

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)

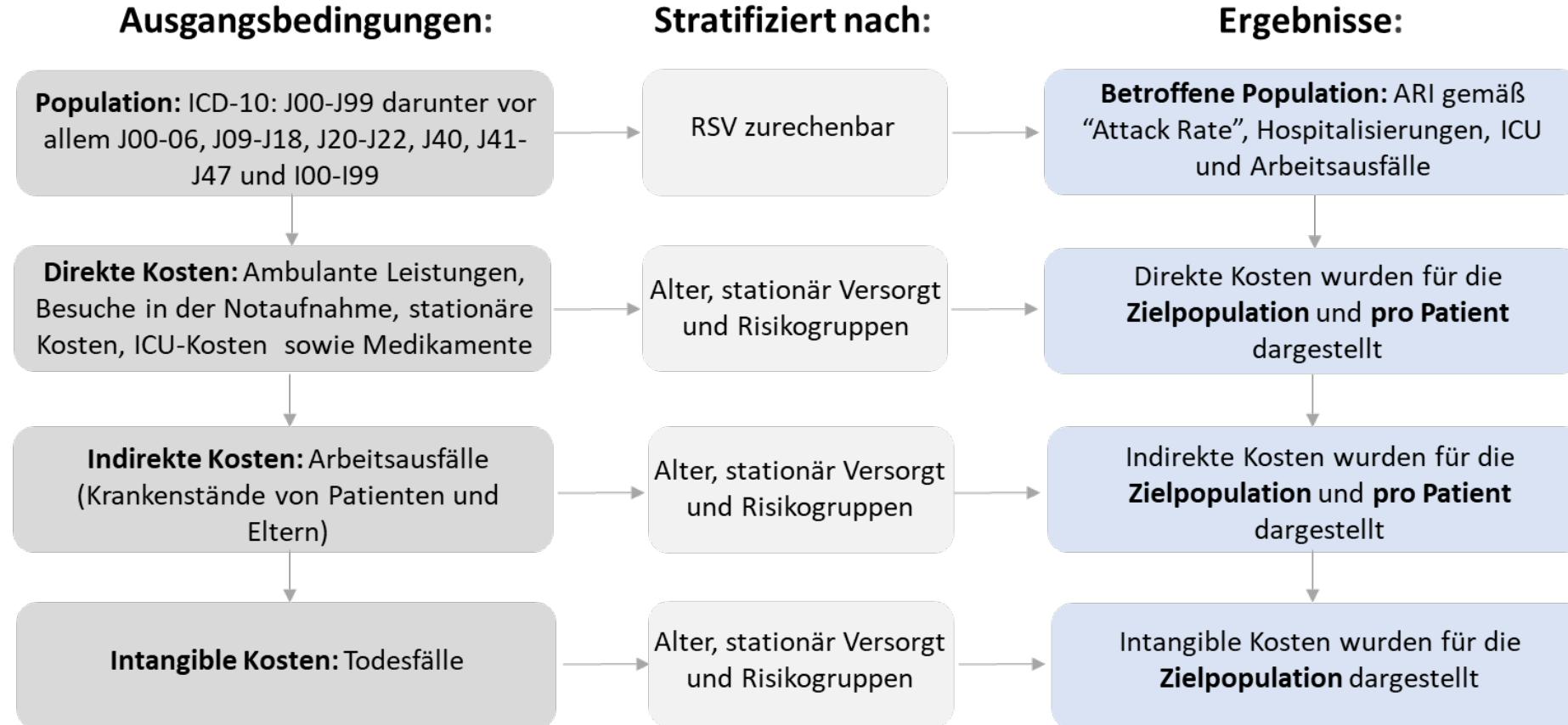
Zu den direkten Behandlungskosten werden auch indirekte Kosten, d.h. Kosten, die der Gesellschaft aufgrund von Krankenständen entstehen, berücksichtigt.

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

*CAD – koronare Herzerkrankung

**CHF – Herzinsuffizienz

*** CKD - Nierenenerkrankungen



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

Population

- 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}

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

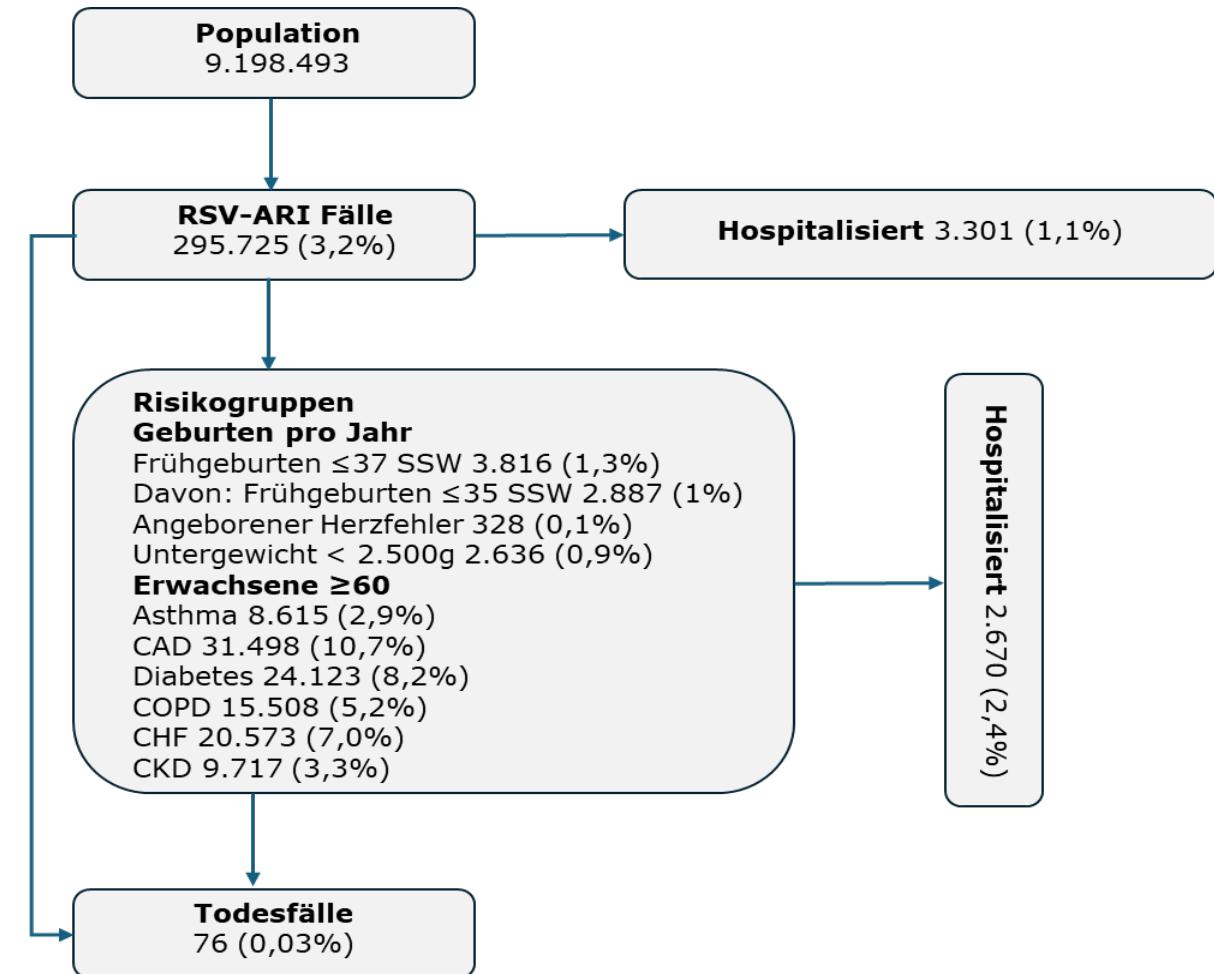
8 Tenenbaum et al. 2024

9 Wick et al. 2023

10 Niekler et al. 2024 (Appendix),

11 BMASGPK 2025 [MW 2022 bis 2024]

Patientenflow der RSV-Infektion



Quelle: IPF eigene Darstellung

www.oevih.at



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
	18-49 Jahre	2,3%	83 980	2,3%	MW
Erwachsene	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

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

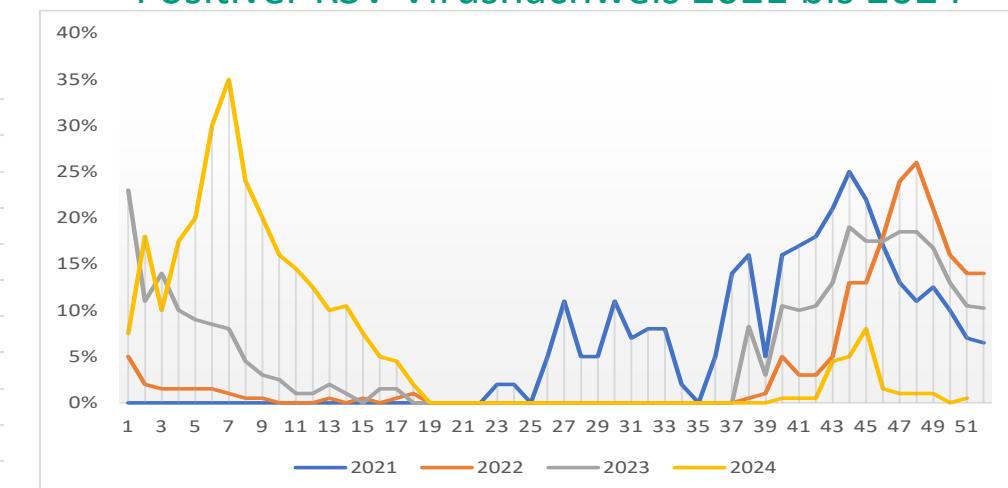
Die RSV-Zirkulation tritt verstärkt am Jahresbeginn, sowie am Ende einer jeden Jahres auf. Die beiden RSV-Saisonen werden gemäß den dokumentierten Wochen einem Kalenderjahr zugeordnet.

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

- 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					2,41		
Down-Syndrom							
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 & Kolla	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/Bevoelkerungsrausberechnung/_inhalt.html#233980

***<https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de/erkrankung/khk?activeValueType=praevalence&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 Gesamt mortalität (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
	18-49	2,80%	1	Niekler et al. 2024 (Appendix: Table 3); Tenenbaum et al. 2024
Erwachsene				
	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 €
Neonatologie/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 Tarifkataloge der ÖGK
Wiederholungskonsultation	8,67	9 Tarifkataloge der ÖGK

Quelle: 9 Tarifkataloge 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 Karenzzeit 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 Ottitis media	7,00
	9,59

Quelle: Arbeitsunfähigkeit: Fälle und Tage nach Diagnosen

Arbeitsausfallkosten

Altersgruppe	Arbeitskosten pro Stunde	Bruttoeinkommen 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**

Ergebnisse Kosten (I)

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

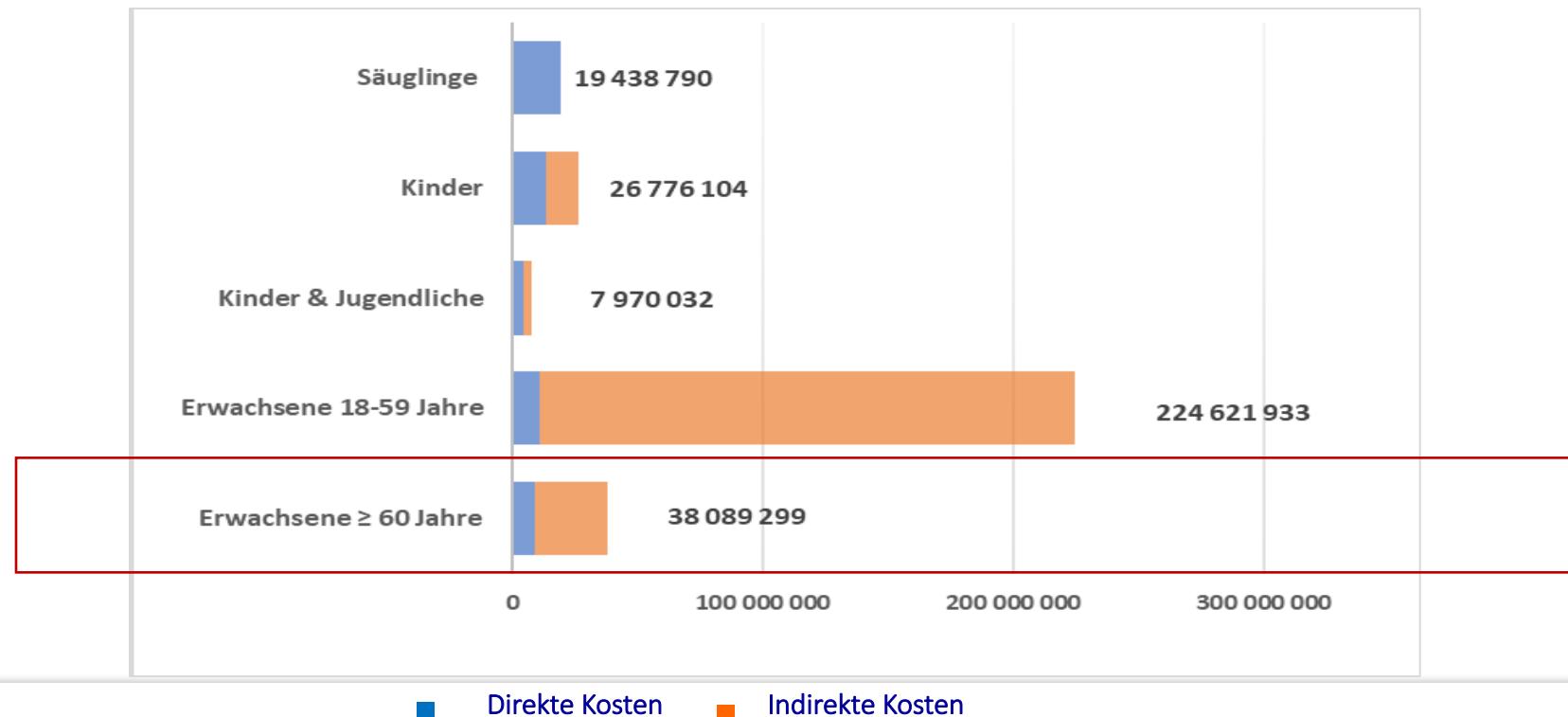
Bevölkerung	Alter	GESAMT
Säuglinge	< 90 Tage	2 397 473,17
	91 Tage - 12 Monate	17 041 316,67
Kinder	12 - 24 Monate	4 713 064,06
	2-5 Jahre	9 138 502,28
Kinder & Jugendliche	6-17 Jahre	4 438 237,71
	18-49	8 003 636,37
Erwachsene	50-59	3 209 161,03
	60-69	3 306 154,91
	70-79	2 978 071,56
	≥ 80	2 928 630,74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

Indirekte Kosten

Bevölkerung	Alter	GESAMT
Säuglinge	< 90 Tage	0,00
	91 Tage - 12 Monate	0,00
Kinder	12 - 24 Monate	3 771 387,32
	2-5 Jahre	9 153 150,14
Kinder & Jugendliche	6-17 Jahre	3 531 794,30
	18-49	133 970 731,96
Erwachsene	50-59	79 438 403,28
	60-69	24 414 979,90
	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.

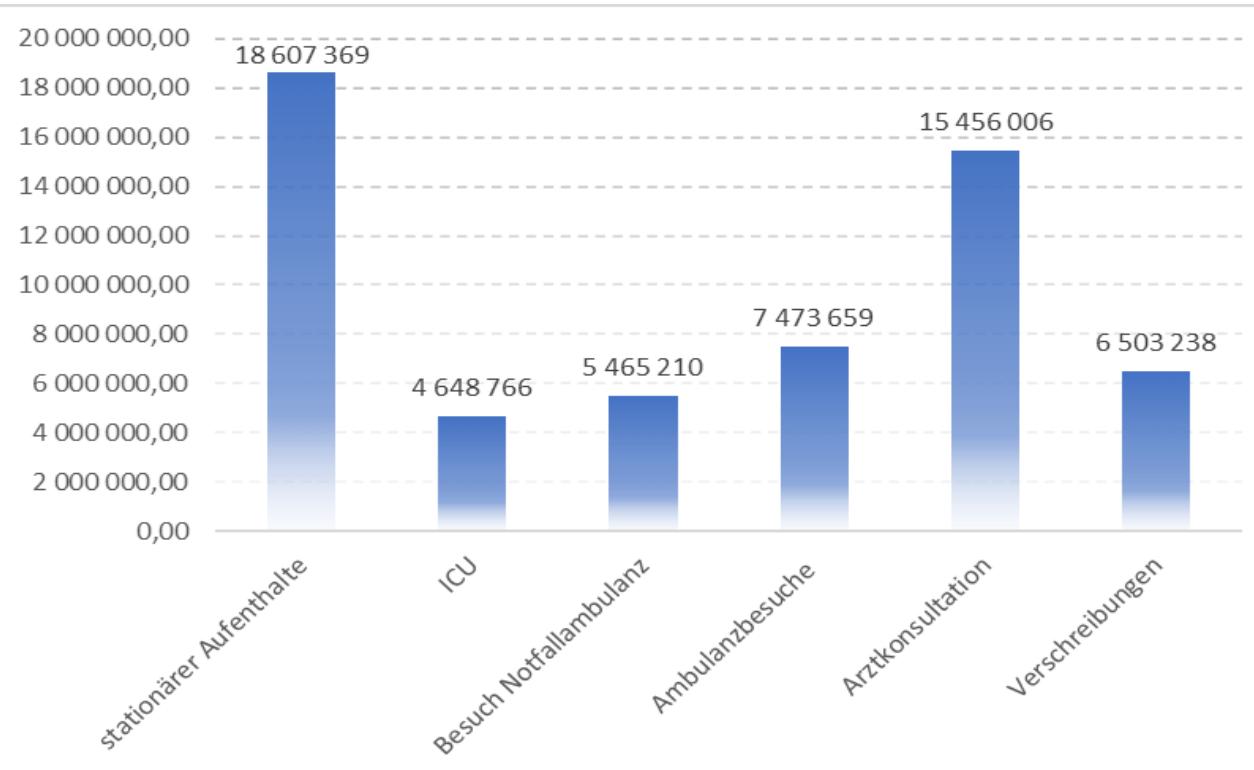
Direkte und indirekte Kosten



Quelle: IPF eigene Berechnungen

Direkte Kosten nach Kostenkomponenten

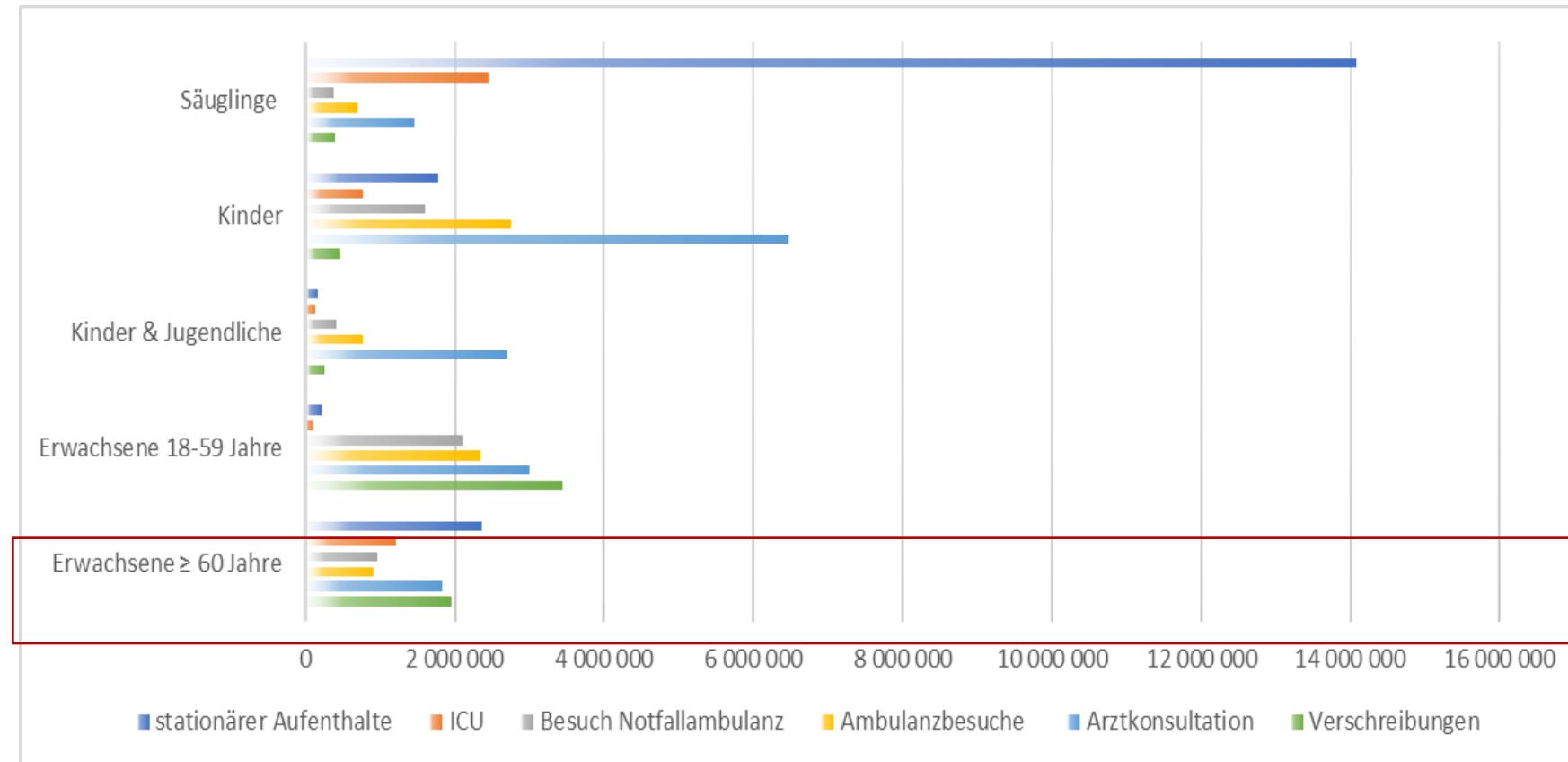
Direkte Kosten nach Kostenkomponenten



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 **Arzkonsultationen 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



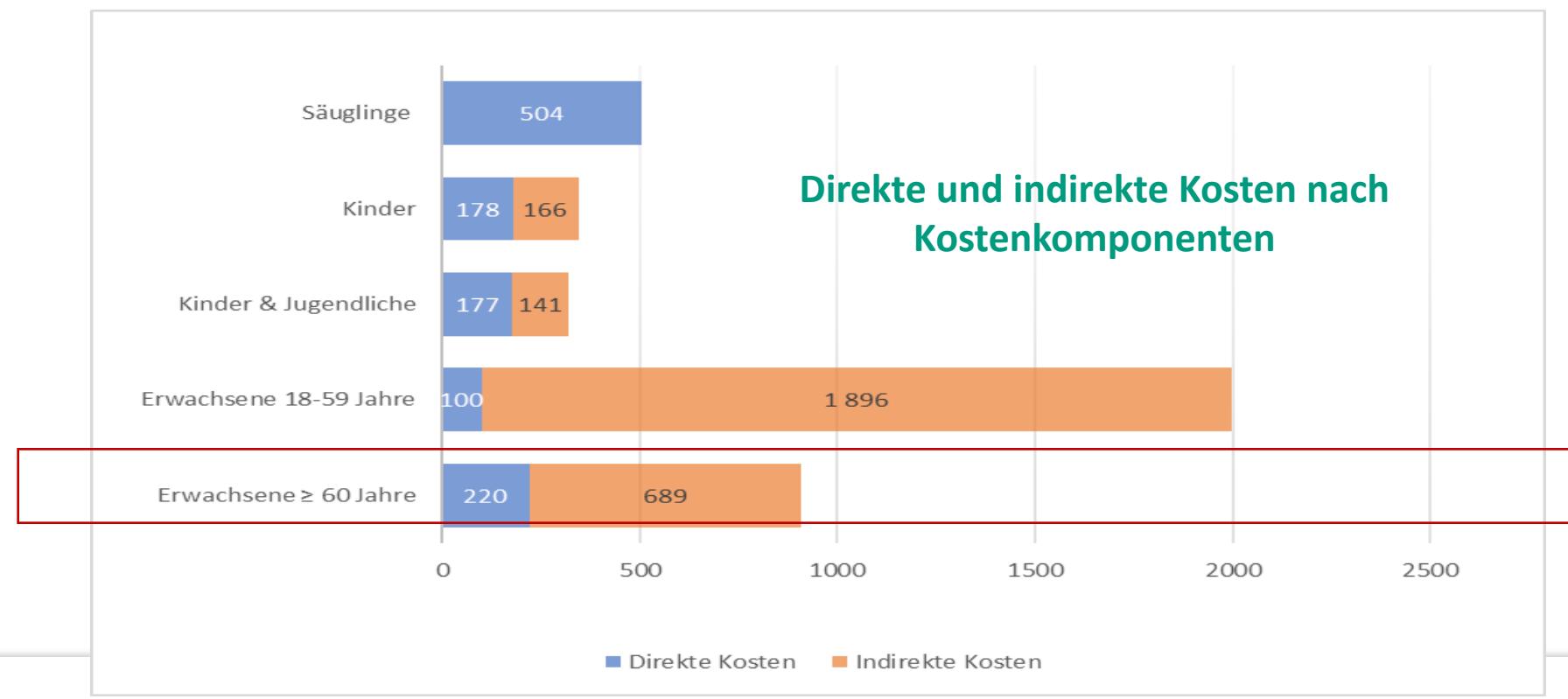
Direkte Kosten nach Kostenkomponenten und Altersgruppen

Die Abbildung zeigt, dass in der **Gruppe der Säuglinge die Krankenhaus-aufenthalte (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 Jahren 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 €).

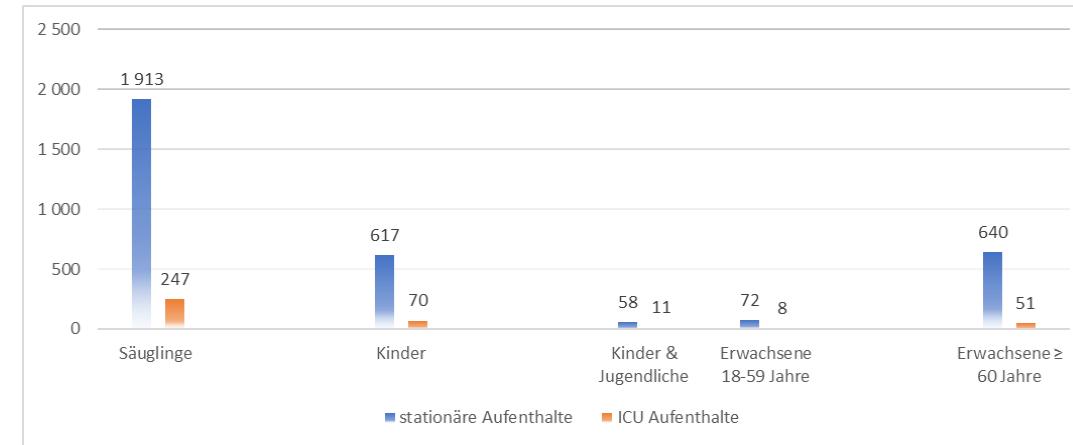
Aufgrund der **höheren Hospitalisierungsrate** liegen die **Säuglinge** mit 504 € an der dritten Stelle.



Krankenhausaufenthalte & Arbeitsausfälle

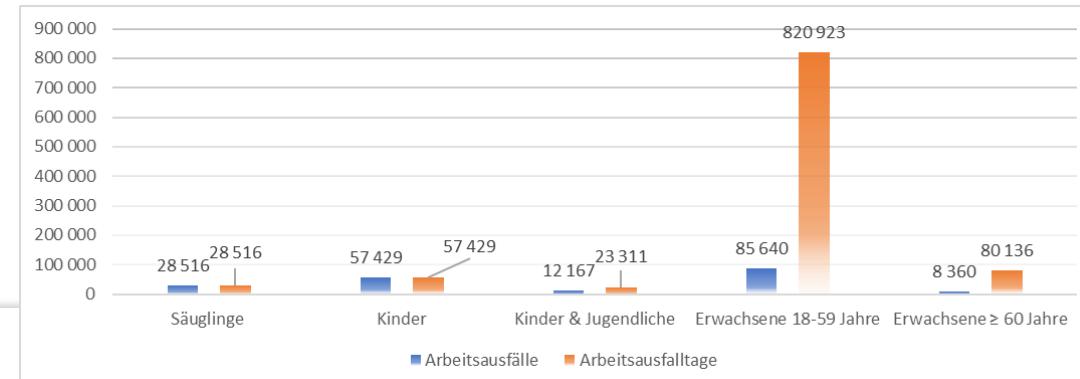
In der Gruppe der Säuglinge ist mit 1.919 stationären Aufenthalten und 247 ICU-Aufenthalten der Anteil der stationären Versorgung am höchsten.

Stationäre und ICU-Aufenthalte

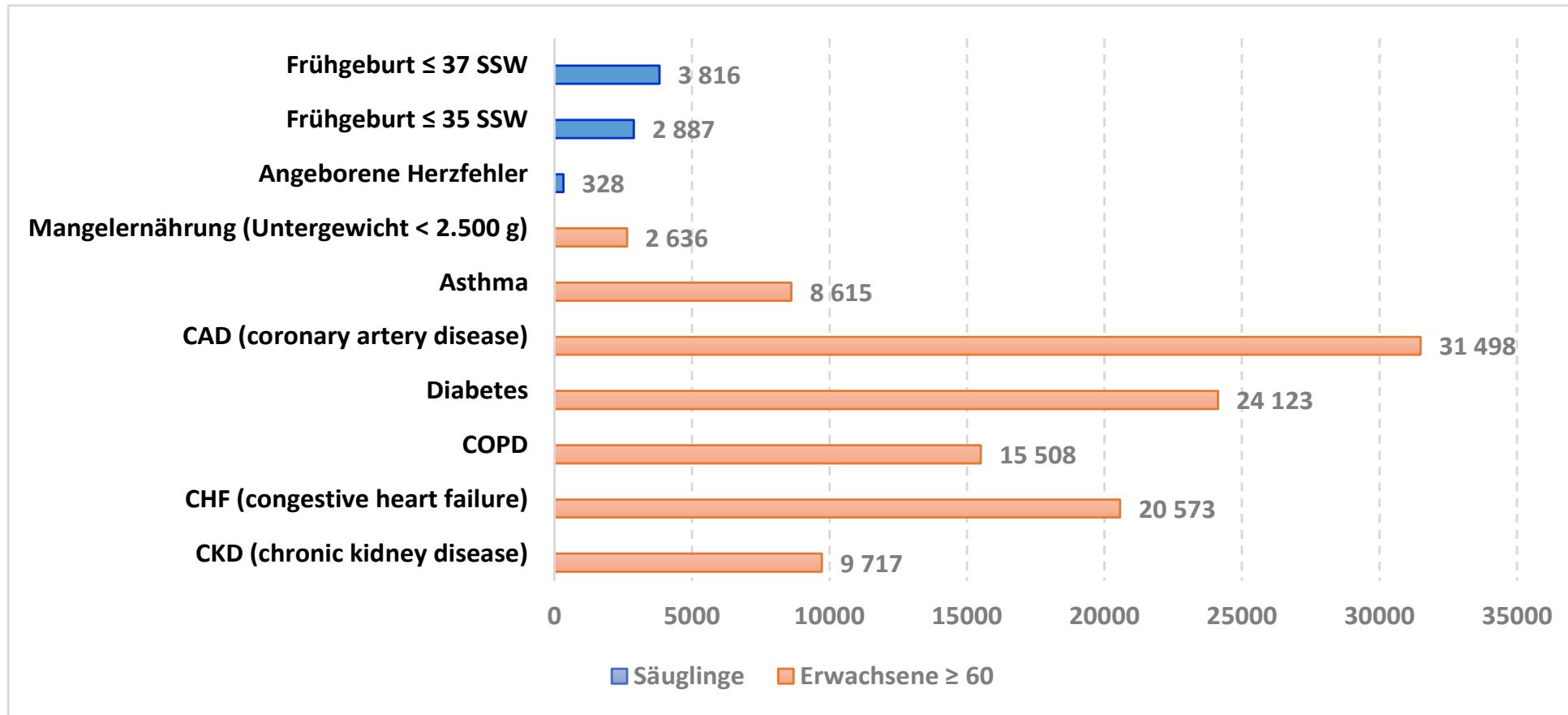


Die Gruppe der Erwachsenen (18-59 Jahre) weisen 85.640 Arbeitsausfälle mit 820.923 Ausfallstagen auf (d.h. durchschnittlich 9,6 Tage pro Fall).

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.

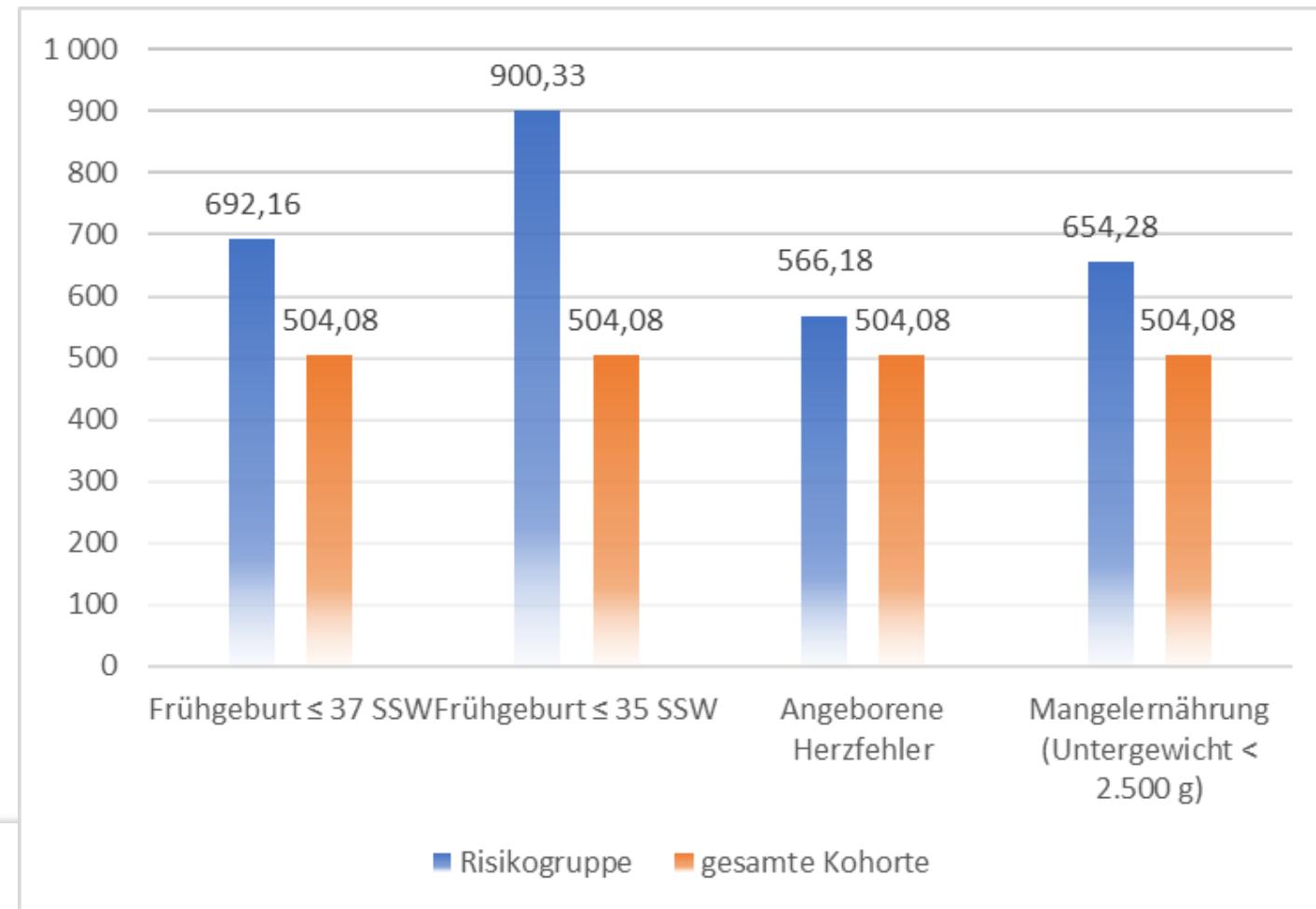
Beispielsweise weisen **Frühchen \leq SSW 35 1,8-mal höhere Kosten** auf als die durchschnittliche Kohorte.

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



Quelle: IPF eigene Berechnungen

Direkte Kosten der Risikogruppen im Vergleich

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

