

Krankheitskosten durch RSV* - Infektionen in Österreich

Erstellt im AUFTRAG des ÖVIH
Dr. Evelyn Walter, Gerald Eichhofer, MSc und Marco Voit, MSc
IPF Institut für Pharmaökonomische Forschung GmbH
Wien, Nov 2025



Zielsetzung

- Die Datenquellen zu den Respiratorischen Synzytial-Virus-Infektionen (RSV) in dieser Analyse stammen überwiegend aus deutschen und österreichischen Publikationen, die mit internationalen Studien, beispielsweise aus den USA, ergänzt wurden.
- Das RSV tritt in Mitteleuropa jedes Jahr von November bis März vermehrt auf. Betroffen von RSV-Infektionen sind vor allem Säuglinge, Kleinkinder und ältere Personen.
- Ziel der RSV-**Krankheitskostenstudie** ist es, die Gesamtsicht der Kosten aufgrund einer RSV-Infektion für Österreich zu quantifizieren.
- Das Krankheitskostenmodell (KKM) ermittelt die monetären Konsequenzen der RSV-Infektion aus der Perspektive des österreichischen Gesundheitswesens sowie der Gesellschaft.

Methodische Vorgangsweise (I)

Das KKM berücksichtigt **alle Fälle mit ARI** (stationär und ambulant), die einer RSV-Infektion zurechenbar sind (RSV-ARI Attack-Rate).

- Dies basiert auf diesen Diagnose-Codes (**J12.1, J20.5 und J21.0**).

Die Fälle werden für folgende Altersgruppen ermittelt:

- Säuglinge: < 90 Tage und 91 Tage - 12 Monate
- Kinder: 12 - 24 Monate und 2-5 Jahre
- Kinder & Jugendliche: 6-17 Jahre
- Erwachsene: 18-49 Jahre, 50-59 Jahre, 60-69 Jahre, 70-79 Jahre und ≥ 80 Jahre

Methodische Vorgangsweise (II)

Zusätzlich werden folgende Risikogruppen berücksichtigt:

- Kinder ≤ 5 : Frühgeburt (≤ 37 SSW und ≤ 35 SSW), angeborener Herzfehler, Mangelernährung.
- Erwachsene ≥ 60 : Asthma, CAD* (Coronary Artery Disease), Diabetes, COPD, CHF** (congestive heart failure) und CKD*** (Chronic Kidney Disease)

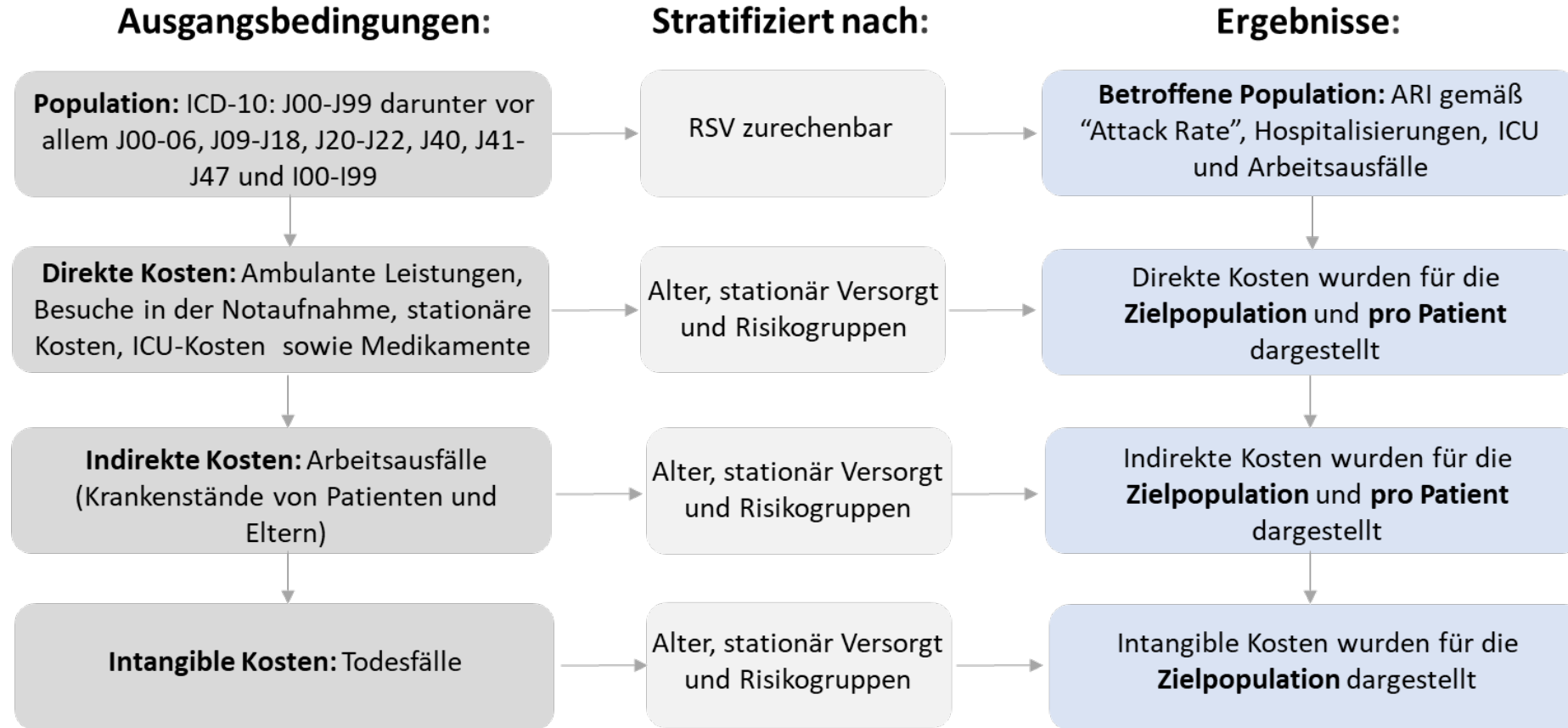
Zu den direkten Behandlungskosten werden auch indirekte Kosten, d.h. Kosten, die der Gesellschaft aufgrund von Krankenständen entstehen, berücksichtigt.

Die Kosten werden bottom-up für das Jahr 2025 ermittelt.

*CAD – koronare Herzerkrankung

**CHF – Herzinsuffizienz

*** CKD - Nierenerkrankungen

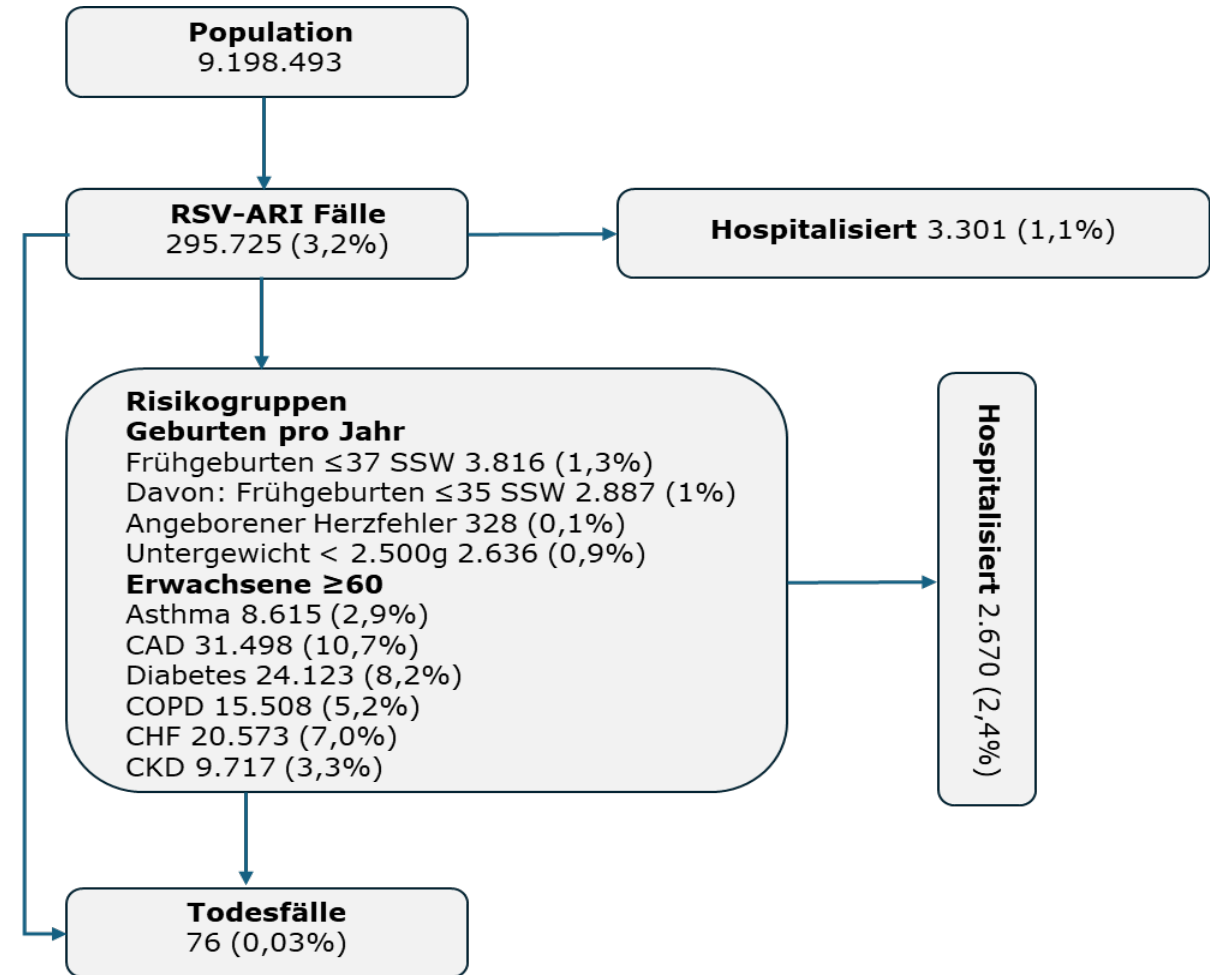


J00-99 = Krankheiten des Atmungssystems
J00-J06 = Akute Infektionen der oberen Atemwege
J09-J18 = Grippe und Pneumonie
J20-J22 = Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege
J40 = Bronchitis
J41-47 = Chronische Krankheiten der unteren Atemwege
I00-I99 = Kardiorespiratorische Erkrankungen

ARI = Akute Respiratorische Infektionen
ICU = Intensivstation

- Ausgehend von der österr. Bevölkerung erkranken **rund 3,2% pro Jahr an einer RSV-ARI.**^{1,2}
- Pro Jahr werden **3.301 Patienten** aufgrund einer RSV-Infektion **hospitalisiert**; 67,3% im ersten Lebensjahr.³
- Risikogruppen weisen eine höhere Attack-Rate (*Inzidenz*), sowie Hospitalisierungsraten auf. Betroffen sind vor allem Frühchen⁴ sowie Erwachsene ≥ 60 Jahren mit chronischen Erkrankungen.^{4,5,6}
- **0,03% oder 76 Personen versterben** infolge einer RSV-Infektion.^{7,8,9,10,11}

Patientenflow der RSV-Infektion



1 Taylor et al 2016

2 Savic et al. 2022

3 BMASGPK 2025, LKF-Datenabfrage (Jahre 2021 bis 2024)

4 Cai et al. 2020

5 Shi et al. 2022

6 Wyffels et al. 2020

7 Resch et al. 2012

8 Tenenbaum et al. 2024

9 Wick et al. 2023

10 Niekler et al. 2024 (Appendix),

11 BMASGPK 2025 [MW 2022 bis 2024]

Die RSV-ARI Attack-Rates (Inzidenz) wurde primär aus europäischen Quellen ermittelt.

Taylor et al. 2016 dokumentierten mithilfe eines Regressions-Modells Episoden (RSV zurechenbare ARI in der Altersgruppe bis 17 Jahre) auf Basis von Kontakten im Gesundheitswesen in den auf Folie 3 angegebenen ICD-10 Codes.

Attack-Rates der Altersgruppe 50-59 Jahren wurde auf Basis einer US-Kohorten-studie (Erwachsene ≥50 Jahre) über 2 RSV-Saisonen (2019-2021) ermittelt.

Attack-Rates der Altersgruppe ≥60 Jahren wurde auf Basis eines systematischen Reviews (SLR) und Meta-Analyse ermittelt.

Attack-Rates der Altersgruppe 18-59 Jahre wurde als Mittelwert der Altersgruppe 6-17 und 50-59 Jahre ermittelt.

Attack-Rates der Altersgruppen

| Bevölkerung | Alter | RSV-ARI Attack rate (Modell) | Anzahl von Personen | RSV-ARI Attack rate | Quelle |
|----------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Säuglinge | < 90 Tage | 24,5% | 4 756 | 24,5% | Taylor et al. 2016 (Zeitangepasst) |
| | 91 Tage - 12 Monate | 57,0% | 33 807 | 57,0% | Taylor et al. 2016 (Zeitangepasst) |
| Kinder | 12 - 24 Monate | 29,1% | 22 662 | 29,1% | Taylor et al. 2016 |
| | 2-5 Jahre | 16,2% | 55 000 | 16,2% | Taylor et al. 2016 |
| Kinder & Jugendliche | 6-17 Jahre | 2,3% | 25 042 | 2,3% | Taylor et al. 2016 |
| Erwachsene | 18-49 Jahre | 2,3% | 83 980 | 2,3% | MW |
| | 50-59 Jahre | 2,2% | 28 554 | 2,2% | estimated based on Juhn et al. 2023 |
| | 60-69 Jahre | 1,62% | 20 151 | 1,6% | Savic et al. 2022 |
| | 70-79 Jahre | 1,62% | 12 820 | 1,6% | Savic et al. 2022 |
| | ≥ 80 Jahre | 1,62% | 8 953 | 1,6% | Savic et al. 2022 |

*Acut Respiratory Infections, Akute Respiratorische Infektionen

Die **Base-Case Analyse** geht von einem positiven Virusnachweis von 5,86% aus = Durchschnitt der Jahre 2022 bis 2024.

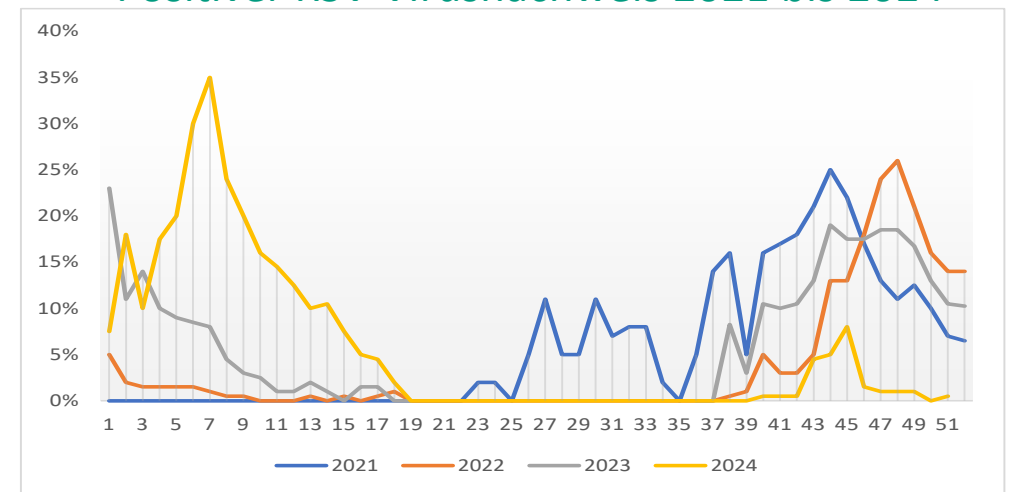
Die RSV-Zirkulation tritt verstärkt am Jahresbeginn, sowie am Ende eines jeden Jahres auf. Die beiden RSV-Saisonen werden gemäß den dokumentierten Wochen einem Kalenderjahr zugeordnet.

Der „Durchschnitt“ bezieht sich auf die Jahre 2022 bis 2024.

Positive RSV-Virennachweise 2015 bis 2024

| Saison | positiver Nachweis in % | Quelle |
|-------------------------------------|-------------------------|--|
| 2014/15 für 2015 | 5,16% | Redlberger-Fritz 2021 |
| 2015/16 für 2016 | 4,02% | Redlberger-Fritz 2021 |
| 2016/17 für 2017 | 8,22% | Redlberger-Fritz 2021 |
| 2017/18 für 2018 | 3,36% | Redlberger-Fritz 2021 |
| 2018/19 für 2019 | 8,30% | Redlberger-Fritz 2021 |
| 2019/20 für 2020 | 2,29% | Redlberger-Fritz 2021 |
| 2021 | 5,81% | Österreichisches RSV Netzwerk - ÖRSN |
| 2022 | 3,73% | Österreichisches RSV Netzwerk - ÖRSN |
| 2023 | 8,28% | Österreichisches RSV Netzwerk - ÖRSN, Ann. |
| 2024 | 5,56% | Österreichisches RSV Netzwerk - ÖRSN |
| Durchschnitt [2022 bis 2024] | 5,86% | |

Positiver RSV-Virusnachweis 2021 bis 2024



Das Modell erlaubt die Auswahl einzelner Jahre anstelle des Durchschnittswertes auszuwählen. Eine Umstellung führt zu einer Adaptierung der RSV-ARI Attack-Rate.

- Risikogruppen weisen ein erhöhtes Risiko einer RSV-ARI auf, sowie einer Hospitalisierung und möglichen Intensivbehandlung.
- Shi et al. 2022 schätzten für die erwachsene Population, mithilfe eines SLR und einer Meta-Analyse, eine Wahrscheinlichkeit, an RSV-ARI zu erkranken, im Vergleich zu Personen ohne Komorbidität auf 4,1 (Odds Ratio [OR], 1,6–10,4).
- ORs für Hospitalisierungen und ICU stammen aus deutschen Daten von 8.761 Patienten mit einem RSV-Nachweis (Cai et al. 2020).

Risikogruppe Kinder ≤5

| Risiko | in % | Quelle | OR RSV-ARI*** | OR RSV KH-Aufenthalt | OR ICU | OR Mortalität | Quelle |
|----------------------------|------|----------------------|---------------|----------------------|--------|---------------|-----------------|
| Frühgeburt ≤ 37 SSW | 6,9% | Statistik Austria | 1,43 | 1,43 | 6,71 | 3,91 | Cai et al. 2020 |
| Frühgeburt ≤ 35 SSW | 5,2% | Statistik Austria | 1,43 | 2,00 | 6,71 | 3,91 | Cai et al. 2020 |
| Bronchopulmonale Dysplasie | | | | | | | |
| Down-Syndrom | | | | | 2,41 | | |
| Angeborene Herzfehler | 0,9% | MedUni Wien* | 1,00 | 1,00 | 3,65 | 3,85 | Cai et al. 2020 |
| Untergewicht < 2.500 g | 5,8% | Statistik Austria ** | 1,18 | 1,18 | 6,77 | 6,44 | Cai et al. 2020 |

*<https://www.meduniwien.ac.at/web/kinderherzzentrum/fachinformation-herz-abc/angeborene-herzfehler/>

** <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/geburten/medizinische-und-sozialmedizinische-merkmale-von-geborenen>

*** Ann. gleich wie KH-Aufenthalt

Risikogruppe Erwachsene ≥ 65

| Risiko | in % | Quelle | OR RSV-ARI | OR RSV KH-Aufenthalt | OR ICU | OR Mortalität | Quelle |
|--------------------------------|--------|---|------------|----------------------|--------|---------------|-------------------------------------|
| Asthma | 5,0% | BMSGPK 2023* | 4,11 | 1,73 | 1,00 | | Shi et al. 2022, Cai et al. 2020 |
| CAD (coronary artery disease) | 18,3% | DESTATIS 2021; WldO 2025; Statistik A | 4,11 | 1,16 | 1,00 | | Shi et al 2022, Wyffels et al. 2020 |
| Diabetes | 14,0% | BMSGPK 2023* | 4,11 | 1,25 | 1,00 | | Shi et al 2023, Wyffels et al. 2020 |
| COPD | 9,0% | BMSGPK 2023* | 4,11 | 2,04 | 1,00 | | Shi et al 2022, Cai et al. 2020 |
| CHF (congestive heart failure) | 11,94% | DESTATIS 2021; WldO 2025; Statistik A | 4,11 | 3,74 | 1,00 | | Shi et al 2022, Cai et al. 2020 |
| CKD (chronic kidney disease) | 5,64% | Wanner et al. 2025; Rosenkranz & Kollai | 4,11 | 0,77 | 2,27 | | Shi et, al 2022Cai et al. 2020 |

*<https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte.html>

**https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/_inhalt.html#233980

***<https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de/erkrankung/khk?activeValueType=prevalence&activeLayerType=state>

**<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/demographische-prognosen/bevoelkerungsprognosen-fuer-oesterreich-und-die-bundeslaender>

- Die durchschnittliche Mortalitätsrate beträgt laut BMASGPK (2025) über die Jahre (2022 bis 2024) 76 Personen; wobei 47 Sterbefälle auf die Hauptdiagnose sowie 28 Sterbefälle auf eine RSV Nebendiagnose zurückzuführen sind.
- Die **Mortalitätsraten der einzelnen Altersgruppen**, wurde aus europäischen Publikationen (Österreich und Deutschland) abgeleitet.
- Die Literaturstellen bestätigen epidemiologisch, den für Österreich ermittelten Durchschnittswert von **76 Todesfällen, die der RSV zugeschrieben** werden können.

Mortalitätsrisiko nach Altersgruppen

| Bevölkerung | Alter | Krankenhaus-Mortalität | Anzahl von Personen | Quelle |
|-------------|----------|------------------------|---------------------|---|
| Preterm | ≤ 37 SSW | 4,8% | 14 | Resch et al. 2012 [MW der beiden Arme] |
| Term | > 37 SSW | 0,45% | 7 | IPF; Schätzung aufgrund der Gesamtmortalität (BMASGPK 2025 zwischen 2022 und 2024 = 76) |

| | | | | |
|----------------------|---------------------|-------|----|--|
| Säuglinge | < 90 Tage | | 5 | IPF; zuordnung nach Alter auf Basis von Statistik Austria |
| | 91 Tage - 12 Monate | | 16 | IPF; zuordnung nach Alter auf Basis von Statistik Austria |
| Kinder | 12 - 24 Monate | 0,09% | 0 | Wick et al. 2023 |
| | 2-5 Jahre | 0,04% | 0 | Wick et al. 2023 [Ann. wie ≤2] |
| Kinder & Jugendliche | 6-17 Jahre | 0,05% | 0 | Niekler et al. 2024 (Appendix: Table 3); Tenenbaum et al. 2024 |
| Erwachsene | 18-49 | 2,80% | 1 | Niekler et al. 2024 (Appendix: Table 3); Tenenbaum et al. 2024 |
| | 50-59 | 4,70% | 2 | Niekler et al. 2024 (Appendix: Table 3); Tenenbaum et al. 2024 |
| | 60-69 | 4,90% | 5 | Niekler et al. 2024 (Appendix: Table 3); Tenenbaum et al. 2024 |
| | 70-79 | 6,60% | 11 | Niekler et al. 2024 (Appendix: Table 3); Tenenbaum et al. 2024 |
| | ≥ 80 | 9,64% | 35 | Niekler et al. 2024 (Appendix: Table 3); Tenenbaum et al. 2024 |
| = 51 Personen | | | 76 | BMASGPK 2025 [MW 2022 bis 2024] |

Stationärer Aufenthalt & ICU, Ambulante Kosten und Kosten Arzneimittel

Stationäre Aufenthalte sind mit folgenden Kosten verbunden:

Kosten € der stationären Aufenthalte

| Altersgruppe | LOS | LDF Punkte |
|----------------|-----|------------|
| Säuglinge <1 | 3,9 | 7 353,24 |
| ≤ 35 SSW | 5,5 | 7 353,24 |
| 12 - 24 Monate | 3,8 | 2 889,21 |
| 2-5 Jahre | 3,8 | 2 889,21 |
| 6-17 Jahre | 4,3 | 2 886,83 |
| 18-49 | 2,9 | 2 568,33 |
| 50-59 | 6,0 | 3 366,36 |
| 60-69 | 6,2 | 3 680,59 |
| 70-79 | 7,3 | 3 697,10 |
| ≥ 80 | 7,4 | 3 708,00 |

Quelle: LKF-Modell 2025; Datenabfrage BMASGPK 2025

Kosten € pro ICU-Tag

| INTENSIVMODELL 2025 | LDF Punkte | Kosten in € |
|-------------------------------|------------|-------------|
| Neonatalogie/Pädiatrie | | |
| Intensivüberwachungseinheiten | 641 | 641 |
| Intensivbehandlungseinheiten | 1 412 | 1 412 |
| Erwachsene | | |
| Intensivüberwachung | 871 | 871 |
| Intensivbehandlung Stufe I | 1 157 | 1 157 |
| Intensivbehandlung Stufe II | 1 439 | 1 439 |
| Intensivbehandlung Stufe III | 2 537 | 2 537 |

Quelle: LKF-Modell 2025

Ambulante Kosten der RSV-ARI

| Ressourcenverbrauch | Kosten in € | Quelle |
|------------------------------------|-------------|--|
| Besuch Notfallambulanz | 487,31 | BMASGPK 2025 (Überregionale Auswertung 2024) |
| Ambulanzbesuch | 150,56 | Selbstzahlerkatalog Wien 2025 |
| Allgemeinmediziner 1. Konsultation | 26,31 | 9 Tarifikataloge der ÖGK |
| Wiederholungskonsultation | 8,67 | 9 Tarifikataloge der ÖGK |

Quelle: 9 Tarifikataloge der ÖGK,

Kosten € für Arzneimittel *

| Produkt | Kosten in € |
|---------------------------------------|-------------|
| Antipyretikum | 4,85 |
| Antibiotika | 11,05 |
| Nasenspray | 8,95 |
| Hustenmittel | 13,95 |
| Durchschnittliche Kosten 1 Verordnung | 7,76 |

Quelle: Warenverzeichnis November 2025

* Monoklonale Antikörper zur RSV-Prophylaxe (z. B. Palivizumab, Nirsevimab) wurden aufgrund fehlender transparenter oder verlässlicher Kostendaten nicht in die Berechnung einbezogen.

- **Indirekte Kosten umfassen den Arbeitsausfall der Erkrankten und der Eltern von Erkrankten Kindern (Pflegefreistellung für Kinder <12 Jahre).**
- Die **indirekten Kosten** werden auf Basis der Erwerbsquote nach Altersgruppen (Anteil der Bevölkerung im Erwerbsleben) ermittelt. Der Arbeitsausfall wird je nach Krankheitsbild berechnet d.h. für die RSV-ARI.
- In Fall der Erkrankung von Kindern wird die Pflegefreistellung (1 Tag) berücksichtigt.¹ Die Kosten werden nach der durchschnittlichen Karenzdauer und Kinderbetreuungsgeld nach 27 Monaten berücksichtigt.²

Erwerbsquote

| Alter | Beschäftigungsquote |
|---------|---------------------|
| bis 17 | 5,18% |
| 18-49 | 73,95% |
| 50-59 | 82,44% |
| 60 - 69 | 35,91% |
| ≥ 65 | 5,16% |

Quelle: Statistik Austria
(Erwerbstätigkeit)

Krankenstandstage

| Arbeitsausfallstage | Tage |
|---|-------|
| J10 Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren | 10,00 |
| J20, J21 Bronchitis | 9,00 |
| J14, J15 Pneumonie | 14,50 |
| J00-J06 URTI | 7,43 |
| H65, H66 Otitis media | 7,00 |
| | 9,59 |

Quelle: Arbeitsunfähigkeit: Fälle und Tage nach
Diagnosen

Arbeitsausfallskosten

| Altersgruppe | Arbeitskosten pro Stunde | Brutto- einkommen pro Tag |
|--------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 6 - 17 | 10,91 | 87,25 |
| 18 - 49 | 30,52 | 225,05 |
| 50 - 59 | 47,74 | 352,06 |
| 60 - 69 | 51,94 | 352,00 |
| 70 - 79 | 56,14 | 414,05 |
| 80+ | 56,14 | 414,05 |

Quelle: Statistik Austria (Tariflohnindex)

- Die Ergebnisse des KKM **quantifizieren die Krankheitskosten** aufgrund von **RSV-ARI innerhalb eines Jahres**. Es zeigt die Konsequenzen auf die
 - Finanziellen **gesellschaftlichen Konsequenzen**
 - Finanziellen **Konsequenzen im Gesundheitswesen**
 - Anzahl und Kosten der Fälle
 - Anzahl der **RSV-ARI Fälle**
 - Anzahl der **stationären Fälle**
 - Anzahl der **ICU-Fälle**
 - Anzahl der Fälle **der Risikogruppen**
 - Anzahl der **Sterbefälle (siehe Folie 10)**
 - Arbeitsausfälle
 - Anzahl der **Krankenstandsfälle**
 - Anzahl der **Krankenstandstage**

Die **gesamten Krankheitskosten aufgrund von RSV-ARI** betragen für Österreich pro Jahr **316,90 Mio. €**; wobei 18,4% oder 58,15 Mio. € auf die direkten Kosten entfallen und 81,6% oder 258,74 Mio. € auf die indirekten Kosten.

Direkte Kosten

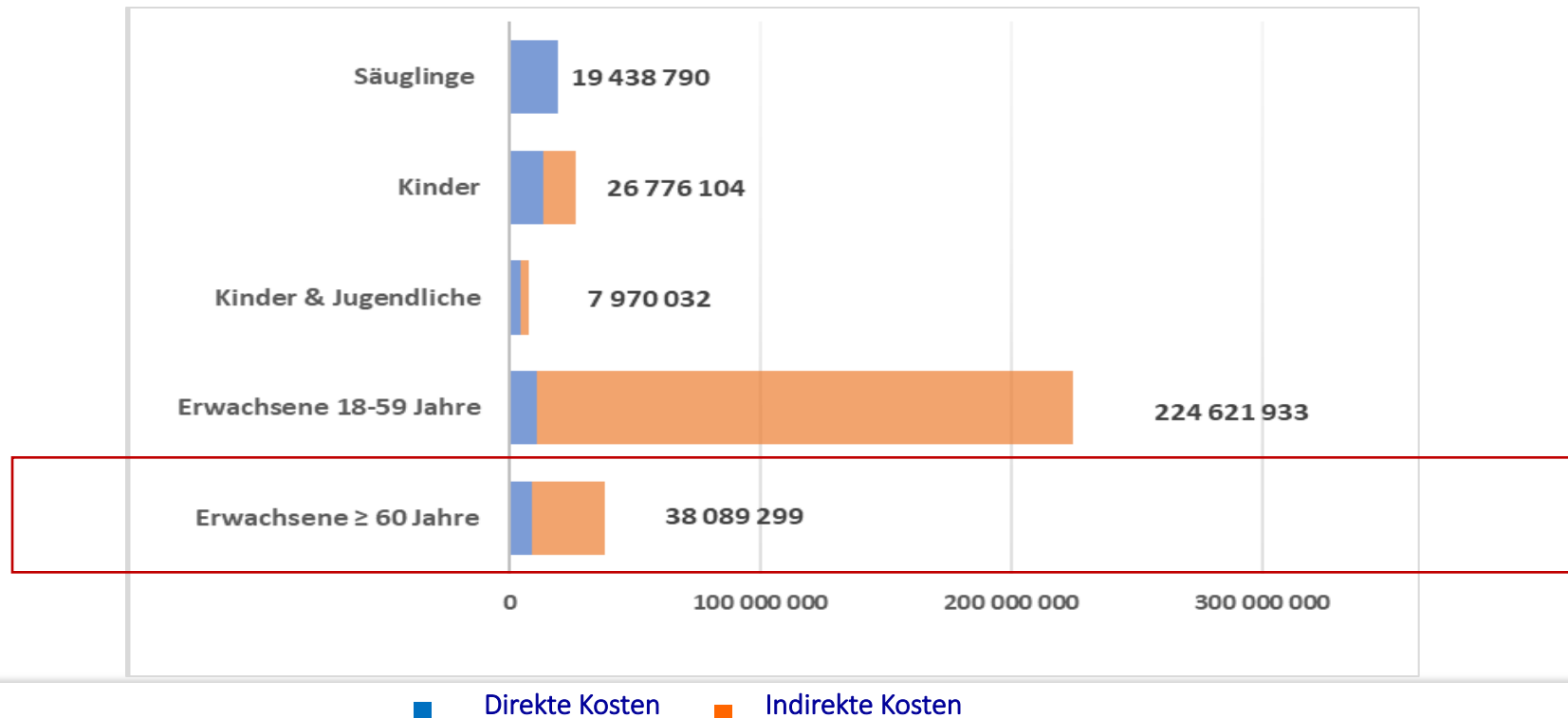
| Bevölkerung | Alter | GESAMT | |
|----------------------|---------------------|----------------------|---------------|
| Säuglinge | < 90 Tage | 2 397 473,17 | 19 438 789,85 |
| | 91 Tage - 12 Monate | 17 041 316,67 | |
| Kinder | 12 - 24 Monate | 4 713 064,06 | 13 851 566,34 |
| | 2-5 Jahre | 9 138 502,28 | |
| Kinder & Jugendliche | 6-17 Jahre | 4 438 237,71 | 4 438 237,71 |
| Erwachsene | 18-49 | 8 003 636,37 | 11 212 797,40 |
| | 50-59 | 3 209 161,03 | |
| | 60-69 | 3 306 154,91 | 9 212 857,21 |
| | 70-79 | 2 978 071,56 | |
| | ≥ 80 | 2 928 630,74 | |
| | | 58 154 248,51 | |

Indirekte Kosten

| Bevölkerung | Alter | GESAMT | |
|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------|
| Säuglinge | < 90 Tage | 0,00 | 0,00 |
| | 91 Tage - 12 Monate | 0,00 | |
| Kinder | 12 - 24 Monate | 3 771 387,32 | 12 924 537,46 |
| | 2-5 Jahre | 9 153 150,14 | |
| Kinder & Jugendliche | 6-17 Jahre | 3 531 794,30 | 3 531 794,30 |
| Erwachsene | 18-49 | 133 970 731,96 | 213 409 135,24 |
| | 50-59 | 79 438 403,28 | |
| | 60-69 | 24 414 979,90 | 28 876 441,64 |
| | 70-79 | 2 626 881,05 | |
| | ≥ 80 | 1 834 580,69 | |
| | | 258 741 908,64 | |

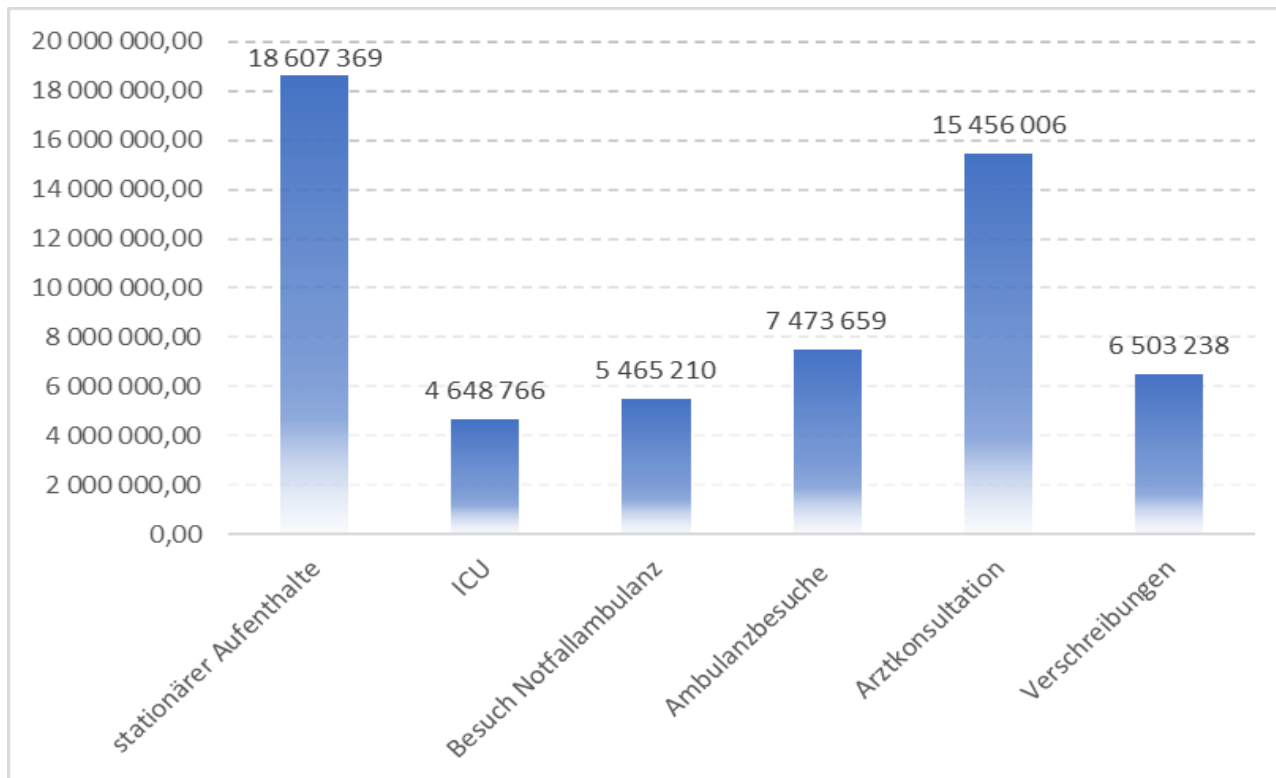
Die **gesamten Krankheitskosten aufgrund von RSV-ARI** betragen für Österreich pro Jahr **316,90 Mio. €**; wobei 18,4% oder 58,15 Mio. € auf die direkten Kosten entfallen und 81,6% oder 258,74 Mio. € auf die indirekten Kosten.

Direkte und indirekte Kosten



Direkte Kosten nach Kostenkomponenten

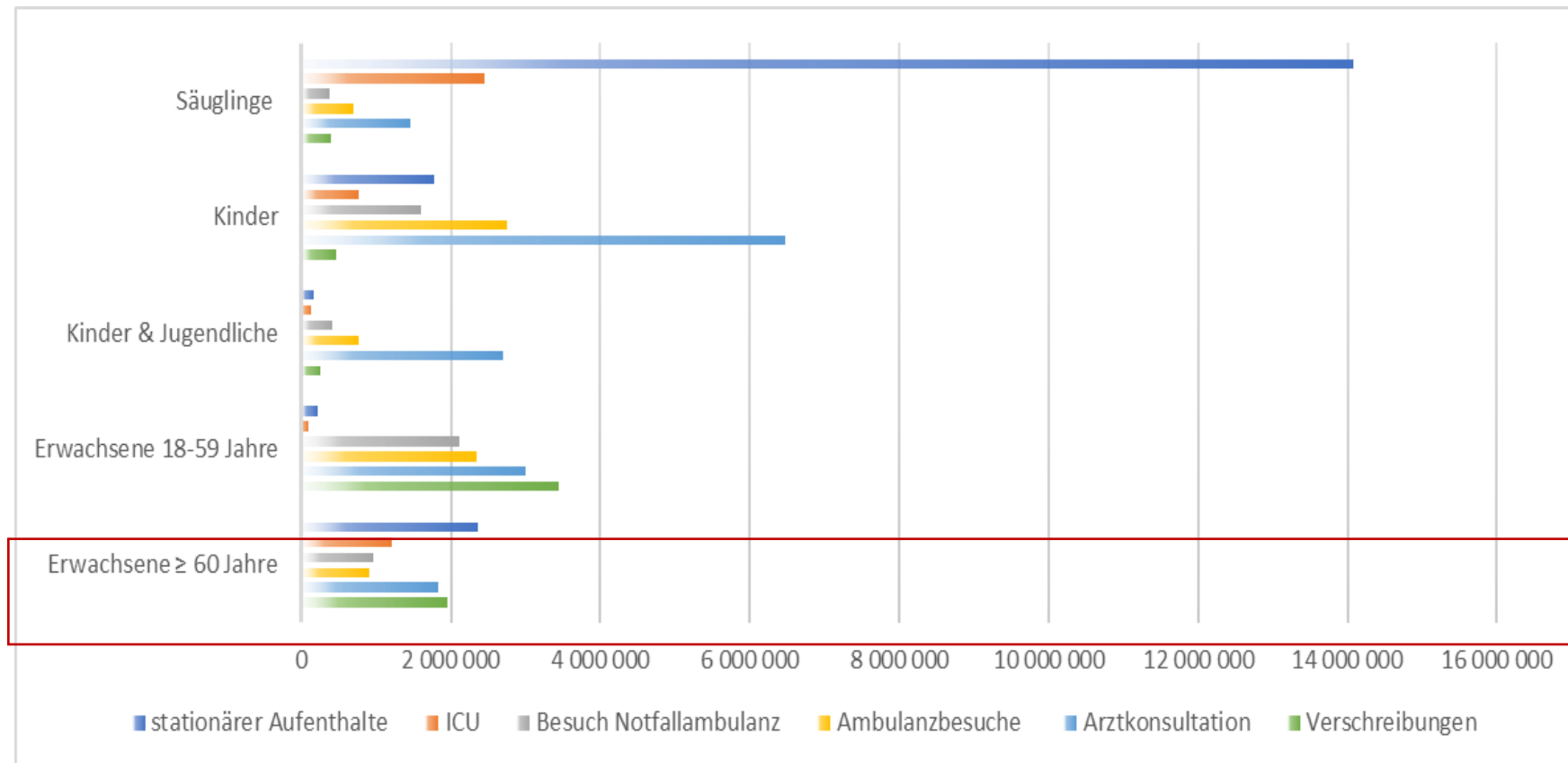
Direkte Kosten nach Kostenkomponenten



Quelle: IPF eigene Berechnungen

Nach Kostenkomponenten entfällt auf die Kosten **für stationäre Aufenthalte in Höhe von 18,61 Mio. € plus 4,65 Mio. € für ICU-Aufenthalte (insgesamt 40,0%)** der größte Anteil, gefolgt von den **Arztkonsultationen mit 15,46 Mio. € (26,6%)**. 1,1% aller Patienten benötigen einen stationären Aufenthalt. 6,5 Mio. € (11,2%) entfallen auf Arzneimittel (inkl. OTCs).

Direkte Kosten nach Kostenkomponenten und Altersgruppen



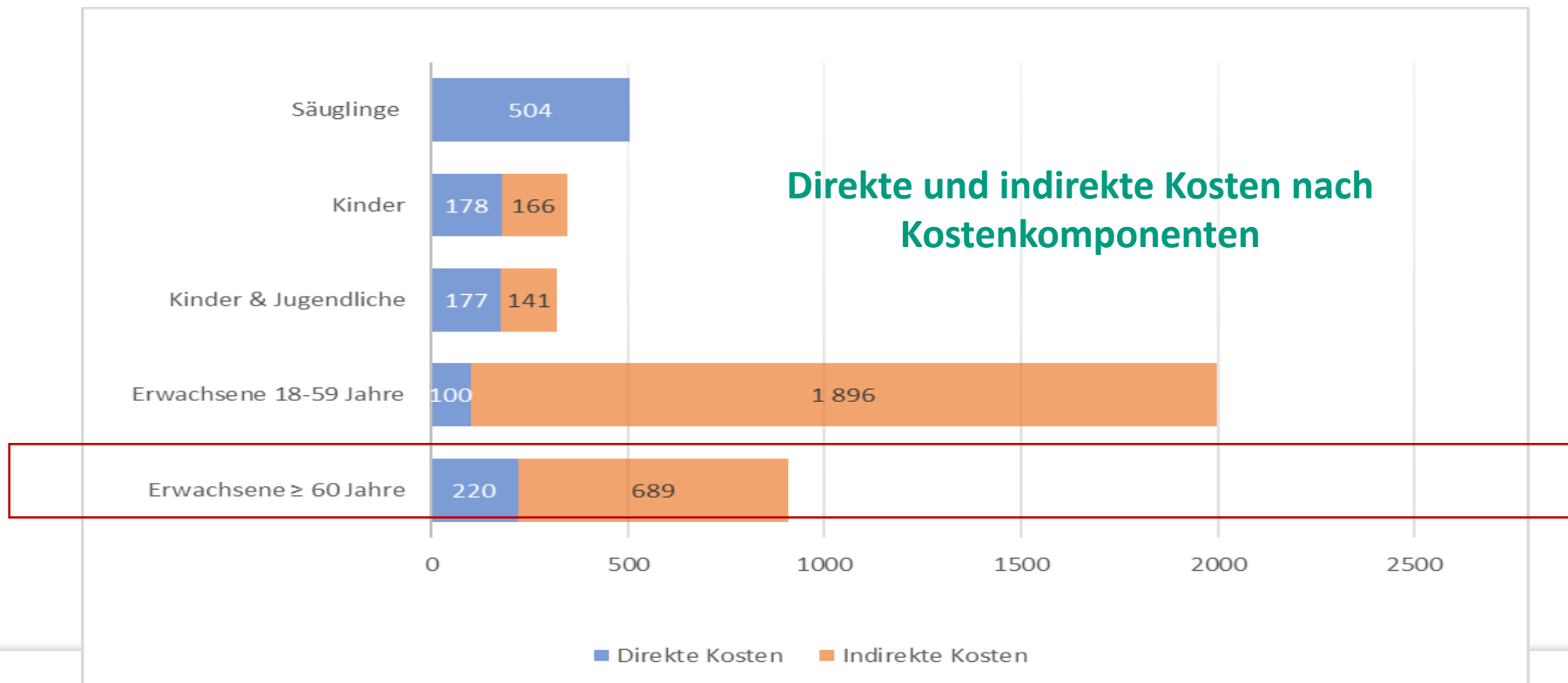
Direkte Kosten nach Kostenkomponenten und Altersgruppen

Die Abbildung zeigt, dass in der **Gruppe der Säuglinge die Krankenhausaufenthalte (Normalstation) mit 14,1 Mio. € (72,4%)** die größte Kostenkomponente darstellen, gefolgt von den **ICU-Kosten mit 2,5 Mio. € (12,6%)**.

Bei den **Erwachsenen ≥ 60 Jahre** stellen ebenfalls die **Krankenhausaufenthalte (Normalstation) mit 2,4 Mio. € (25,7%)** die größte Kostenkomponente dar, gefolgt von den Verschreibungen mit 1,9 Mio. € (21,1%).

Aufgrund der **hohen Arbeitsausfallkosten** sind die Gesamtkosten in der Gruppe der **Erwachsenen zwischen 18 und 59 Jahren** mit 1.996 € am höchsten, gefolgt von den Erwachsenen ≥ 60 Jahr (909 €).

Aufgrund der **höheren Hospitalisierungsrate** liegen die **Säuglinge** mit 504 € an der dritten Stelle.

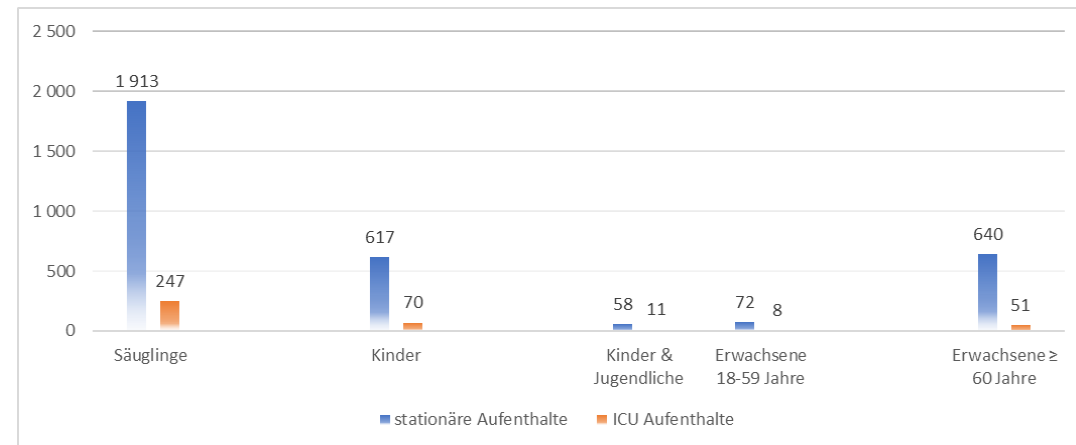


Krankenhausaufenthalte & Arbeitsausfälle

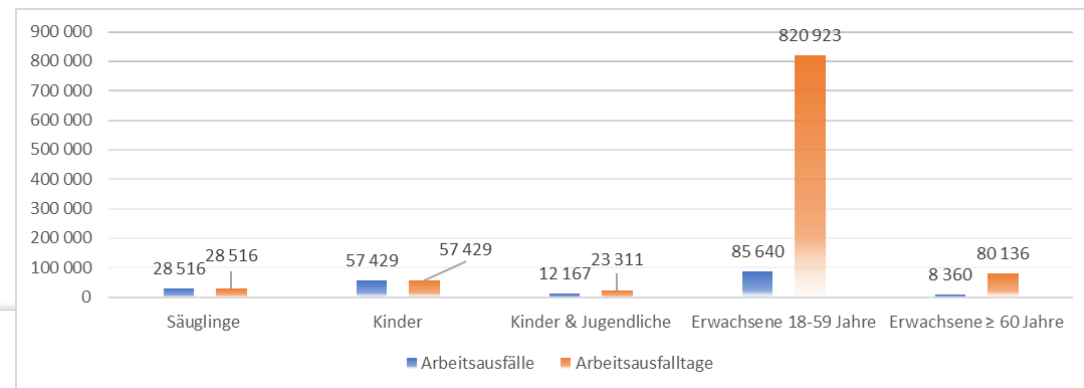
In der Gruppe der Säuglinge ist mit 1.919 stationären Aufenthalten und 247 ICU-Aufenthalten der Anteil der stationären Versorgung am höchsten.

Die Gruppe der Erwachsenen (18-59 Jahre) weisen 85.640 Arbeitsausfälle mit 820.923 Ausfallstagen auf (d.h. durchschnittlich 9,6 Tage pro Fall).

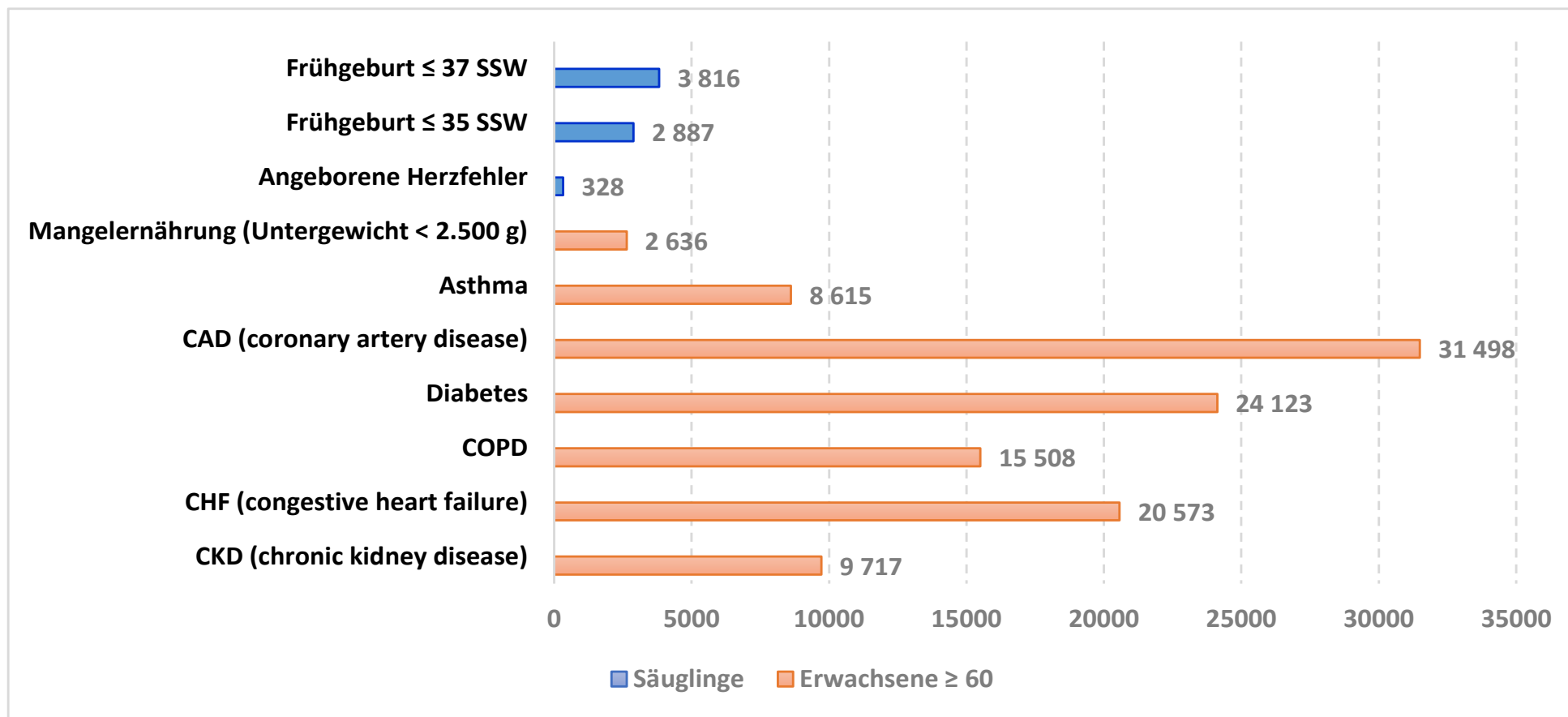
Stationäre und ICU-Aufenthalte



Arbeitsausfälle und -tage



RSV-ARI der Risikogruppen



Risikogruppen weisen ein erhöhtes Risiko auf, an einer RSV-ARI zu erkranken sowie eine Hospitalisierung zu benötigen.

Frühchen haben z.B. eine bis zu 2x höhere Wahrscheinlichkeit hospitalisiert zu werden (Cai et al. 2020).

Die Odds Ratio einer RSV-ARI beträgt für Erwachsene mit einer Komorbidität im Vergleich zu jenen ohne 4,1 (Odds Ratio [OR], 1,6–10,4) (Shi et al. 2022).

Insgesamt entfallen auf die betrachteten Risikogruppen 116.813 RSV-ARI, 2.579 davon werden hospitalisiert und 184 benötigen eine ICU.

- In den Risikogruppen der Erwachsenen führen die Infektionen zu 5.955 Arbeitsausfällen mit 64.972 Krankenstandstagen.

Direkte Kosten der Risikogruppen

Risikogruppen weisen höhere durchschnittliche Kosten pro Patient auf.

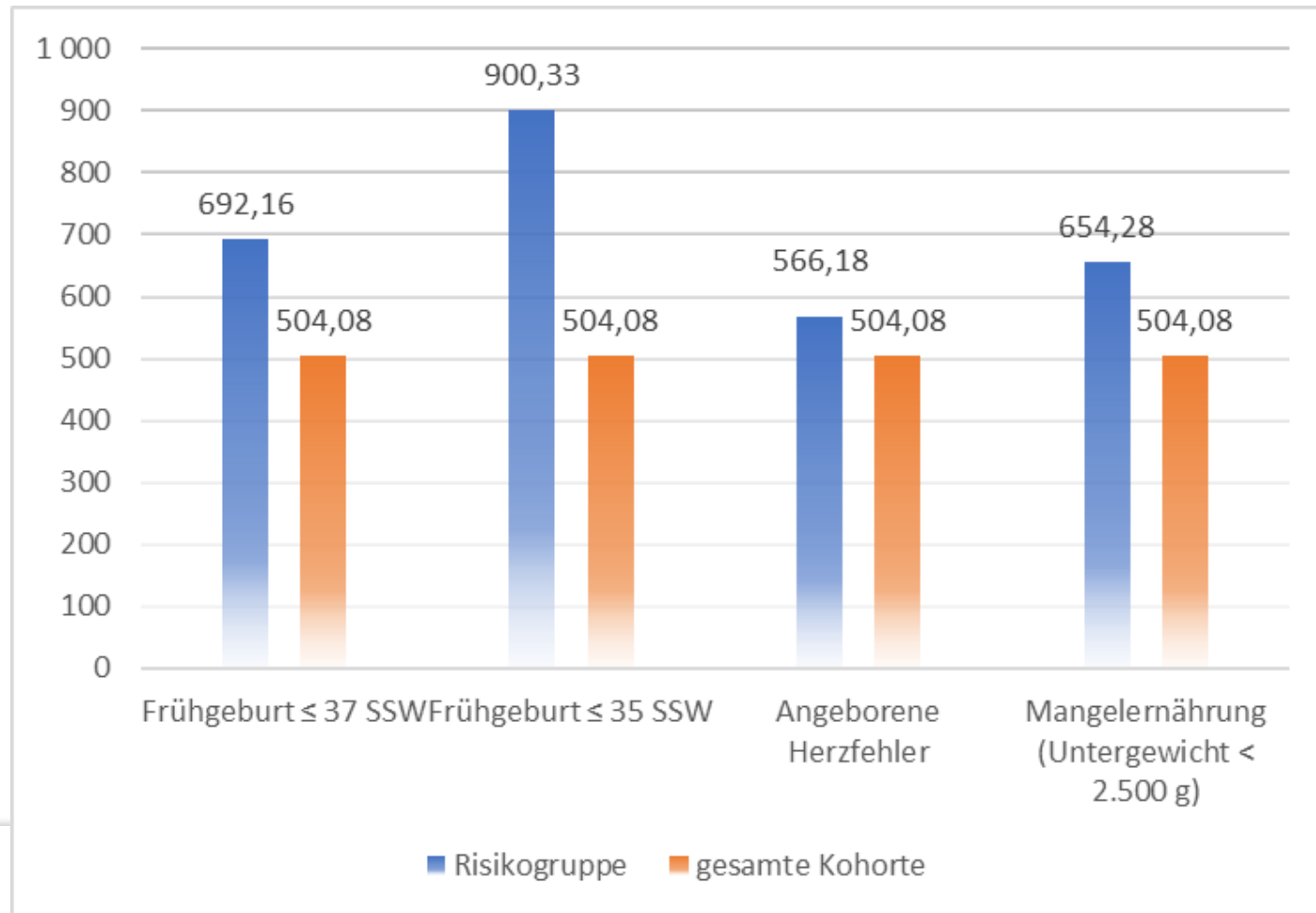
Beispielsweise weisen **Frühchen \leq SSW 35 1,8-mal höhere Kosten** auf als die durchschnittliche Kohorte.

In der Gruppe der **Erwachsenen \geq 60** liegen die Kosten der Risikogruppen im Durchschnitt **1,4-mal** über jenen der gesamten Kohorte.

- 1,3-mal bei Diabetes und CAD
- 1,4-mal bei Asthma
- 1,5-mal bei COPD und CHF und
- 1,6-mal bei CKD

Direkte Kosten der Risikogruppen im Vergleich

Direkte Kosten pro Patient der gesamten Kohorte der Säuglinge vs. der Risikogruppen



Direkte Kosten der Risikogruppen im Vergleich

Direkte Kosten pro Patient der gesamten Kohorte der Erwachsenen ≥ 60 vs. der Risikogruppen

