

# Schätzungen der alters-spezifischen Sterbewahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit COVID-19

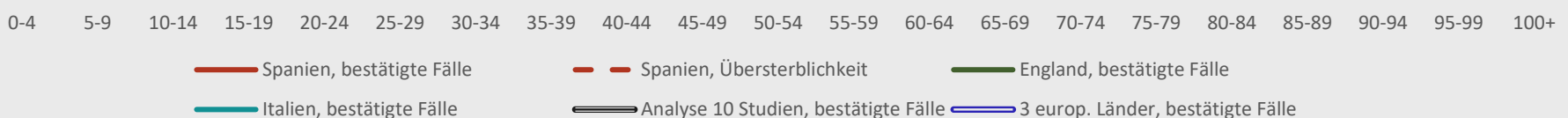
Schlussfolgerungen auf Basis der umfassendsten  
Erhebungen zu nationalen und regionalen  
Infektionsraten

## Infektionssterblichkeit im Zusammenhang mit COVID-19 nach Altersgruppen

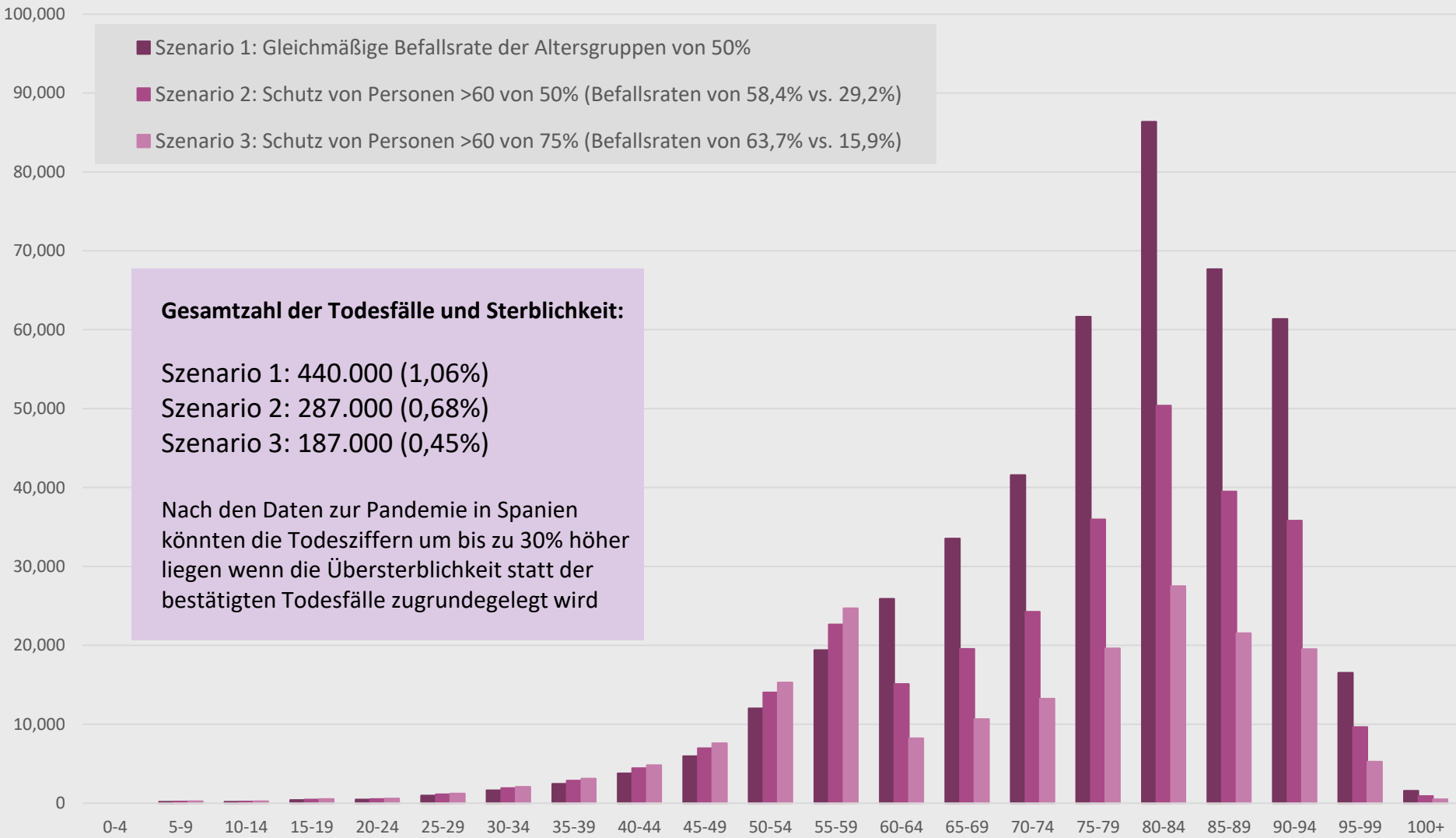
Die Analyse von 10 Studien mit repräsentativen Erhebungen der altersgruppen-spezifischen Prävalenz von Antikörpern gegen SARS-CoV-2 berücksichtigt die Rate der abfallenden Antikörper-Konzentration mit der Konsequenz eines höheren Schätzwertes der tatsächlichen Infektionsraten und demzufolge einer niedrigeren Sterbewahrscheinlichkeit; dieser Faktor könnte überschätzt worden sein, denn nach neueren und umfassenderen Studien fallen die Antikörper langsamer ab als zuvor angenommen.

Die Grafik zeigt die Sterbewahrscheinlichkeit für die in den jeweiligen Studien dargestellten Altersgruppen.

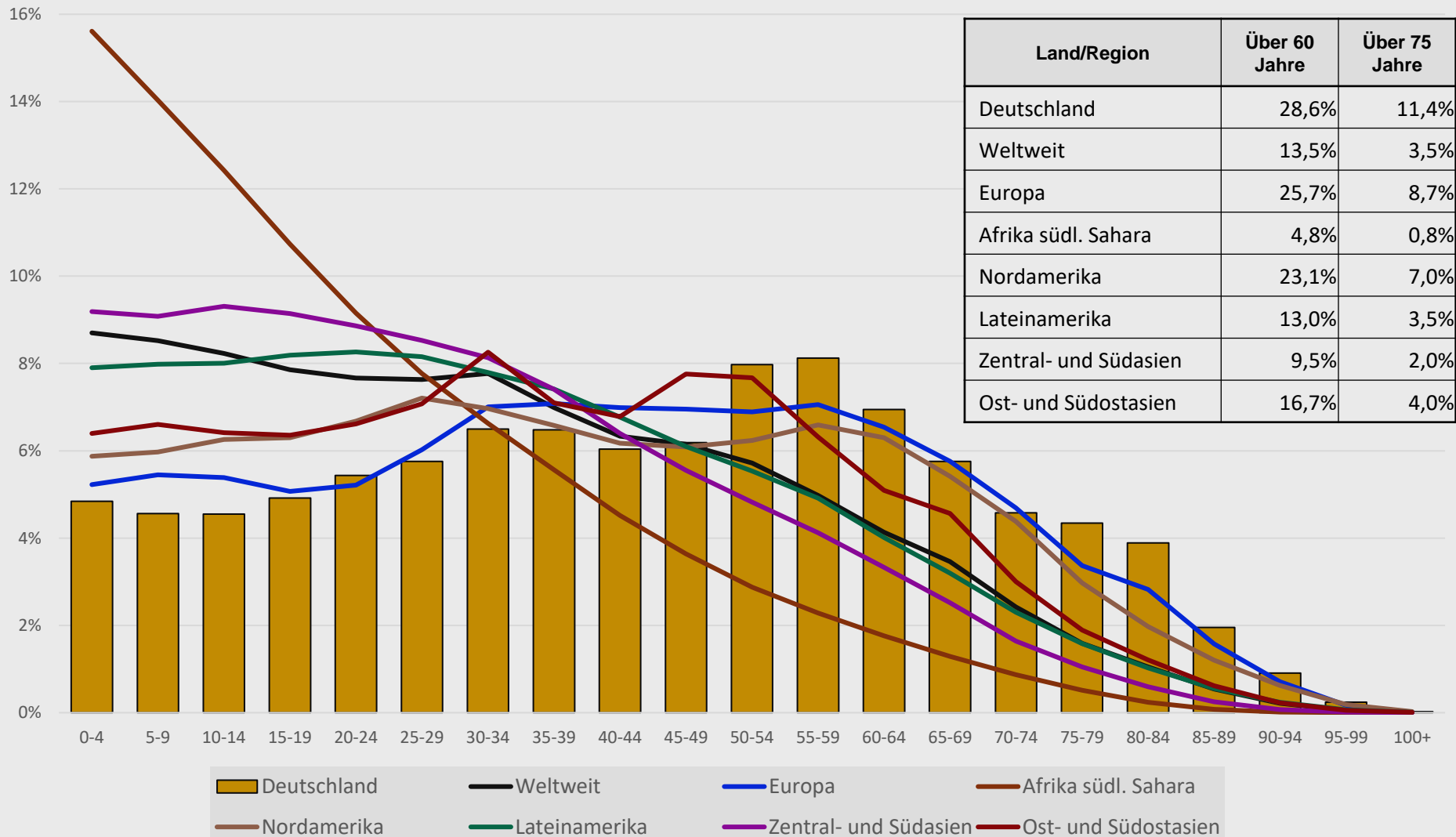
Studienort	Todesfälle
Brasilien	51.179
Dänemark	452
England	47.954
Italien	34.610
Niederlande	5.643
Spanien	29.054
Schweden	5.030
Genf	262
Zürich	124
New York State	17.718



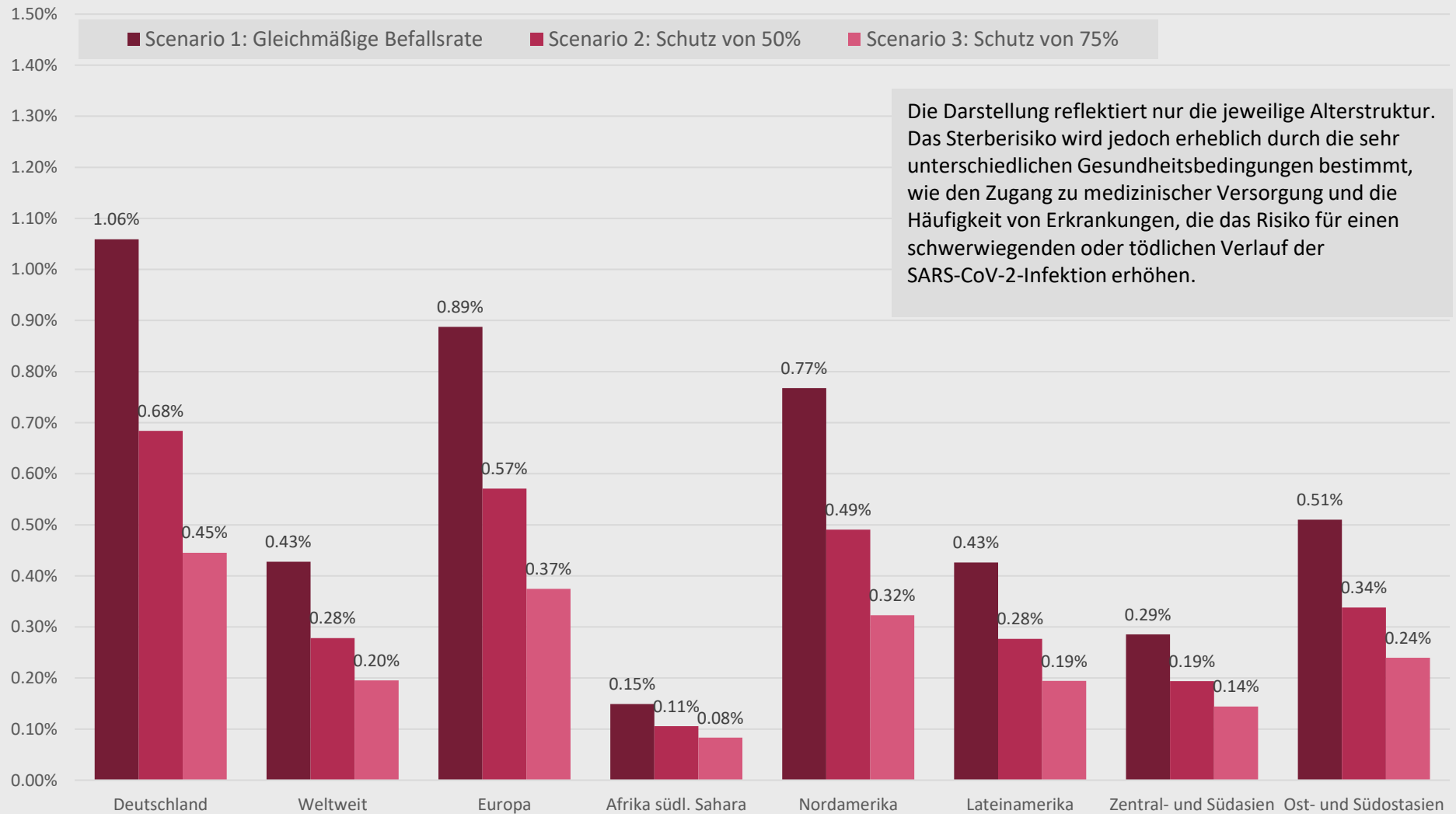
Deutschland: Zu erwartende Todesfälle im Fall einer bevölkerungsweiten Ausbreitung von SARS-CoV-2 nach Altersgruppen und verschiedenen Szenarien des Schutzes der Bevölkerung über 60 Jahre  
Sterberisiko nach Meta-Analyse von 10 Studien, durchschnittliche Befallsrate von 50%



## Die Altersstruktur in Deutschland im Vergleich zu verschiedenen Weltregionen, Anteile an der Gesamtbevölkerung in Prozent im Jahr 2020



## Zu erwartende Infektionssterblichkeit bei alleiniger Berücksichtigung der Altersstruktur in Deutschland und verschiedenen Weltregionen nach Szenarien des Schutzes der Bevölkerung über 60 Jahre



Die Darstellung reflektiert nur die jeweilige Altersstruktur. Das Sterberisiko wird jedoch erheblich durch die sehr unterschiedlichen Gesundheitsbedingungen bestimmt, wie den Zugang zu medizinischer Versorgung und die Häufigkeit von Erkrankungen, die das Risiko für einen schwerwiegenden oder tödlichen Verlauf der SARS-CoV-2-Infektion erhöhen.

## Quellenangaben

Estudio Nacional de sero-Epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España (ENECOVID), Informe Final; [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/ene-covid/docs/ESTUDIO\\_ENE-COVID19\\_INFORME\\_FINAL.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/ene-covid/docs/ESTUDIO_ENE-COVID19_INFORME_FINAL.pdf)

Pastor-Barriuso, Pérez-Gómez, et al: SARS-CoV-2 infection fatality risk in a nationwide seroepidemiological study; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.06.20169722v2>

NF Brazeau, R Verity, S Jenks et al; COVID-19 Infection Fatality Ratio: Estimates from Seroprevalence. Imperial College London (29-10-2020); doi <https://doi.org/10.25561/83545>

Ward, Atchison, et al: Antibody prevalence for SARS-CoV-2 following the peak of the pandemic in England: REACT2 study in 100,000 adults; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.12.20173690>

Ministero della Salute e Istat: Primi Risultati dell'Indagine di Sieroprevalenza sul SARS-CoV-2; <https://www.istat.it/it/files/2020/08/ReportPrimiRisultatiIndagineSiero.pdf>

Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia. Dati al 7 settembre 2020

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition. Rev. 1.