

# DATENAUSWERTUNG JE KALENDERWOCHE UND IM JAHRESVERGLEICH

Quelle Robert Koch-Institut (RKI):

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Klinische\\_Aspekte.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.html)

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Testzahl.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Testzahl.html)

Quelle Statistisches Bundesamt (Destatis):

[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016)

[Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016)

Quelle Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI):

<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>



# DEFINITION

Mit Beschluss vom 10. Mai 2021 stellen wir die Auswertung offizieller Daten und Angaben des RKI ein. Die epidemiologische Einordnung zur sogenannten Corona-Pandemie ist durch weltweite Metastudien erklärt.

# SARS-COV-2 UND COVID-19

SARS = SCHWERES AKUTES RESPIRATORISCHES SYNDROM

„LAUT DEM BERNHARD-NOCHT-INSTITUT FÜR TROPENMEDIZIN IN HAMBURG ENTSPRICHT DAS KLINISCHE BILD BEI SARS EINER ATYPISCHEN LUNGENENTZÜNDUNG (PNEUMONIE).“

## Erläuterung zu SARS-COV-2 / COVID-19 nach RKI:

CORONAVIREN SIND SEIT JAHRZEHNEN BEKANNT. SEIT DEM JAHRESWECHSEL 2019/2020 ZIRKULIERT WELTWEIT EIN NEUARTIGES CORONAVIRUS, DAS SARS-CORONAVIRUS-2 (SARSCOV-2), WELCHES DER ERREGER DER KRANKHEIT COVID-19 (CORONA VIRUS DISEASE 2019) IST.

Zu den häufigen Krankheitszeichen von COVID-19 zählen **trockener Husten, Fieber (über 38 °C), Atemnot** sowie ein vorübergehender Verlust des Geruchs- und Geschmackssinnes. Auch ein allgemeines Krankheitsgefühl mit Kopf- und Gliederschmerzen, Halsschmerzen und Schnupfen werden beschrieben.

Seltener berichten Patienten über Magen-Darm-Beschwerden, Bindehautentzündung und Lymphknotenschwellungen. Folgeschäden am Nerven- oder Herz-Kreislaufsystem sowie langanhaltende Krankheitsverläufe sind möglich. Obwohl ein milder Verlauf der Krankheit häufig ist und die meisten Erkrankten vollständig genesen, sind schwere Verläufe mit **Lungenentzündung**, die über ein Lungenversagen zum Tod führen können, gefürchtet.

Quelle: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf;jsessionid=FE59871E0E8A568BABFFB9F2D74F9CFC.internet062?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf;jsessionid=FE59871E0E8A568BABFFB9F2D74F9CFC.internet062?_blob=publicationFile)

# SYMPTOME DER KRANKHEIT COVID-19

## SARS = SCHWERES AKUTES RESPIRATORISCHES SYNDROM

**Tabelle 2: Erfasste Symptome für COVID-19-Fälle in Deutschland (Meldedaten)**

Husten	40 %
Fieber	27 %
Schnupfen	29 %
Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns*	22 %
Pneumonie	1,0 %

Weitere Symptome:

Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz.

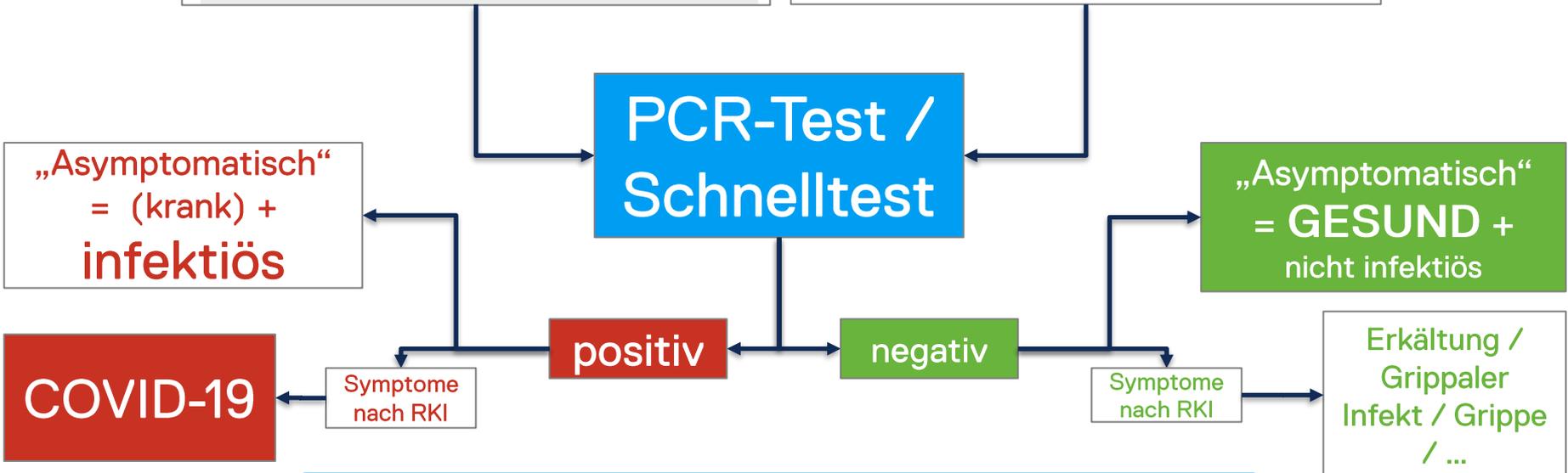
\* In Deutschland werden seit der 17. KW für die COVID-19-Fälle Geruchs- und Geschmacksverlust als Symptome erfasst. In vielen internationalen Studien wurde bei über der Hälfte der Probanden ein Geruchs- und/oder Geschmacksverlust beschrieben (86-88). Diese deutlich höhere Prävalenz resultiert vermutlich aus der intensiveren Ermittlung solcher Symptome unter Studienbedingungen im Vergleich zu den im Meldewesen übermittelten Angaben.

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=20138712FD87C9D87268B035EE865FE9.internet062?nn=13490888#doc13776792bodyText6](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=20138712FD87C9D87268B035EE865FE9.internet062?nn=13490888#doc13776792bodyText6)

# WIE DIAGNOSTIZIERT MAN COVID-19?

Husten	40 %	<b>Symptome nach RKI</b>
Fieber	27 %	
Schnupfen	29 %	
Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns*	22 %	
Pneumonie	1,0 %	
Weitere Symptome: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz.		

„Keine Symptome“



Wie nennt man in der Wissenschaft eine Messung von etwas, das nur durch das verwendete Messinstrument selbst definiert wird?

# IM ZUSAMMENHANG MIT DER IMPFUNG ...

Bei einer durchschnittlichen jährlichen Sterberate von 1,17 Prozent sterben in Deutschland pro Woche rund 18.500 Menschen. Das Paul-Ehrlich-Institut gibt zur COVID-19-Impfung an, dass ein gemeldeter Todesfall innerhalb eines 30-Tages-Zeitraums nach der Impfung „als zeitlicher Zusammenhang“ mit der Impfung gewertet wird. Bis zum 10. Mai wurden in Deutschland rund 36 Mio. Impfdosen verabreicht. Im „zeitlichen Zusammenhang“ mit der Impfung müssten demnach rund 32.500 Menschen verstorben sein. Bei der bisher höheren Altersstruktur der Geimpften im Vergleich zur Gesamtbevölkerung kann die Zahl der im „zeitlichen Zusammenhang“ mit der Impfung Verstorbenen auch höher sein.

Im aktuellen „Sicherheitsbericht“ vom 7. Mai 2021 meldet das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) 49.961 gemeldete Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Corona-Impfung. Insgesamt wurden **524 Todesfälle** in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung gemeldet.

[HTTPS://WWW.PEI.DE/SHAREDDOCS/DOWNLOADS/DE/NEWSROOM/DOSSIERS/SICHERHEITSBERICHTE/SICHERHEITSBERICHT-27-12-BIS-30-04-21.PDF?\\_\\_BLOB=PUBLICATIONFILE&V=5](https://www.pei.de/shareddocs/downloads/de/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-30-04-21.pdf?__blob=publicationfile&v=5)

Laut Auskunft des Bundesgesundheitsministeriums vom 13. Mai seien **2.707 Menschen** in Deutschland nach einer Corona-Impfung an oder mit Covid-19 gestorben. 6.221 Geimpfte mussten wegen Covid-19 in ein Krankenhaus eingewiesen werden. Insgesamt wurden 57.146 nach einer Impfung positiv auf SARS-CoV-2 getestet, 33.269 von diesen erkrankten an Covid-19.

[HTTPS://REITSCHUSTER.DE/POST/2-707-MENSCHEN-NACH-IMPfung-AN-COVID-19-GESTORBEN/](https://reitschuster.de/post/2-707-menschen-nach-impfung-an-covid-19-gestorben/)

# STATISTIK

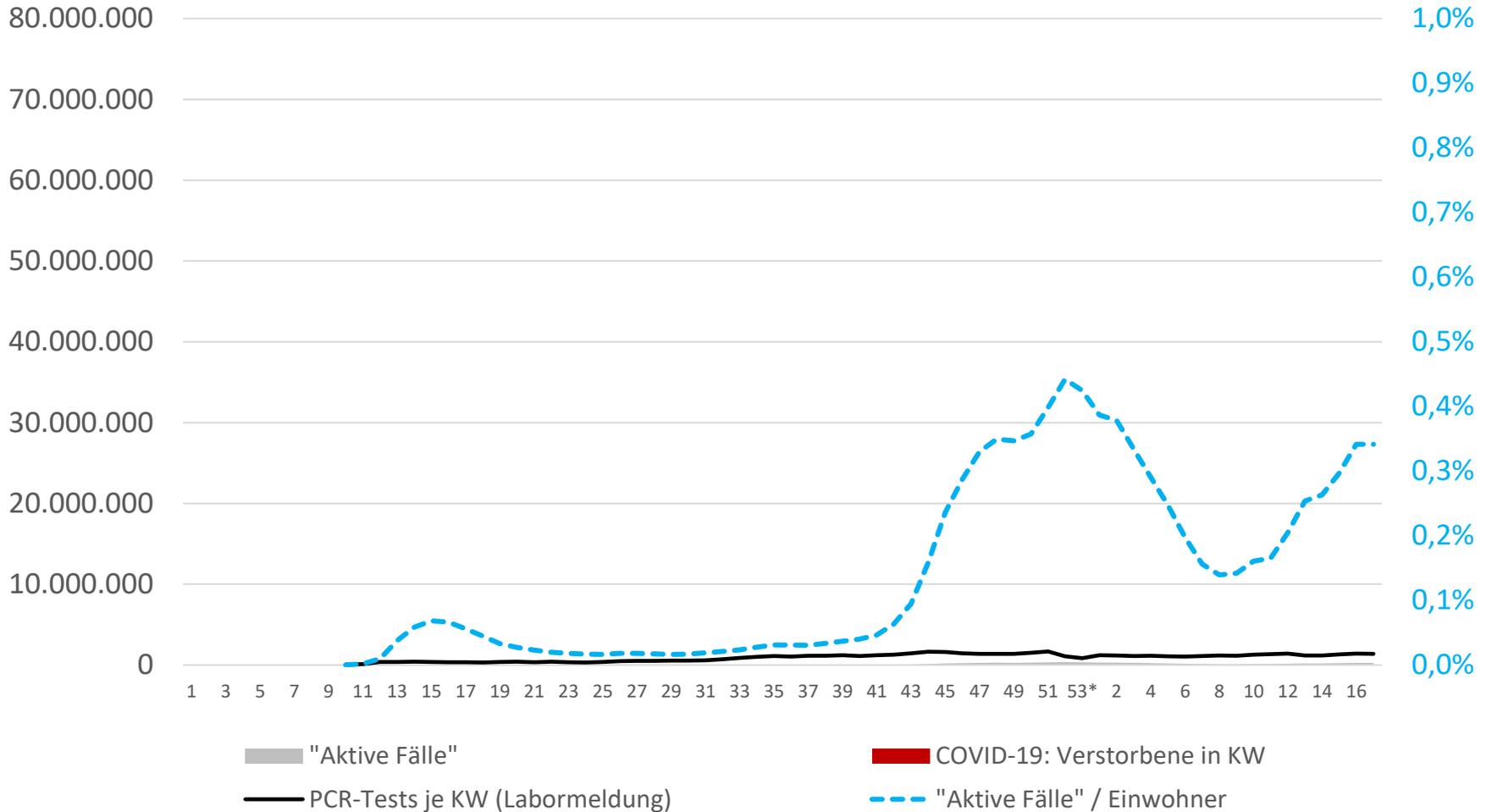
Mit Entschluss vom 10. Mai 2021 stellen wir die Auswertung der Statistik ein. Wir haben die Datengrundlagen seit Beginn der Datenaufzeichnung ausgewertet. Seitdem hat sich das strukturelle Problem der Datengrundlage kaum geändert: unsystematische Massentests, fehlende Repräsentativität und Ungenauigkeit der Tests bei geringer Prävalenz bzw. Anwendung bei Gesunden. Daher sind wir der Meinung, dass wir aus den offiziellen Daten des RKI oder des DIVI keine Schlussfolgerung ziehen können.

Wir sind der Meinung, dass die verfügbaren Daten durch die Art der Datenerzeugung und das Vorgehen bei der Datenerfassung strukturell verzerrt werden und daher für epidemiologische bzw. demografische Interpretationen sowie Vergleiche ungeeignet sind.

# „Epidemische Lage nationaler Tragweite“

\* Durch die Schnelltests kann der Anteil der positiv getesteten (Labortests) steigen, ohne dass sich das Infektionsgeschehen verändert.

## COVID-19: Anzahl PCR-Tests; Aktive Fälle (Test-Positiv) und deren Anteil an der Gesamtbevölkerung je Kalenderwoche



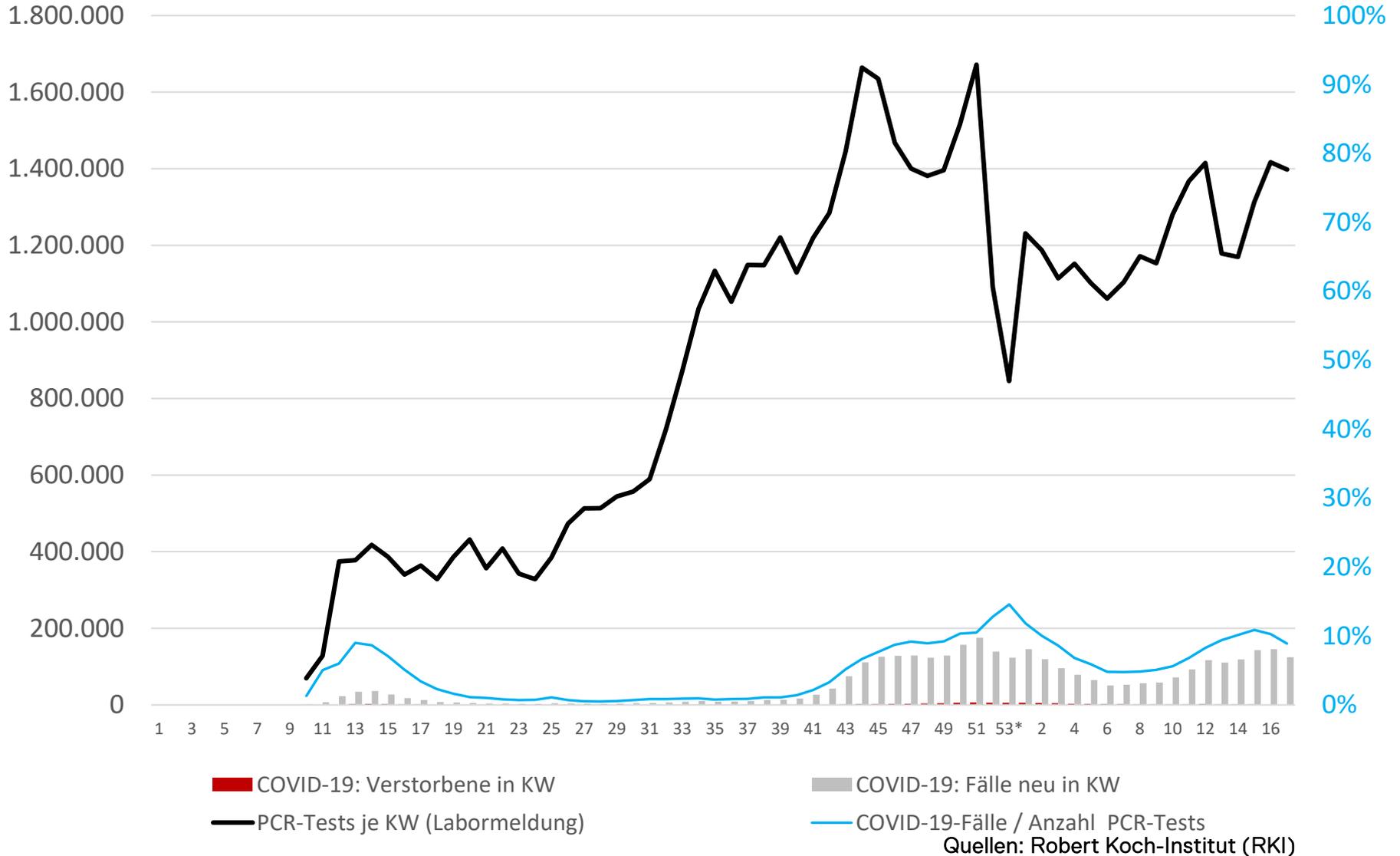
Quellen: Robert Koch-Institut (RKI)



Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr. Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

# COVID-19: PCR-Tests, Fälle (Test-Positiv) und Verstorbene je Kalenderwoche

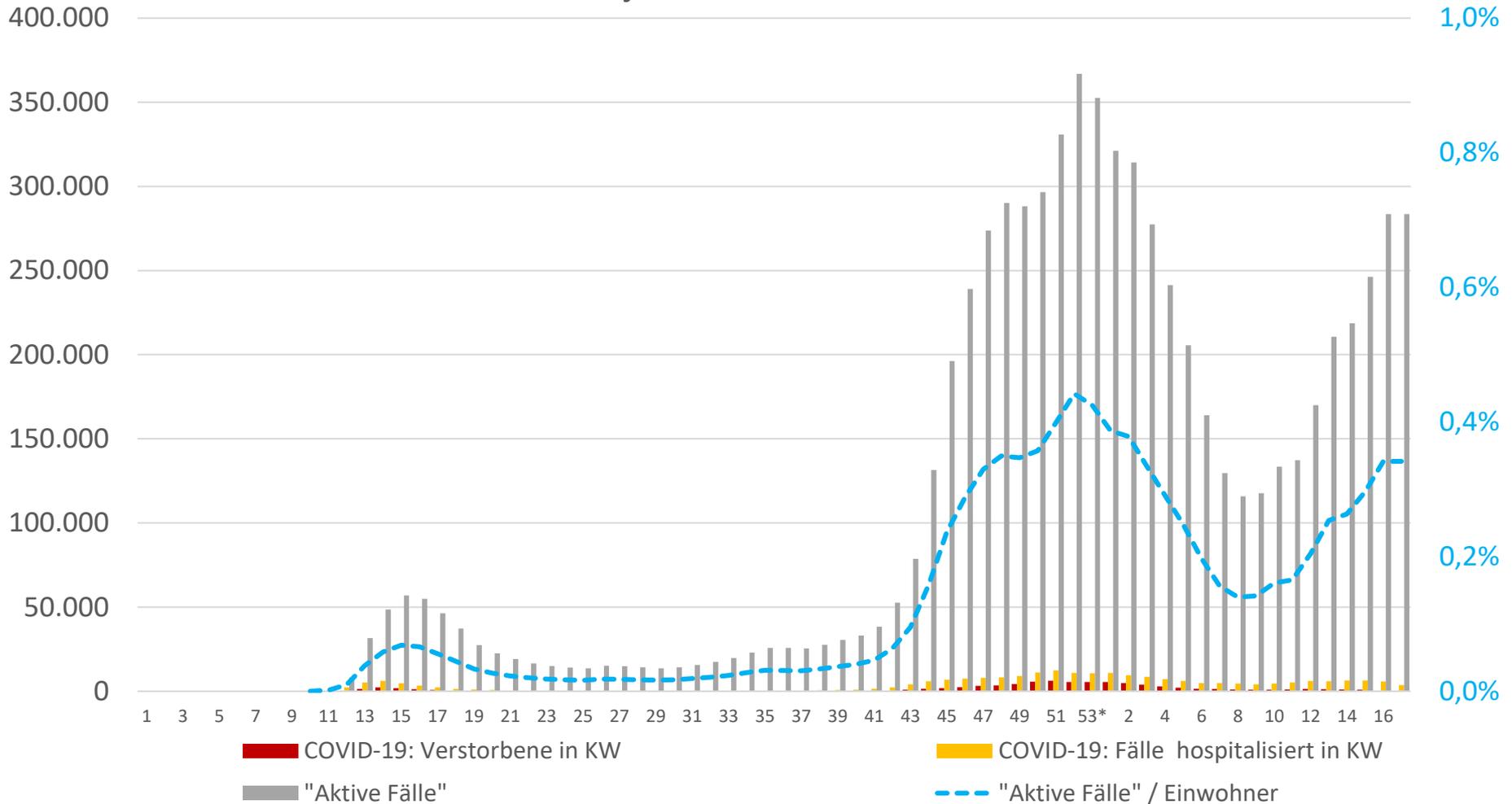
\* Durch die Schnelltests kann der Anteil der positiv getesteten (Labortests) steigen, ohne dass sich das Infektionsgeschehen verändert.



Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr. Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

\* Durch die Schnelltests kann der Anteil der positiv getesteten (Labortests) steigen, ohne dass sich das Infektionsgeschehen verändert.

## COVID-19: "Aktive Fälle" (Test-Positiv), Anteil "Aktive Fälle" an Gesamtbevölkerung, Hospitalisierte und Verstorbene je Kalenderwoche



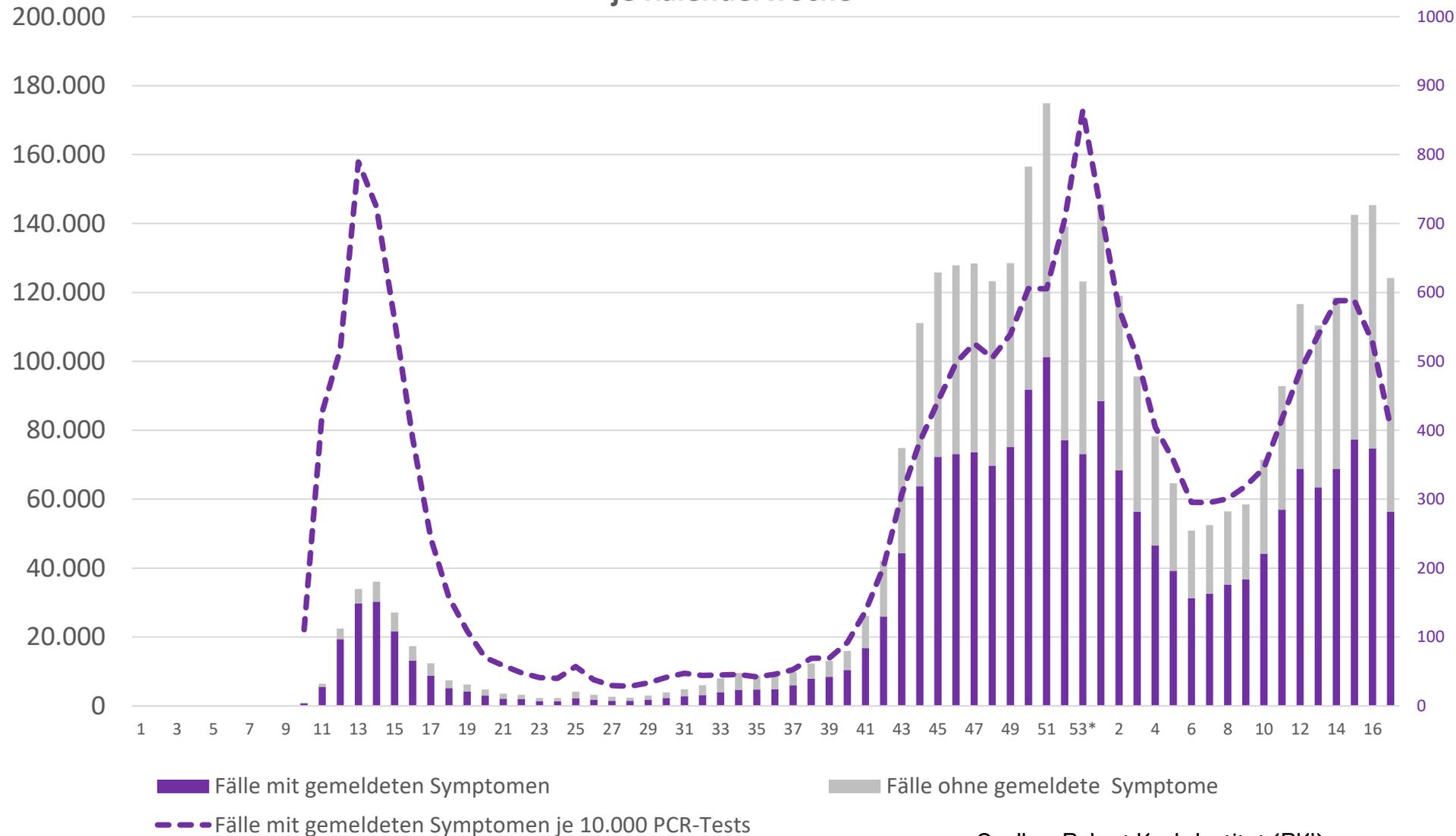
Quellen: Robert Koch-Institut (RKI)



Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr. Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

# COVID-19: Fälle (Test-Positiv) mit / ohne gemeldete Symptome und Fälle mit gemeldeten Symptomen je 10.000 PCR-Tests je Kalenderwoche

\* Durch die Schnelltests kann der Anteil der positiv getesteten (Labortests) steigen, ohne dass sich das Infektionsgeschehen verändert.



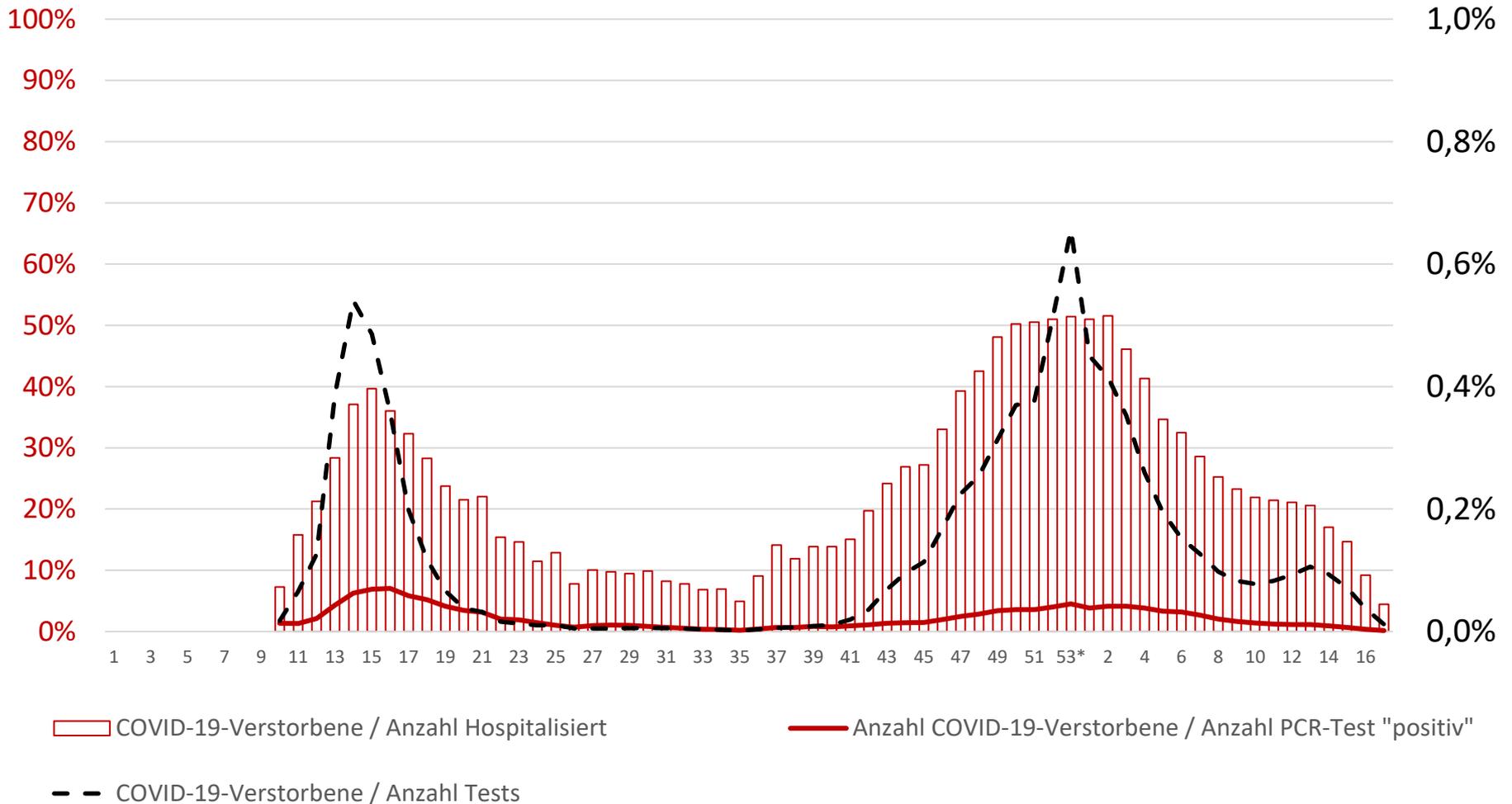
Quellen: Robert Koch-Institut (RKI)



Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr. Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

\* Durch die Schnelltests kann der Anteil der positiv getesteten (Labortests) steigen, ohne dass sich das Infektionsgeschehen verändert.

## COVID-19-Verstorbene je Anzahl Hospitalisiert und je Anzahl Tests je Kalenderwoche



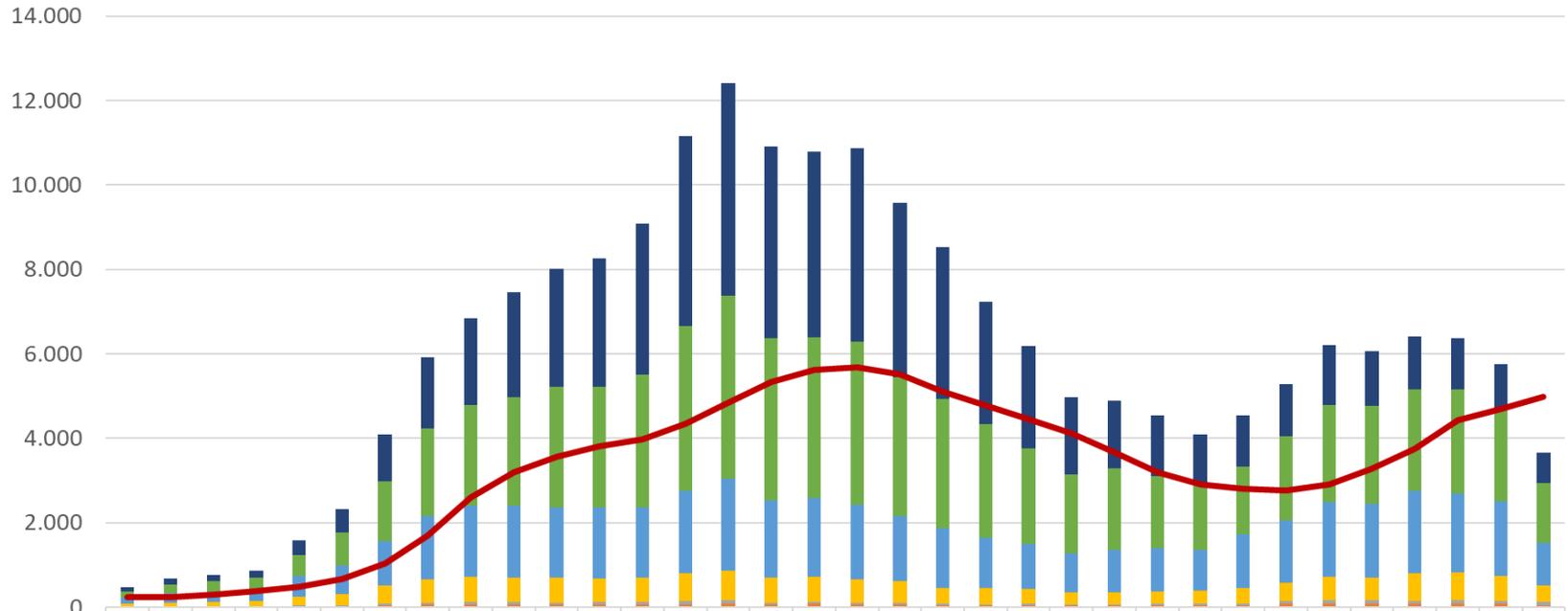
Quellen: Robert Koch-Institut (RKI)



Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr. Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

\* Durch die Schnelltests kann der Anteil der positiv getesteten (Labortests) steigen, ohne dass sich das Infektionsgeschehen verändert.

### Absolute Zahl gemeldeter hospitalisierter Fälle nach Altersklassen sowie absolute Anzahl belegter Intensivbetten mit COVID-19-Patienten je Kalenderwoche



	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
A80+	96	138	153	175	352	559	1123	1683	2043	2494	2808	3039	3573	4500	5044	4532	4399	4573	4118	3592	2901	2427	1821	1615	1433	1196	1208	1230	1424	1288	1252	1214	1094	718
A60..79	138	206	253	286	502	781	1412	2083	2380	2562	2840	2845	3147	3899	4338	3846	3784	3862	3295	3052	2697	2255	1865	1927	1706	1539	1614	1989	2297	2315	2397	2462	2160	1420
A35..59	158	235	237	274	487	674	1050	1492	1685	1711	1660	1682	1656	1949	2166	1830	1869	1770	1547	1411	1182	1079	934	998	1019	971	1259	1479	1764	1757	1965	1883	1758	1002
A15..34	50	77	112	115	207	263	430	544	602	569	602	557	591	670	705	593	605	567	508	388	389	346	286	298	305	314	376	444	569	529	646	657	596	388
A05..14	12	10	7	9	17	25	30	49	58	68	54	68	58	66	87	49	51	33	47	36	30	38	23	22	31	28	36	67	76	86	63	78	71	74
A00..04	12	8	9	15	21	24	50	64	65	64	54	62	58	70	79	54	74	64	58	39	34	43	38	35	44	49	50	75	80	82	90	85	77	50
DIVI-Register (KW gemittelt)	228	241	293	373	491	663	1040	1698	2610	3190	3569	3812	3983	4345	4840	5335	5618	5677	5509	5105	4785	4446	4127	3662	3201	2917	2802	2762	2905	3269	3761	4424	4702	4993

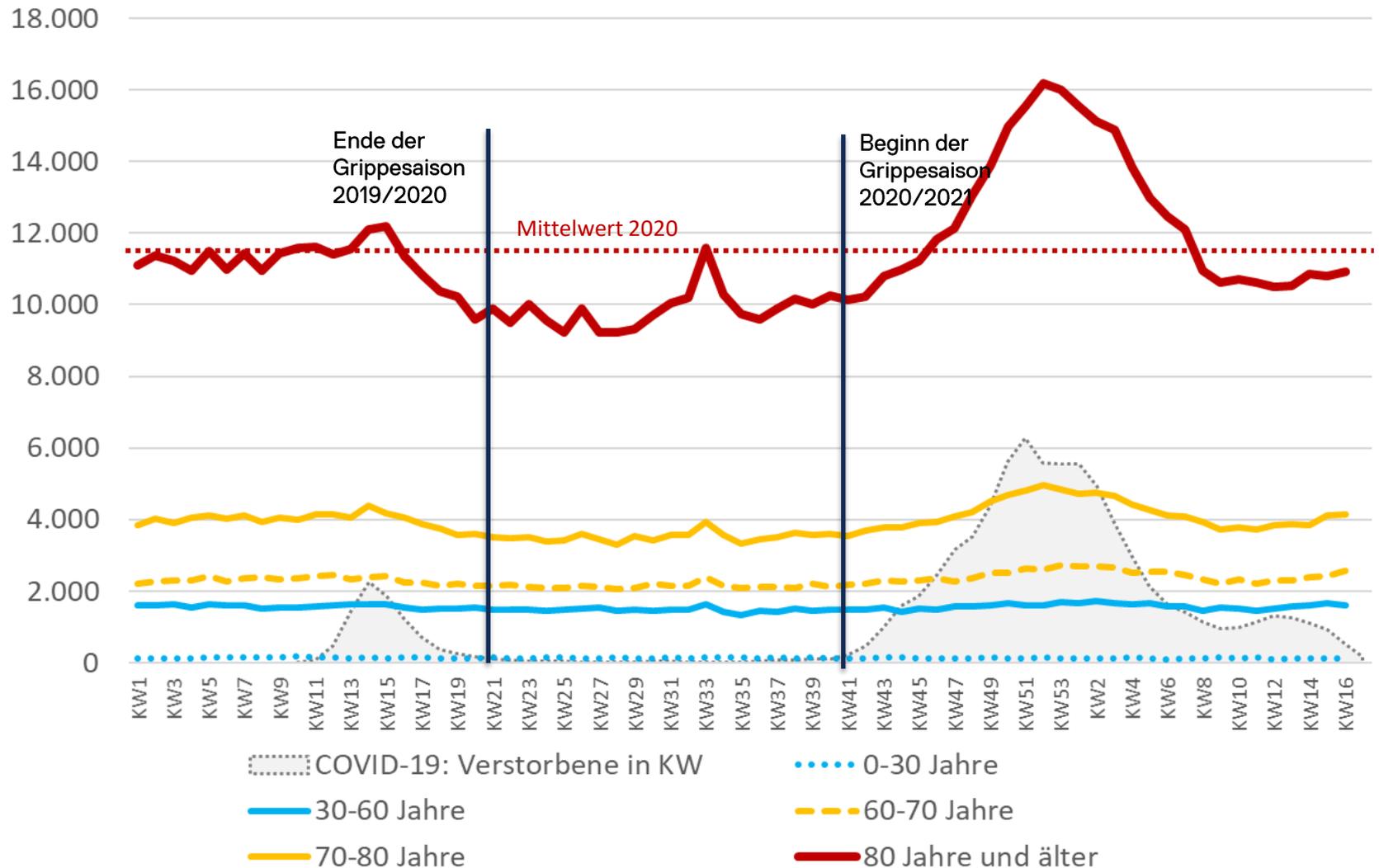
A00..04 A05..14 A15..34 A35..59 A60..79 A80+ DIVI-Register (KW gemittelt)

Quellen: Robert Koch-Institut (RKI)



Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr. Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

## Sterbefälle nach Altersgruppen seit 1. KW 2020 je Kalenderwoche

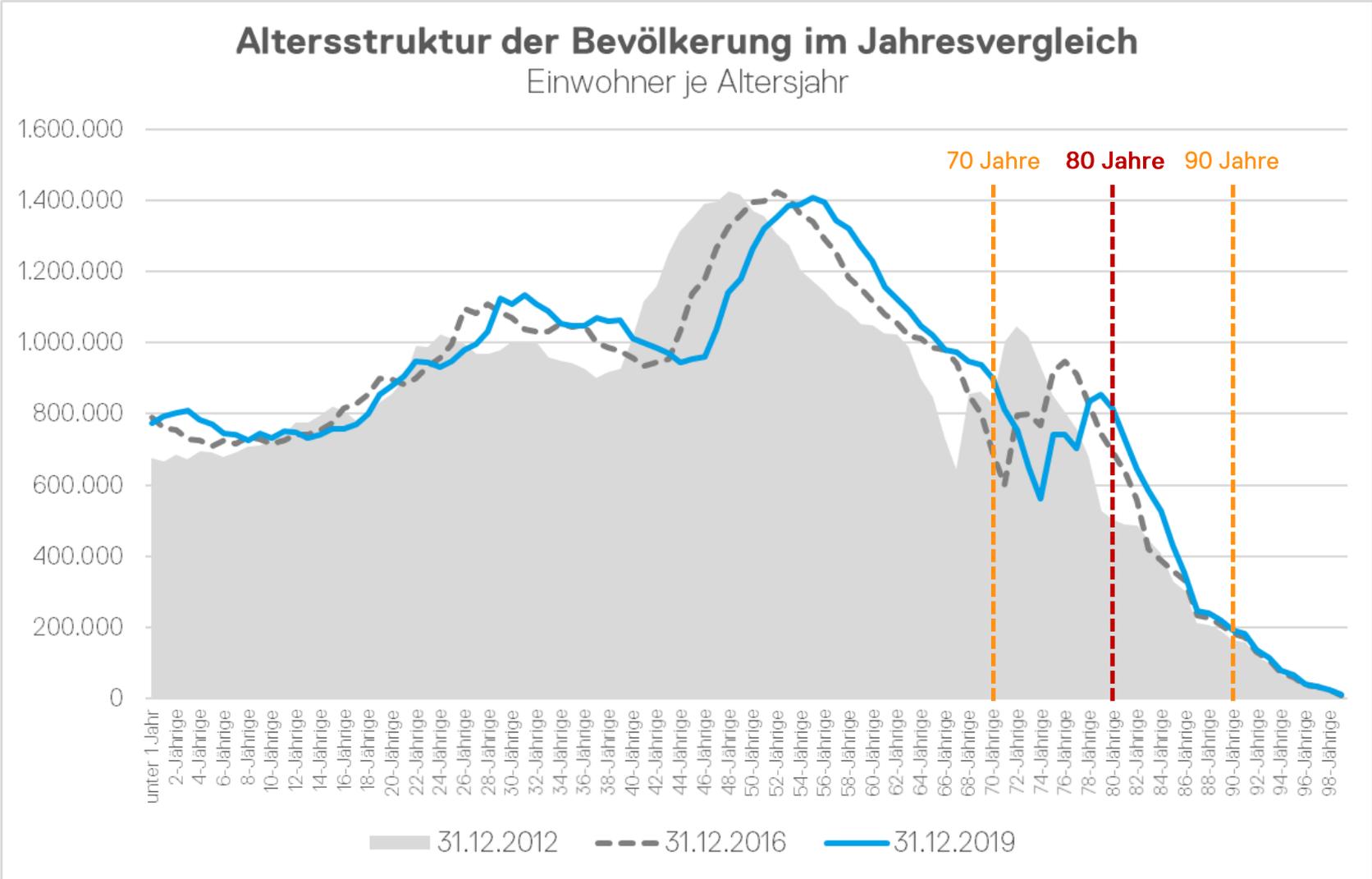


Quellen: Robert Koch-Institut (RKI), Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020

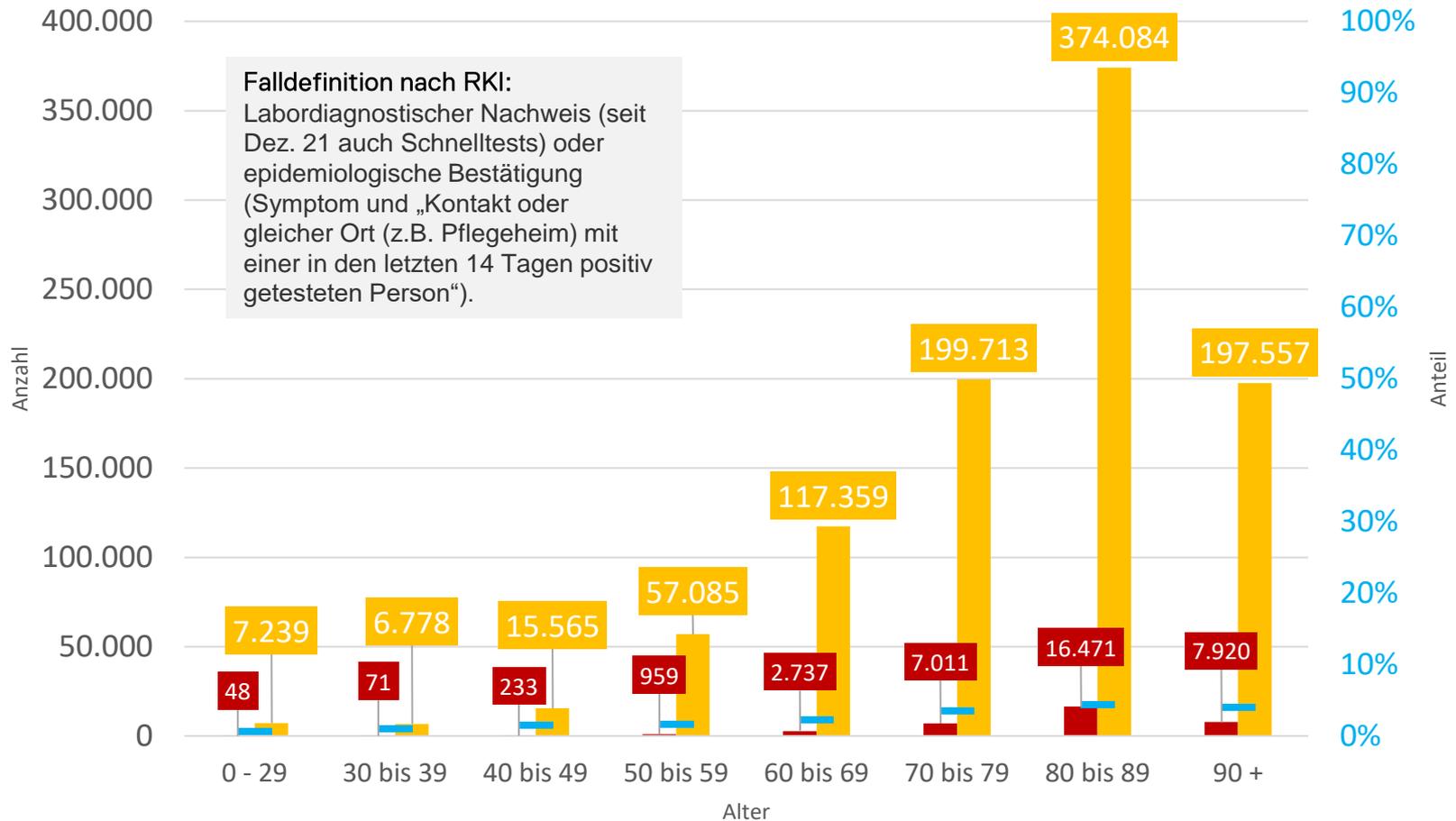


Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr.  
 Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen.  
 Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

# BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG NACH ALTER



# Sterbefälle im Jahr 2020



■ Sterbefälle "mit COVID-19"    
 ■ Sterbefälle gesamt\*    
 — Anteil "mit COVID-19" an "gesamt"

Quellen: Robert Koch-Institut (RKI), Statistisches Bundesamt (Destatis)\*

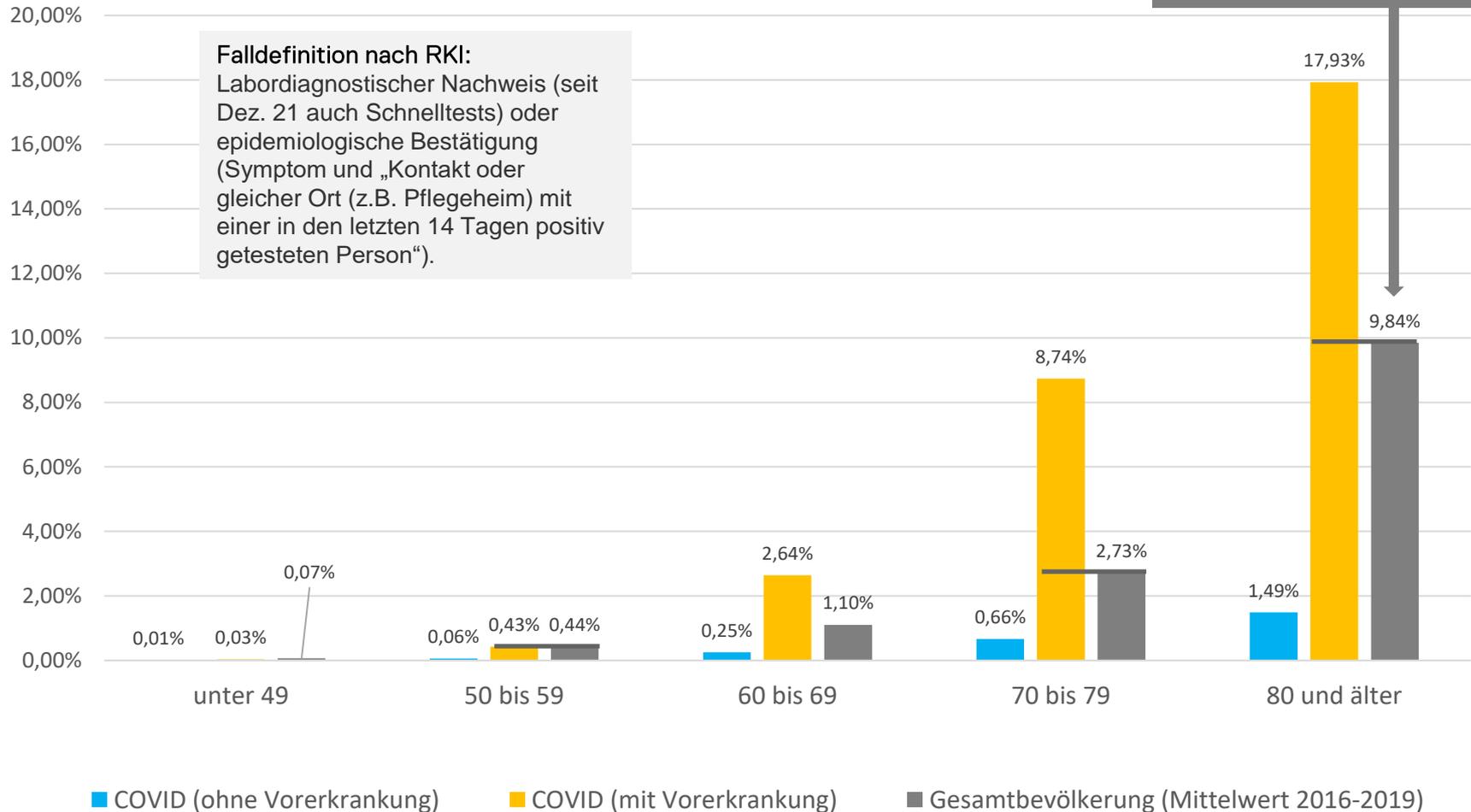
\*Basiert auf den Angaben nach Kalenderwochen (Abweichung: rund + 15.000 Sterbefälle)



Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr.  
 Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen.  
 Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

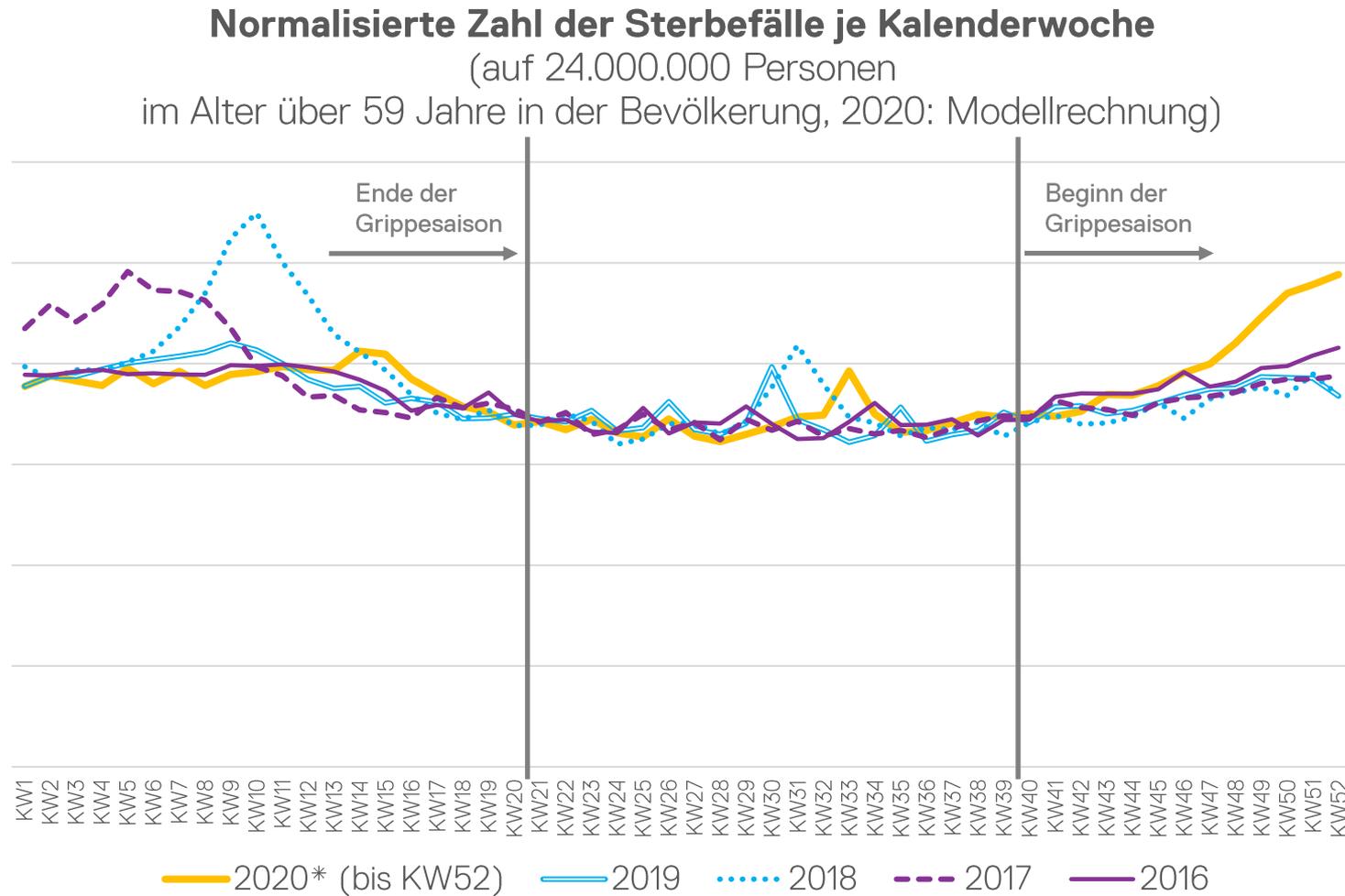
## Sterberate nach Altersgruppen im Vergleich in %

Die Mortalitätsrate steigt in dieser Altersklasse schnell an. In der Altersgruppe über 90 Jahre sterben 25 % und mehr pro Jahr.



Quellen: nach ZDF (21.01.2021), Robert Koch-Institut (RKI), Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020

Aufgrund der seit Jahren im Trend steigenden Anzahl der Sterbefälle werden die Sterbefälle je Kalenderwoche zur besseren Vergleichbarkeit normiert.



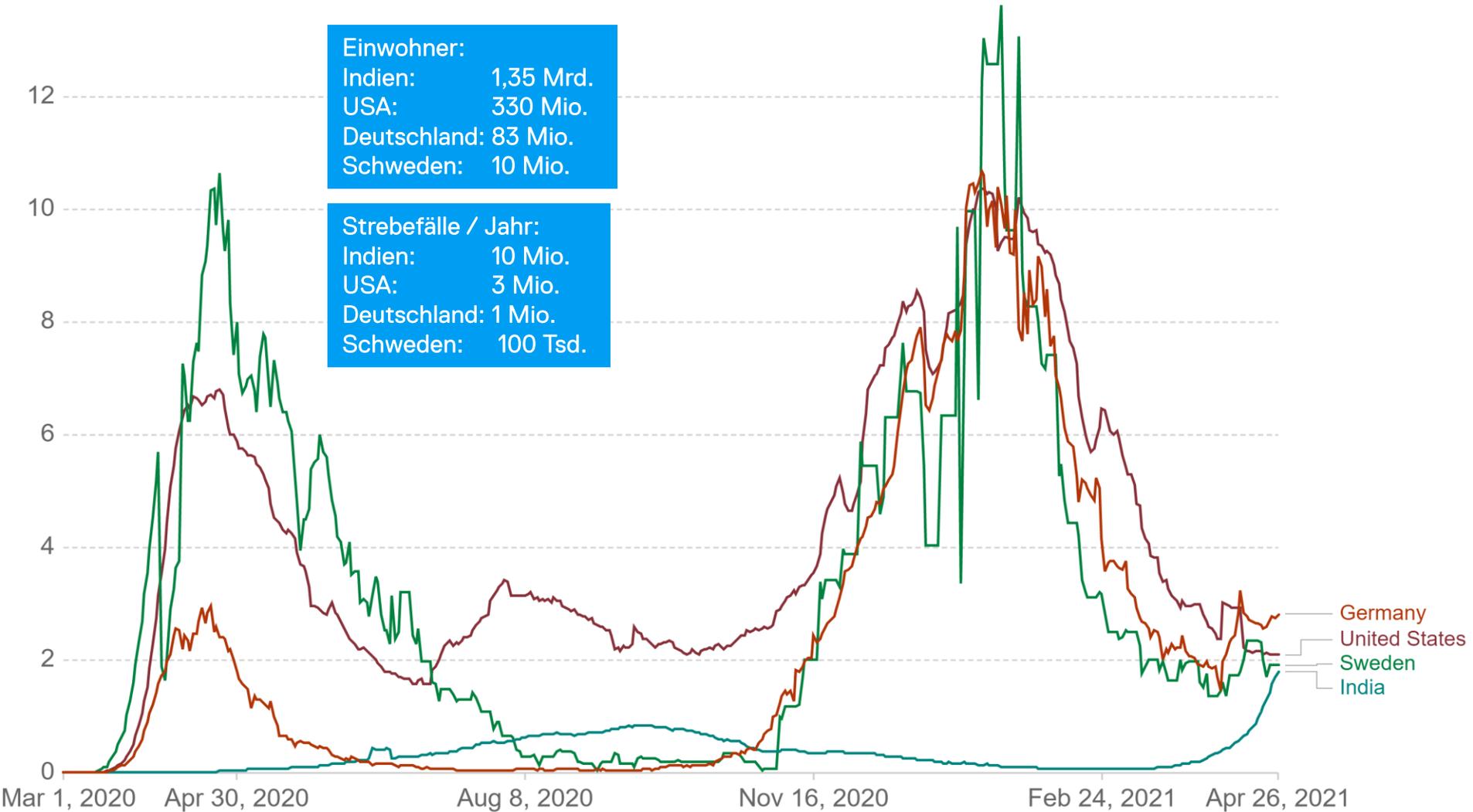
Quellen: Robert Koch-Institut (RKI), Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020



Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr. Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

# Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

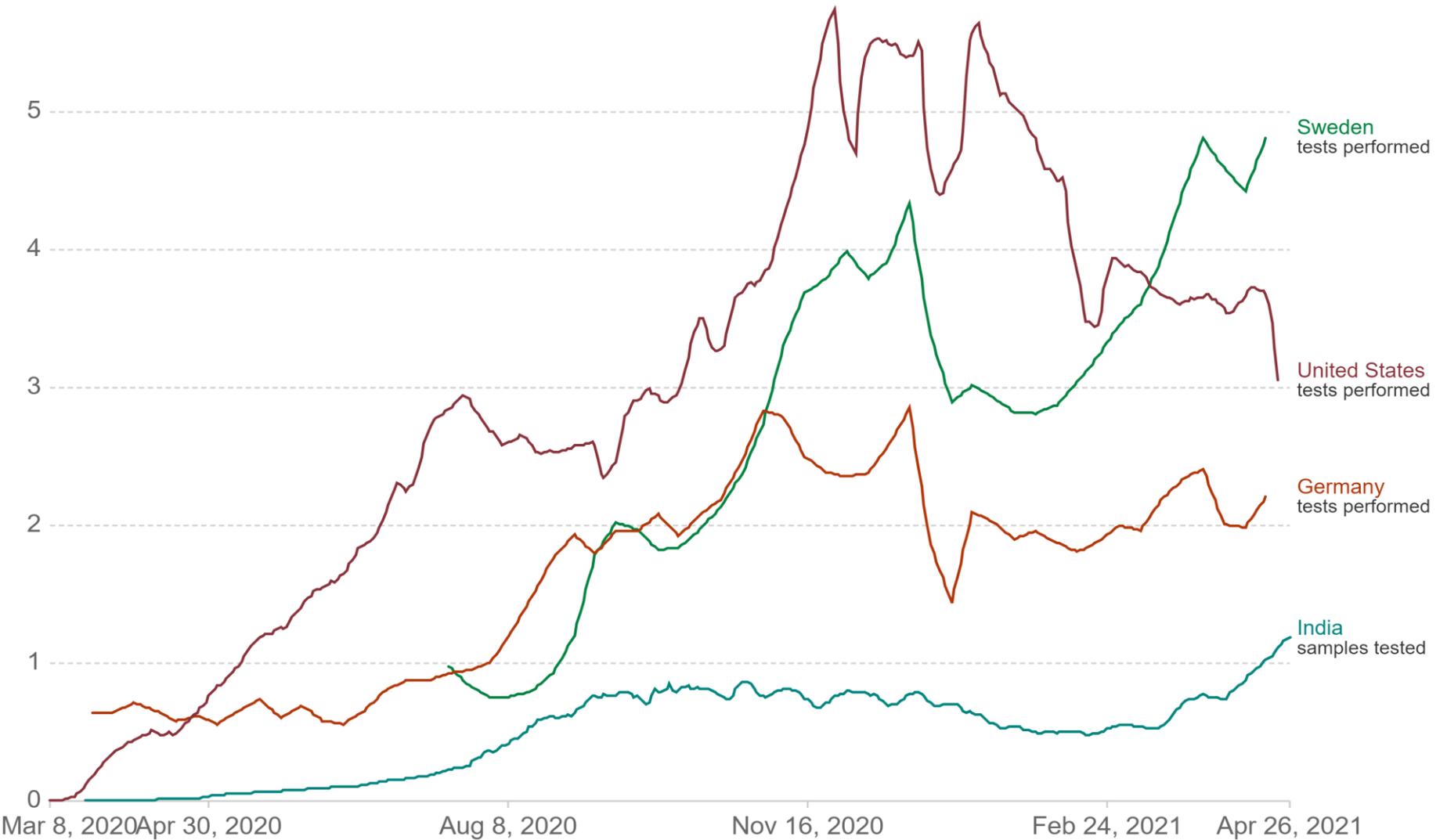
Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

# Daily new COVID-19 tests per 1,000 people



Source: Official data collated by Our World in Data

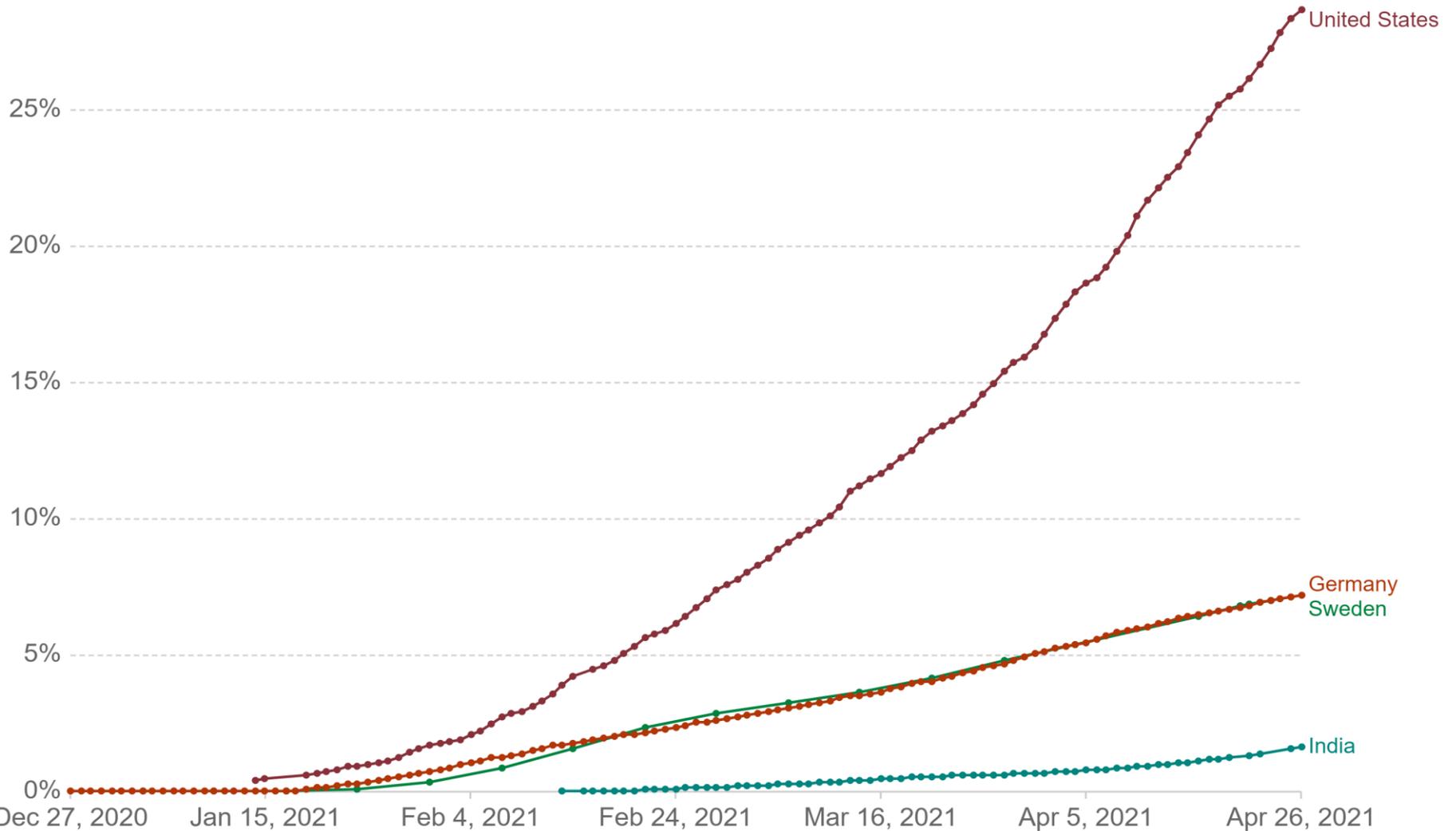
CC BY



Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr. Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

# Share of the population fully vaccinated against COVID-19

Share of the total population that have received all doses prescribed by the vaccination protocol. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.



Source: Official data collated by Our World in Data

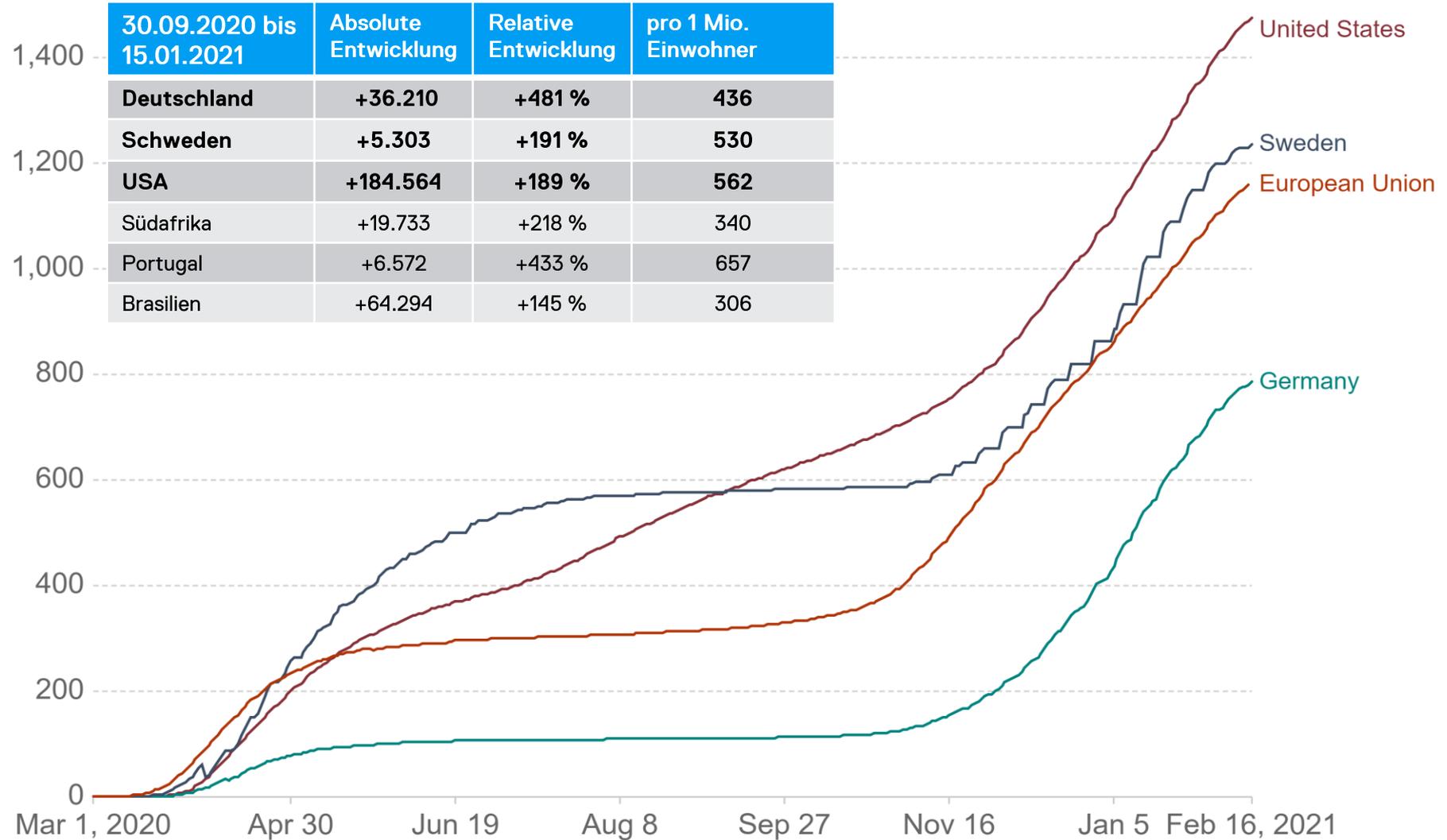
CC BY



Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr.  
Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen.  
Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

# Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data – Last updated 17 February, 10:03 (London time)

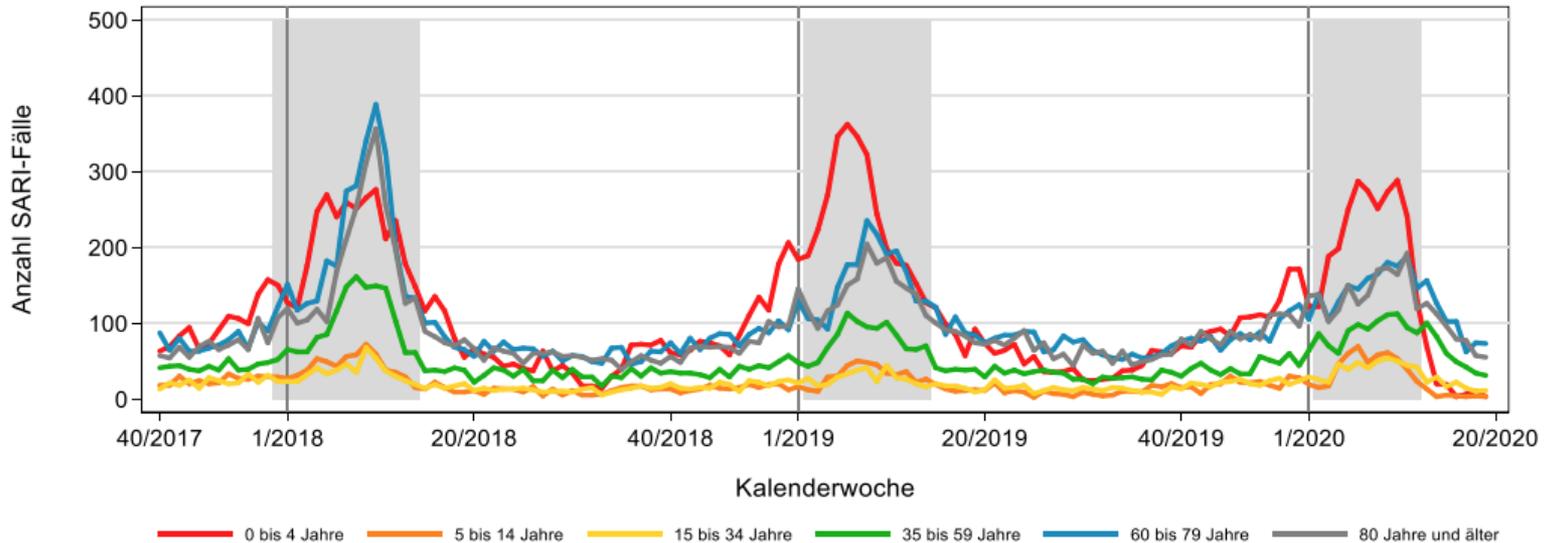
CC BY



Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr. Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

# ANHANG

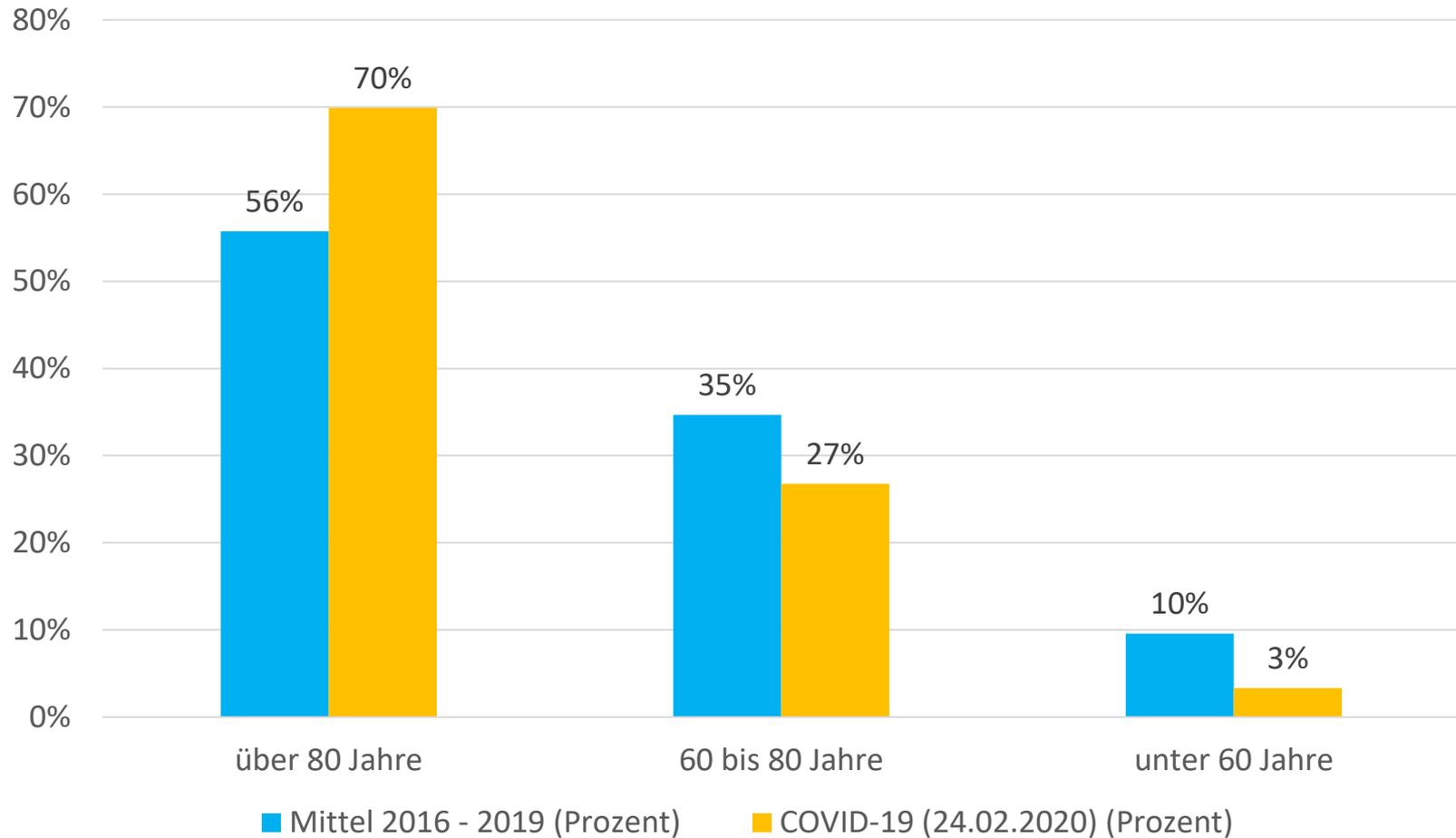
# INFLUENZA-WOCHENBERICHT 20/2020(RKI)



**Abb. 4:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2017 bis zur 19. KW 2020, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

„Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben auch auf SARS-CoV-2 untersucht. Es gab bisher 13 (1,0 %) Nachweise von SARS-CoV-2 in 1.398 untersuchten Proben der virologischen Surveillance der AGI. Seit der 16. KW 2020 gab es keine Nachweise von SARS-CoV-2 mehr.“ (S. 4)

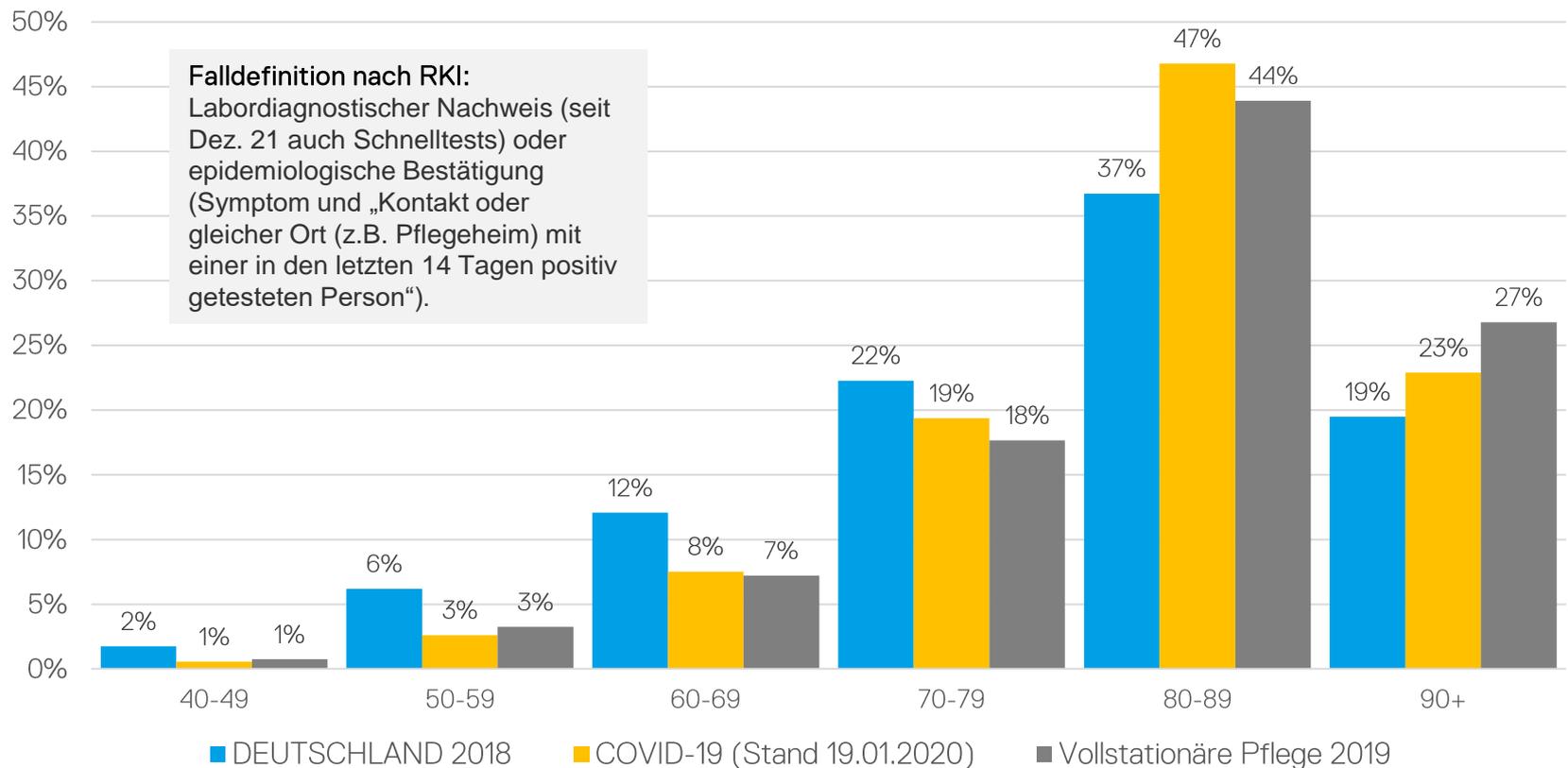
## Verstorbene nach Anteil der Altersgruppen an Gesamt im Mittel 2016-2019 und mit COVID-19 (Stand 23.02.2021)



Quellen: Robert Koch-Institut (RKI), Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020

Messbias: Eine Messung von etwas, das nur durch das verwendete Messinstrument definiert wird, ist absurd und irrelevant (siehe [Validität](#))!

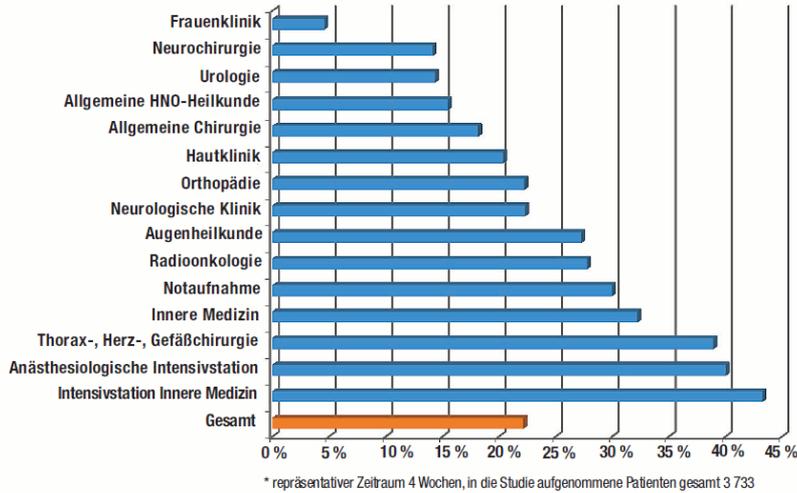
## Anteil an allen Verstorbenen in Deutschland, an allen Verstorbenen mit Covid-19 und an allen Personen in vollstationärer Pflege nach Altersgruppen



Quellen: Robert Koch-Institut (RKI), Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020

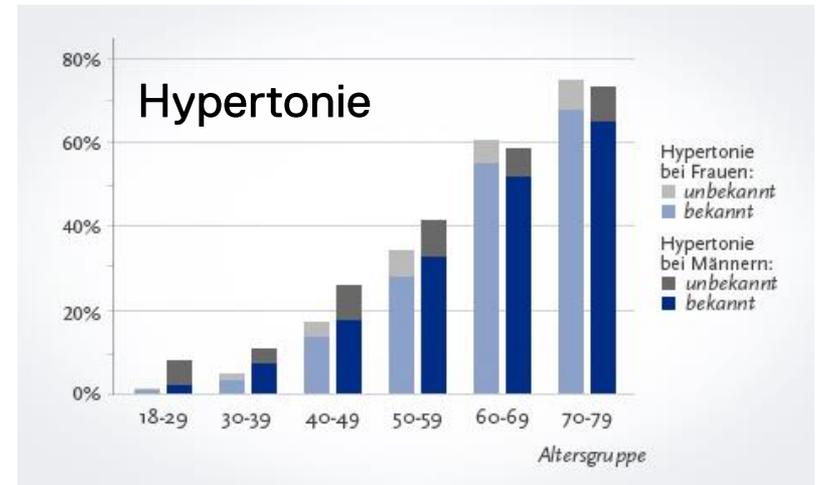
**GRAFIK 1**

Häufigkeit des Diabetes mellitus bei stationären Patienten im Universitätsklinikum Tübingen (nach [2])



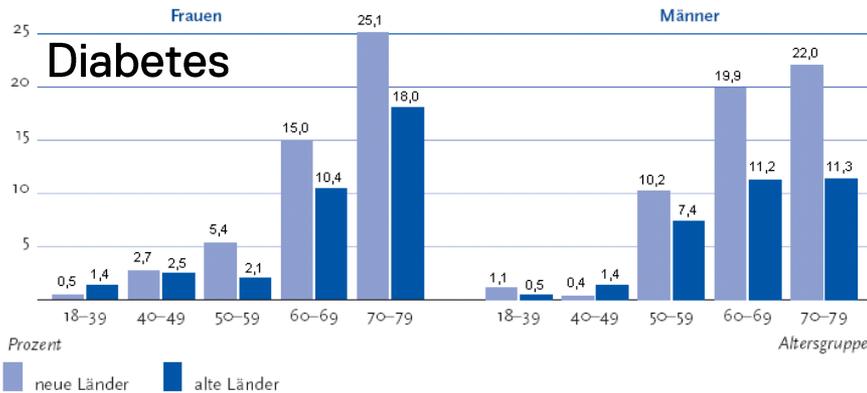
Quelle: Prof. Dr. med. A. Frutczke

<https://www.aerzteblatt.de/app/print.asp?id=193956>

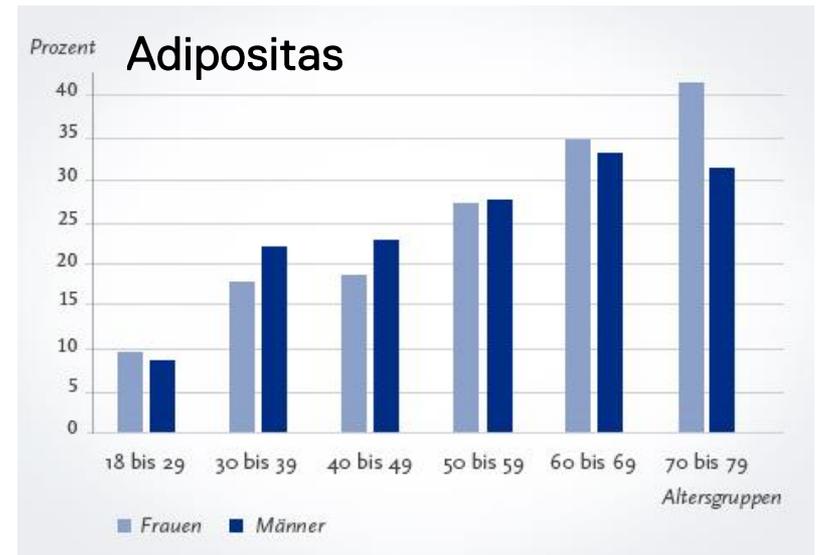


[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Chronische\\_Erkrankungen/Hypertonie/Hypertonie\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Chronische_Erkrankungen/Hypertonie/Hypertonie_node.html)

Prävalenz des Diabetes nach Alter, Geschlecht und Regionen  
Quelle: RKI, Bundes-Gesundheitsurvey 1998



[https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gast&p\\_aid=0&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=9432](https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=9432)



[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht\\_Adipositas/Uebergewicht\\_Adipositas\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht_Adipositas/Uebergewicht_Adipositas_node.html)



Hinweis: Es handelt sich bei diesem Angebot um nichtkommerzielle Leistungen. Datenaufbereitung ohne Gewähr. Übertragung und Auswertung der Daten basieren auf den genannten Quellen und erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Sollten vom Leser Fehler erkannt werden, bitten wir um Meldung. Wir werden den Hinweis prüfen und Fehler sofort bereinigen. Danke für die Mithilfe.

## Vorerkrankungen: Risikogruppen sind jetzt bekannt

Schon früh in der COVID-19-Pandemie kristallisierte sich der **Risikofaktor „Alter“ heraus**. ... Kranke im Alter zwischen 75 und 84 Jahren hatten das höchste Risiko, auf der Intensivstation behandelt werden zu müssen (im Vergleich zum Alter von 18–49 Jahren).

...  
Des Weiteren erhöhen bestimmte Erkrankungen die Wahrscheinlichkeit, dass eine SARS-CoV-2-Infektion einen schwerwiegenden oder tödlichen Verlauf nimmt. In der zitierten Analyse der mit COVID-19 hospitalisierten Patienten hatten fast alle Patienten ( $\geq 90\%$ ) **wenigstens eine zusätzliche andere Erkrankung**. Dazu zählten Diabetes mellitus, chronische Lungenerkrankungen, kardiovaskuläre Erkrankungen, Nierenkrankheiten, Immunsuppression und neurologische Erkrankungen.

...  
**Eine Adipositas permagna mit einem BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>** geht demnach mit einer aRR von 4,4 (95%-KI 3,4–5,7) einher, eine **chronische Nierenerkrankung** allein erhöht das Risiko ähnlich stark (aRR 4,0). **Diabetes, Adipositas und Hypertonie** liegen im Bereich einer aRR von 3,2 (95%-KI 2,5–4,1), 2,9 (95%-KI 2,3–3,5) und 2,8 (95%-KI 2,3–3,4). **Eher gering fällt die Risikoerhöhung dagegen bei Asthma aus** (aRR 1,4 [95%-KI 1,1–1,7]). Adjustiert wurde für das Alter, das Geschlecht und die Ethnie.

- **Studie widerlegt Adipositas-Paradoxon: Sterberisiko steigt bereits bei leichtem Übergewicht:** Zu dünne und zu dicke Menschen sterben früher. Eine neue Meta-Analyse bestätigt, dass das Körpergewicht einen deutlichen Einfluss auf das vorzeitige Sterberisiko hat. Anders als in einer viel beachteten früheren Untersuchung kann das Global BMI Mortality Collaboration im Lancet (2016; doi: 10.1016/S0140-6736(16)30175-1) kein Adipositas-Paradoxon erkennen. Schon geringes Übergewicht war mit einem erhöhten Sterberisiko verbunden.
- **Übergewicht und Adipositas (RKI):** Zwei Drittel der Männer (67 %) und die Hälfte der Frauen (53 %) in Deutschland sind übergewichtig. Ein Viertel der Erwachsenen (23 % der Männer und 24 % der Frauen) ist stark übergewichtig (adipös).
- **Diabetes: Deutsches Ärzteblatt vom 9. November 2017:** „Die Berechnungen ergaben, dass im Jahr 2010 175.000 Todesfälle hätten verhindert werden können, wenn die Mortalität bei Menschen mit Diabetes genauso wäre, wie bei Menschen ohne Diabetes. „Damit waren im Jahr 2010 rund 21 Prozent aller Todesfälle in Deutschland auf Diabetes zurückzuführen. Ein Typ-2-Diabetes war mit 16 Prozent aller Todesfälle assoziiert“, so die Wissenschaftler.“
- **Hypertonie:** Erhöhter Blutdruck (Hypertonie) kann zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Niereninsuffizienz führen. Weltweit sind jährlich rund 9,4 Millionen Todesfälle auf erhöhten Blutdruck zurückzuführen. Hypertonie ist damit der wichtigste veränderbare Risikofaktor für Mortalität. Die wichtigsten Risikofaktoren für erhöhten Blutdruck sind mangelnde Bewegung, Übergewicht, ungesunde Ernährung, Stress sowie erhöhter Alkoholkonsum. Da diese Lebensstilfaktoren veränderbar sind, ergibt sich ein hohes Präventionspotenzial.
- **Schwerer Verlauf von COVID-19: Nicht das Alter, sondern vielmehr 2 Vorerkrankungen bestimmen:** „Wir haben festgestellt, dass Patienten mit Diabetes oder Hypertonie unabhängig vom Alter am ehesten einen schweren Krankheitsverlauf erleben“, berichtet Dr. Thomas Voshaar, Lungenspezialist und Chefarzt im Krankenhaus Bethanien Moers“

# COVID-19-FALLZAHLEN UNTERHALB DES "SYNDROMISCHEN RADARS"

„...“

## Warum bilden sich die COVID-19-Wellen bisher nicht bei GrippeWeb ab?

...

Die "Covid-19-Wellen" (im März/April 2020 sowie im September/Oktober 2020) bilden sich bei GrippeWeb in den ARE- und ILI-Raten bisher nicht ab, da sich die COVID-19-Fallzahlen noch in einer Größenordnung bewegen, die noch unterhalb des "syndromischen Radars" liegt.

Hinzukommt, dass durch die Einhaltung der [AHA\(+L\)-Regeln](#) (Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmaske tragen und Lüften) von vielen Bürgerinnen und Bürgern, ganz allgemein das Ansteckungsrisiko für viele Atemwegserkrankungen deutlich reduziert wird. Letzteres spiegelt sich in den im Vergleich zu den Vorjahren niedrigeren ARE- und ILI-Raten wider.

Beispielrechnung: In der 50. KW 2020 lag die ARE-Rate bei GrippeWeb bei 3,4 % (Stand: 05.01.2021). Angenommen: Bei im Durchschnitt 22.000 Sars-CoV-2-Fällen pro Tag, die nach IfSG von den Gesundheitsämtern gemeldet werden, ergibt das 154.000 Sars-CoV-2-Fälle pro Woche. Wenn man davon ausgehen würde, dass alle Fälle mit Sars-CoV-2-Nachweis symptomatisch sind und zusätzlich die Untererfassung beispielsweise mit dem Faktor 3 korrigiert wird (in Deutschland - je nach Studie – macht das einen Faktor 2 bis 5 aus), dann wären es in Spitzenwochen 462.000 Covid-19-Fälle. Das entspricht auf die Bevölkerung in Deutschland (ca. 83 Mio.) gerechnet rund 0,5 %. Das heißt, dass bei einer ARE-Rate von 3,4 % (GrippeWeb) die Covid-19-Erkrankungen mit 0,5 % nur ein kleiner Teil sind, über 80% der ARE, die durch andere Atemwegserreger verursacht werden.

Es gibt am RKI verschiedene Überwachungssysteme, die sich gegenseitig ergänzen. Wenn eine Erkrankung wie COVID-19 so häufig auftritt, dass sie auf Bevölkerungsebene wahrnehmbar ist, dann sind die Überwachungssysteme wie GrippeWeb (und auch die Arbeitsgemeinschaft Influenza (<https://influenza.rki.de>)) wichtig, um ihren Verlauf zu verfolgen. In der gegenwärtigen Lage ist aber zur Beobachtung der COVID-19-Erkrankungen das Meldesystem am besten geeignet.“

Stand: 14.01.2021, Quelle: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.htm>

# FALLDEFINITION FÜR DIE BERICHT- ERSTATTUNG NACH RKI, STAND: 23.12.2020

**Klinisches Bild COVID-19**, ist definiert als mindestens eines der drei folgenden Kriterien:

- akute respiratorische Symptome jeder Schwere, neu aufgetretener Geruchs- oder Geschmacksverlust, krankheitsbedingter Tod.

**Positiver Befund** mit mindestens einer der drei folgenden Methoden:

- Antigennachweis (einschließlich Schnelltest), Erregerisolierung (kulturell), Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR).

## AN DAS RKI ZU ÜBERMITTELNDER FALL

...

### **B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung**

Klinisches Bild von COVID-19, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

### **C. Klinisch-laboriagnostisch bestätigte Erkrankung**

Klinisches Bild von COVID-19 und labordiagnostischer Nachweis mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung (C1) oder labordiagnostischer Nachweis mittels Antigennachweis (C2).

### **D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild**

Labordiagnostischer Nachweis mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung (D1) oder labordiagnostischer Nachweis mittels Antigennachweis (D2) bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für COVID-19 nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

### **E. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild**

Labordiagnostischer Nachweis mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung (E1) oder labordiagnostischer Nachweis mittels Antigennachweis (E2) bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

**Epidemiologische Bestätigung**, definiert als epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch - Mensch-zu-Mensch-Übertragung, Inkubationszeit maximal 14 Tage. Die epidemiologische Bestätigung ist erfüllt, wenn Kontakt zu einem bestätigten Fall bestanden hat, aber auch bei einer Zugehörigkeit zu einem Ausbruchsgeschehen. (Anm.: Werden dann alle Personen als Fall gemeldet, die im Altersheim mit einem nachgewiesenen Fall wohnen oder nur die, die Symptome haben?)

Quelle:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Falldefinition.pdf;jsessionid=AD74F56FBDD66CBC79DB5A74C28790D3.interne\\_t102?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf;jsessionid=AD74F56FBDD66CBC79DB5A74C28790D3.interne_t102?_blob=publicationFile)

# STAND DER „IMPFSTOFF“-ZULASSUNG

## Das berichtet die Bunderegierung

Der Impfstoff von AstraZeneca hat ein reguläres, nicht abgekürztes Zulassungsverfahren der Europäischen Arzneimittelagentur EMA und daher alle vorgeschriebenen Sicherheits- und Wirksamkeitstests bestanden – so wie auch die bisher zugelassenen anderen beiden Impfstoffe von BioNTech/Pfizer und Moderna.

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/wirksamkeit-astrazeneca-1859868>

## Das berichtet die europäische Zulassungsbehörde EMA

During the COVID-19 pandemic, EMA's conditional marketing authorisation is being used to expedite the approval of safe and effective COVID-19 treatments and vaccines in the EU.

In the interest of public health, applicants may be granted a conditional marketing authorisation for such medicines on less comprehensive clinical data than normally required, where the benefit of immediate availability of the medicine outweighs the risk inherent in the fact that additional data are still required.

Conditional marketing authorisations are valid for one year and can be renewed annually.

<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/conditional-marketing-authorisation#use-during-covid-19-pandemic-section>