.033	1,15%
70–79	W	19.762	997	5,05%	120	0,61%	50.715	7.914	15,60%	1.432	2,82%
80+	W	15.409	1.894	12,29%	111	0,72%	48.330	13.367	27,66%	1.049	2,17%
Gesamt	W	733.228	5.953	0,81%	438	0,06%	1.378.116	38.777	2,81%	4.836	0,35%
0–9	M+W	146.613	905	0,62%	37	0,03%	238.311	1.917	0,80%	127	0,05%
10–19	M+W	234.685	395	0,17%	24	0,01%	414.531	1.198	0,29%	101	0,02%
20–29	M+W	229.772	727	0,32%	28	0,01%	430.324	2.845	0,66%	207	0,05%
30–39	M+W	261.999	792	0,30%	33	0,01%	466.147	4.102	0,88%	438	0,09%
40–49	M+W	225.927	729	0,32%	65	0,03%	422.992	5.803	1,37%	916	0,22%
50–59	M+W	182.994	1.093	0,60%	150	0,08%	376.661	10.949	2,91%	2.304	0,61%
60–69	M+W	86.287	1.398	1,62%	234	0,27%	183.034	12.970	7,09%	3.226	1,76%
70–79	M+W	38.621	2.127	5,51%	290	0,75%	98.445	17.477	17,75%	3.751	3,81%
80+	M+W	25.539	3.514	13,76%	244	0,96%	77.529	23.700	30,57%	2.270	2,93%
Gesamt	M+W	1.432.437	11.680	0,82%	1.105	0,08%	2.707.974	80.961	2,99%	13.340	0,49%
Gesamt (std)	M+W			1,75%		0,17%			5,06%		0,85%

W=weiblich; M=männlich; verst. = verstorben; Gesamt (std): altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: Österreich Jahresanfangsbevölkerung 2022); Betrachtungszeitraum: Aufnahmen von 1. 1.2020–28. 2.2022; Entlassungen bis 31. 3.2021; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung. Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 28. 2.2022, 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)

		1. 1.2020–28. 2.2021			1. 3.2021–30. 6.2021			1. 7.2021–31.12.2021			1. 1.2022–31. 3.2022			Gesamt		
Alter/Geschlecht		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%	251	0,4%	1,3%	849	0,0%	4,3%	1.400	0,2%	1,6%
10–19	M	162	0,6%	0,4%	69	4,3%	0,6%	108	1,9%	0,6%	291	0,0%	1,5%	630	1,0%	0,7%
20–29	M	324	2,2%	0,8%	177	0,6%	1,4%	273	1,8%	1,5%	313	0,3%	1,6%	1.087	1,3%	1,2%
30–39	M	622	1,1%	1,6%	391	2,3%	3,1%	514	1,6%	2,8%	395	1,8%	2,0%	1.922	1,6%	2,2%
40–49	M	1.249	2,3%	3,3%	782	2,6%	6,3%	954	2,9%	5,1%	547	1,3%	2,8%	3.532	2,4%	4,0%
50–59	M	3.002	5,4%	7,9%	1.437	5,7%	11,5%	1.696	7,5%	9,1%	974	3,5%	5,0%	7.109	5,7%	8,0%
60–69	M	3.777	12,7%	9,9%	1.419	14,4%	11,4%	1.804	17,1%	9,7%	1.404	7,8%	7,1%	8.404	13,1%	9,4%
70–79	M	4.992	24,1%	13,1%	1.412	24,1%	11,3%	2.029	24,5%	10,9%	1.974	11,7%	10,0%	10.407	21,8%	11,7%
80+	M	5.626	39,6%	14,7%	995	38,9%	8,0%	2.092	34,5%	11,2%	2.848	19,7%	14,5%	11.561	33,7%	13,0%
Gesamt	M	19.944	20,6%	52,3%	6.792	15,4%	54,5%	9.721	17,5%	52,1%	9.595	9,9%	48,8%	46.052	17,0%	51,8%
0–9	W	158	0,0%	0,4%	80	0,0%	0,6%	223	1,3%	1,2%	692	0,0%	3,5%	1.153	0,3%	1,3%
10–19	W	197	0,0%	0,5%	103	0,0%	0,8%	164	0,0%	0,9%	355	0,3%	1,8%	819	0,1%	0,9%
20–29	W	596	0,2%	1,6%	256	1,2%	2,1%	492	0,2%	2,6%	830	0,2%	4,2%	2.174	0,3%	2,4%
30–39	W	719	1,0%	1,9%	401	1,0%	3,2%	663	0,8%	3,6%	871	0,2%	4,4%	2.654	0,7%	3,0%
40–49	W	857	2,0%	2,2%	521	1,9%	4,2%	711	2,5%	3,8%	554	1,8%	2,8%	2.643	2,1%	3,0%
50–59	W	1.774	3,8%	4,6%	844	3,0%	6,8%	1.103	5,6%	5,9%	807	2,9%	4,1%	4.528	3,9%	5,1%
60–69	W	2.301	9,6%	6,0%	984	8,4%	7,9%	1.287	10,4%	6,9%	966	5,7%	4,9%	5.538	8,9%	6,2%
70–79	W	4.073	15,7%	10,7%	1.183	15,8%	9,5%	1.661	18,4%	8,9%	1.699	8,6%	8,6%	8.616	14,8%	9,7%
80+	W	7.537	29,0%	19,8%	1.295	25,5%	10,4%	2.641	29,2%	14,1%	3.282	15,3%	16,7%	14.755	25,7%	16,6%
Gesamt	W	18.212	17,2%	47,7%	5.667	11,3%	45,5%	8.945	14,5%	47,9%	10.056	7,4%	51,2%	42.880	13,6%	48,2%
0–9	M+W	348	0,6%	0,9%	190	0,0%	1,5%	474	0,8%	2,5%	1.541	0,0%	7,8%	2.553	0,2%	2,9%
10–19	M+W	359	0,3%	0,9%	172	1,7%	1,4%	272	0,7%	1,5%	646	0,2%	3,3%	1.449	0,5%	1,6%
20–29	M+W	920	0,9%	2,4%	433	0,9%	3,5%	765	0,8%	4,1%	1.143	0,3%	5,8%	3.261	0,6%	3,7%
30–39	M+W	1.341	1,0%	3,5%	792	1,6%	6,4%	1.177	1,1%	6,3%	1.266	0,7%	6,4%	4.576	1,1%	5,1%
40–49	M+W	2.106	2,2%	5,5%	1.303	2,3%	10,5%	1.665	2,8%	8,9%	1.101	1,5%	5,6%	6.175	2,3%	6,9%
50–59	M+W	4.776	4,8%	12,5%	2.281	4,7%	18,3%	2.799	6,8%	15,0%	1.781	3,2%	9,1%	11.637	5,0%	13,1%
60–69	M+W	6.078	11,5%	15,9%	2.403	11,9%	19,3%	3.091	14,3%	16,6%	2.370	7,0%	12,1%	13.942	11,4%	15,7%
70–79	M+W	9.065	20,3%	23,8%	2.595	20,3%	20,8%	3.690	21,8%	19,8%	3.673	10,3%	18,7%	19.023	18,7%	21,4%
80+	M+W	13.163	33,5%	34,5%	2.290	31,3%	18,4%	4.733	31,5%	25,4%	6.130	17,3%	31,2%	26.316	29,2%	29,6%
Gesamt	M+W	38.156	19,0%	100,0%	12.459	13,5%	100,0%	18.666	16,1%	100,0%	19.651	8,6%	100,0%	88.932	15,3%	100,0%
Gesamt (std)	M+W		17,0%			16,4%			17,4%			9,0%			15,3%	

W=weiblich; M=männlich; verst. = verstorben; Gesamt (std): altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: COVID-19 Patient:innen im gesamten Betrachtungszeitraum); Betrachtungszeitraum: 1. 1.2020–31. 3.2022; 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

		1. 1.2020–28. 2.2021			1. 3.2021–30. 6.2021			1. 7.2021–31.12.2021			1. 1.2022–31. 3.2022			Gesamt		
Alter/Geschlecht		N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter	N	% verst.	% Alter
0–9	M	14	7,1%	0,2%	8	0,0%	0,3%	29	0,0%	0,9%	40	0,0%	2,5%	91	1,1%	0,7%
10–19	M	20	5,0%	0,3%	8	25,0%	0,3%	12	16,7%	0,4%	17	0,0%	1,1%	57	8,8%	0,4%
20–29	M	45	13,3%	0,7%	19	5,3%	0,7%	39	12,8%	1,1%	20	0,0%	1,2%	123	9,8%	0,9%
30–39	M	95	6,3%	1,5%	63	11,1%	2,5%	90	7,8%	2,7%	25	16,0%	1,6%	273	8,8%	2,0%
40–49	M	234	9,8%	3,7%	148	11,5%	5,8%	223	10,8%	6,6%	56	5,4%	3,5%	661	10,1%	4,8%
50–59	M	655	17,6%	10,4%	382	18,8%	14,9%	487	22,4%	14,3%	135	14,1%	8,4%	1.659	19,0%	12,0%
60–69	M	1.001	32,7%	16,0%	454	37,9%	17,7%	574	41,1%	16,9%	222	25,2%	13,9%	2.251	35,1%	16,3%
70–79	M	1.226	47,6%	19,5%	432	51,6%	16,8%	491	52,3%	14,5%	249	30,9%	15,6%	2.398	47,5%	17,3%
80+	M	730	64,4%	11,6%	138	68,8%	5,4%	220	56,4%	6,5%	194	49,0%	12,1%	1.282	61,2%	9,3%
Gesamt	M	4.020	38,1%	64,1%	1.652	35,7%	64,4%	2.165	35,3%	63,8%	958	26,5%	59,8%	8.795	35,7%	63,6%
0–9	W	15	0,0%	0,2%	10	0,0%	0,4%	14	7,1%	0,4%	33	0,0%	2,1%	72	1,4%	0,5%
10–19	W	14	0,0%	0,2%	9	0,0%	0,4%	14	0,0%	0,4%	20	5,0%	1,2%	57	1,8%	0,4%
20–29	W	27	3,7%	0,4%	21	9,5%	0,8%	28	0,0%	0,8%	27	3,7%	1,7%	103	3,9%	0,7%
30–39	W	57	10,5%	0,9%	42	7,1%	1,6%	58	8,6%	1,7%	24	4,2%	1,5%	181	8,3%	1,3%
40–49	W	79	8,9%	1,3%	67	13,4%	2,6%	100	14,0%	2,9%	38	23,7%	2,4%	284	13,7%	2,1%
50–59	W	251	14,3%	4,0%	154	14,3%	6,0%	225	20,4%	6,6%	71	21,1%	4,4%	701	17,0%	5,1%
60–69	W	438	27,9%	7,0%	236	27,1%	9,2%	289	34,3%	8,5%	101	18,8%	6,3%	1.064	28,6%	7,7%
70–79	W	725	40,4%	11,6%	262	44,7%	10,2%	325	52,0%	9,6%	171	33,9%	10,7%	1.483	43,0%	10,7%
80+	W	649	51,0%	10,3%	112	47,3%	4,4%	177	48,0%	5,2%	158	30,4%	9,9%	1.096	47,2%	7,9%
Gesamt	W	2.255	35,3%	35,9%	913	29,6%	35,6%	1.230	34,1%	36,2%	643	23,6%	40,2%	5.041	32,5%	36,4%
0–9	M+W	29	3,4%	0,5%	18	0,0%	0,7%	43	2,3%	1,3%	73	0,0%	4,6%	163	1,2%	1,2%
10–19	M+W	34	2,9%	0,5%	17	11,8%	0,7%	26	7,7%	0,8%	37	2,7%	2,3%	114	5,3%	0,8%
20–29	M+W	72	9,7%	1,1%	40	7,5%	1,6%	67	7,5%	2,0%	47	2,1%	2,9%	226	7,1%	1,6%
30–39	M+W	152	7,9%	2,4%	105	9,5%	4,1%	148	8,1%	4,4%	49	10,2%	3,1%	454	8,6%	3,3%
40–49	M+W	313	9,6%	5,0%	215	12,1%	8,4%	323	11,8%	9,5%	94	12,8%	5,9%	945	11,2%	6,8%
50–59	M+W	906	16,7%	14,4%	536	17,5%	20,9%	712	21,8%	21,0%	206	16,5%	12,9%	2.360	18,4%	17,1%
60–69	M+W	1.439	31,2%	22,9%	690	34,2%	26,9%	863	38,8%	25,4%	323	23,2%	20,2%	3.315	33,0%	24,0%
70–79	M+W	1.951	44,9%	31,1%	694	49,0%	27,1%	816	52,2%	24,0%	420	32,1%	26,2%	3.881	45,8%	28,1%
80+	M+W	1.379	58,1%	22,0%	250	59,2%	9,7%	397	52,6%	11,7%	352	40,6%	22,0%	2.378	54,7%	17,2%
Gesamt	M+W	6.275	37,1%	100,0%	2.565	33,5%	100,0%	3.395	34,8%	100,0%	1.601	25,4%	100,0%	13.836	34,5%	100,0%
Gesamt (std)	M+W		34,0%			36,5%			38,0%			25,6%			34,5%	

W=weiblich; M=männlich; verst. = verstorben; Gesamt (std): altersstandardisierte Raten (Referenzpopulation: COVID-19 Patient:innen im gesamten Betrachtungszeitraum); Betrachtungszeitraum: 1. 1.2020–31. 3.2022; 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 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– 28. 2.2022	Gesamt
0–9	M	25,6	12,0	12,3	5,7	13,4
10–19	M	9,5	6,0	7,3	6,1	7,7
20–29	M	13,8	7,3	12,2	4,5	11,0
30–39	M	11,4	14,3	13,2	8,1	12,5
40–49	M	13,5	15,9	16,3	10,0	14,8
50–59	M	15,9	18,1	16,3	11,6	16,3
60–69	M	16,4	18,6	17,0	9,4	16,5
70–79	M	13,8	14,1	13,8	9,2	13,5
80+	M	9,1	8,8	9,1	5,6	8,7
Gesamt	M	13,9	15,9	14,9	8,7	14,1
0–9	W	10,8	1,2	22,4	7,1	10,7
10–19	W	18,5	2,2	13,6	2,7	10,1
20–29	W	5,8	10,3	8,9	6,5	8,0
30–39	W	11,3	11,5	10,3	7,6	10,6
40–49	W	13,5	14,1	13,6	6,6	13,0
50–59	W	12,7	14,0	17,0	11,1	14,3
60–69	W	13,1	14,9	14,4	8,4	13,6
70–79	W	11,5	13,8	12,2	7,5	11,7
80+	W	6,9	8,3	6,1	4,8	6,7
Gesamt	W	10,7	13,0	12,8	7,1	11,3
0–9	M+W	17,9	6,0	15,6	6,5	12,1
10–19	M+W	13,2	4,0	10,7	4,3	8,9
20–29	M+W	10,8	8,9	10,8	5,4	9,7
30–39	M+W	11,4	13,2	12,0	7,8	11,8
40–49	M+W	13,5	15,4	15,5	8,6	14,3
50–59	M+W	15,0	16,9	16,5	11,4	15,7
60–69	M+W	15,4	17,4	16,1	9,1	15,6
70–79	M+W	12,9	14,0	13,2	8,5	12,8
80+	M+W	8,1	8,6	7,8	5,2	7,8
Gesamt	M+W	12,7	14,9	14,1	8,0	13,1
Gesamt (std)	M+W	13,1	14,2	13,6	8,5	13,1

W=weiblich; M=männlich; Ges (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. 1.2020–28. 2.2022; Entlassungen bis 31. 3.2022; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung. Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 28. 2.2022 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 9:

Durchschnittliche 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– 28. 2.2022	Gesamt
0–9	M	3,1	3,3	3,1	2,0	2,5
10–19	M	5,5	4,4	5,5	3,4	4,6
20–29	M	8,8	5,8	6,5	5,5	6,9
30–39	M	6,9	6,5	6,3	5,9	6,5
40–49	M	7,5	7,1	7,3	7,1	7,3
50–59	M	8,8	8,6	8,4	8,3	8,6
60–69	M	11,4	11,2	11,7	10,6	11,4
70–79	M	14,2	14,0	14,0	12,6	13,9
80+	M	14,5	14,8	15,2	13,5	14,5
Gesamt	M	12,0	10,6	11,3	9,9	11,3
0–9	W	3,4	3,9	2,9	2,3	2,8
10–19	W	3,6	4,5	5,3	3,9	4,2
20–29	W	4,6	4,3	4,4	3,4	4,2
30–39	W	5,4	5,5	5,2	3,9	5,0
40–49	W	6,5	6,2	6,4	5,5	6,2
50–59	W	8,5	8,0	7,5	7,0	8,0
60–69	W	11,4	10,7	10,4	10,7	11,0
70–79	W	14,8	14,3	14,7	13,2	14,5
80+	W	15,3	16,1	16,3	13,3	15,3
Gesamt	W	12,6	11,0	11,3	9,2	11,6
0–9	M+W	3,2	3,5	3,0	2,1	2,6
10–19	M+W	4,4	4,5	5,4	3,7	4,4
20–29	M+W	6,0	4,9	5,1	4,0	5,0
30–39	M+W	6,0	6,0	5,6	4,6	5,6
40–49	M+W	7,0	6,7	6,9	6,3	6,8
50–59	M+W	8,7	8,4	8,0	7,7	8,3
60–69	M+W	11,4	11,0	11,2	10,6	11,2
70–79	M+W	14,4	14,1	14,3	12,9	14,2
80+	M+W	15,0	15,6	15,8	13,4	15,0
Gesamt	M+W	12,3	10,8	11,3	9,5	11,4
Gesamt (std)	M+W	11,6	11,6	11,7	10,3	11,4

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

Anmerkung: Bei dieser Darstellung werden ausschließlich Aufenthalte ohne Intensivaufenthalt ausgewertet. Betrachtungszeitraum: Aufnahmen von 1. 1.2020–28. 2.2022; Entlassungen bis 31. 3.2022; es stehen nur Informationen zu bereits entlassenen Patient:innen zur Verfügung. Die Auswertung beschränkt sich auf Aufnahmen bis 28. 2.2022 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)

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

COVID-19 Hospitalisierungen – Factsheet.

Gesundheit Österreich, Wien