

Journal of Health Monitoring · 2021

DOI 10.25646/8386

Robert Koch-Institut, Berlin

Veröffentlicht: 23.04.2021

## Corrigendum: Bevölkerung mit einem erhöhten Risiko für schwere COVID-19-Verläufe in Deutschland. Auswertungen der Studie GEDA 2019/2020-EHIS

Rommel A, von der Lippe E, Treskova-Schwarzbach M, Scholz S (2021)

Journal of Health Monitoring 6(S2): 2–15.

DOI 10.25646/7858

Die Responsequote der Studie war mit 22,0 % zunächst falsch angegeben worden (Seite 4), sie beträgt 21,6 %. In der ursprünglichen Version des Beitrags gab es auf Seite 8 und Seite 9 Fehler in den folgenden Aussagen zu den regionalen Unterschieden im Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf: „Die Anteile sowohl von Personen der Risiko- als auch der Hochrisikogruppe sind jeweils im Saarland am höchsten und in Bayern am niedrigsten.“

„Diese Unterschiede in der Prävalenz schlagen sich in den betroffenen Bundesländern auch in einer anderen Anzahl an Personen mit erhöhtem Risiko nieder als es auf Basis der Anteile der einzelnen Bundesländer an der Gesamtbevölkerung in Deutschland zu erwarten wäre. Legt man den Bevölkerungsanteil des Saarlandes an der Gesamtbevölkerung (1,2 %) auf die Bevölkerung mit einem erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf in Deutschland an, wären etwa 0,44 Millionen Personen mit erhöhtem Risiko im Saarland zu erwarten. Auf Basis der Schätzungen mit den GEDA 2019/2020-EHIS-Daten sind es durch die spezifische Risikostruktur des Saarlands aber rund 0,75 Millionen Personen. In Bayern hingegen wären gemäß dem Anteil der bayerischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung (15,8 %) rund 5,74 Millionen Personen mit erhöhtem Risiko zu erwarten, nach vorliegenden Analysen sind es dagegen etwa 5,40 Millionen (Annex Tabelle 2).“

Die korrekten Sätze lauten wie folgt: „Der Anteil von Personen der Risikogruppe ist in Sachsen-Anhalt am höchsten. Die Hochrisikogruppe ist anteilig in Sachsen und Thüringen am stärksten vertreten. In Bayern, Baden-Württemberg sowie den Stadtstaaten Berlin und Hamburg sind die Anteile jeweils am geringsten.“

„Diese Unterschiede in der Prävalenz schlagen sich in den betroffenen Bundesländern auch in einer etwas anderen Anzahl an Personen mit erhöhtem Risiko nieder als es auf Basis der Anteile der einzelnen Bundesländer an der Gesamtbevölkerung

in Deutschland zu erwarten wäre. Legt man den Bevölkerungsanteil von Sachsen-Anhalt an der Bevölkerung 15 Jahre und älter (2,7%) auf die Bevölkerung mit einem erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf in Deutschland an, wären etwa 0,98 Millionen Personen mit erhöhtem Risiko in Sachsen-Anhalt zu erwarten. Auf Basis der Schätzungen mit den GEDA 2019/2020-EHIS-Daten sind es durch die spezifische Risikostruktur aber rund 1,17 Millionen Personen. In Bayern hingegen wären gemäß dem Anteil der bayerischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung (15,8%) rund 5,74 Millionen Personen mit erhöhtem Risiko zu erwarten, nach vorliegenden Analysen sind es dagegen etwa 5,46 Millionen (Annex Tabelle 2).“

Der Beitrag wurde entsprechend korrigiert.

Darüber hinaus wurden in Abbildung 3 „Bevölkerung mit erhöhtem Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf nach Bundesland (n=11.880 Frauen, n=10.816 Männer)“ auf Seite 9 und in Annex Tabelle 2 „Anteil und hochgerechnete Anzahl der Personen mit erhöhtem und hohem Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf nach Bundesland (n=11.880 Frauen, n=10.816 Männer)“ auf Seite 14 fehlerhafte Zahlen dargestellt. Der Beitrag wurde entsprechend korrigiert. Zudem wurde das Literaturverzeichnis für die Referenzen 8, 10 und 11 aktualisiert.

Die korrigierte Version dieses Artikels finden Sie unter [DOI 10.25646/7858.3](https://doi.org/10.25646/7858.3)

