



# SARS-CoV-2-Seroprävalenz in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland – Aktualisierung September 2022

Stand: 7. September 2022 | DOI 10.25646/9693.3

Ergebnisse zur Seroprävalenz in der Allgemeinbevölkerung und bei Blutspenderinnen und Blutspendern liegen aus verschiedenen Studienregionen und Zeiträumen der Pandemie vor. Auch Studien mit bundesweiter Abdeckung wurden durchgeführt. Weitere Informationen sowie eine Studienübersicht mit interaktiver Karte (u.a. mit Angaben zum Studiendesign und Links zu Veröffentlichungen) können im Internet aufgerufen werden:



[www.rki.de/covid-19-ak-studien](http://www.rki.de/covid-19-ak-studien) | [www.rki.de/covid-19-serostudies-germany](http://www.rki.de/covid-19-serostudies-germany) (Englisch)

Studieninformationen, Ergebnisse, Metadaten und Datensatzdokumentation sind als offene Forschungsdaten bereitgestellt:

- ▶ [GitHub](#)
- ▶ [Zenodo](#)

## Ergebnisse

### Seroprävalenz bei Erwachsenen

- ▶ **Vor Beginn der Impfkampagne** lag die SARS-CoV-2-Seroprävalenz bei Erwachsenen in Deutschland **bundesweit unter 2%** und auch regional meist im niedrigen einstelligen Bereich, im Frühjahr und Frühsommer 2020 betrug sie in einigen **Hotspots bis zu 14%**.
- ▶ Bei den Seroprävalenzen **ab Beginn der Impfkampagne** im Jahr 2021 ist zu berücksichtigen, ob, je nach verwendetem Antikörpertest, die gemessenen Antikörper auf eine Infektion oder eine Impfung zurückgeführt werden können.
- ▶ Eine Studie in Tirschenreuth, einem ehemaligen Hotspot im Nordosten von Bayern, zeigte im **April 2021** eine Gesamtseroprävalenz von **45,8%**. Die Seroprävalenz nach Infektion lag zu dieser Zeit bei 15,4%, der Anteil von Antikörpern nach Impfung betrug 30,5%.
- ▶ Eine weitere Studie aus dem Jahr 2021 zeigt für **Juni/Juli 2021** an einer Stichprobe von Erwachsenen und Kindern im Alter ab fünf Jahren aus Stuttgart eine Gesamtseroprävalenz von **71,6%**.
- ▶ Die Testung von Blutspendeproben aus 28 Regionen in Deutschland (SeBluCo-Studie) zeigte im April 2021 eine Gesamtseroprävalenz von 19,2% (Antikörper, die sowohl durch Infektion als auch durch Impfung gebildet werden) und eine Seroprävalenz nach Infektion von 6,8%. Im **September 2021** lag die Gesamtseroprävalenz bei **87,6%** mit regionaler Streubreite von 69% bis 98%. Die Ergebnisse legen nahe, dass der Anteil Geimpfter unter den Blut spendenden Personen aus dieser Studie im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist.
- ▶ Eine Blutspendestudie in Niedersachsen, Hessen und Nordrhein-Westfalen zeigte im Zeitraum **Juli 2020 bis Juni 2021** eine Seroprävalenz nach Infektion von **5,9%** und eine Prävalenz von Antikörpern nach Impfung von 18,5%.
- ▶ Der Anteil von 25- bis 88-Jährigen mit durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion in Rheinhessen wurde basierend auf Antikörper- und PCR-Tests für den Zeitraum **Oktober 2020 bis Juni 2021** auf **4,9%** geschätzt (Gutenberg COVID-19 Studie).

- ▶ Der Anteil von auf eine Infektion zurückzuführenden Antikörpern in München lag bei über 14-Jährigen bei 6,5% im März/April 2021 und **7,9%** im **Juli bis Oktober 2021** (KoCo19-Studie)
- ▶ Erste Ergebnisse der auf einer Zufallsstichprobe der Wohnbevölkerung in Deutschland basierenden Studie Corona-Monitoring bundesweit (Welle 2) zeigen bei Erwachsenen eine Seroprävalenz von rund **92% zum Jahreswechsel 2021/22**. Der Anteil der Infizierten lag bei 10 % (Auswertung der Antikörperbestimmung und der Angaben im Fragebogen).

### Seroprävalenz bei Kindern und Jugendlichen

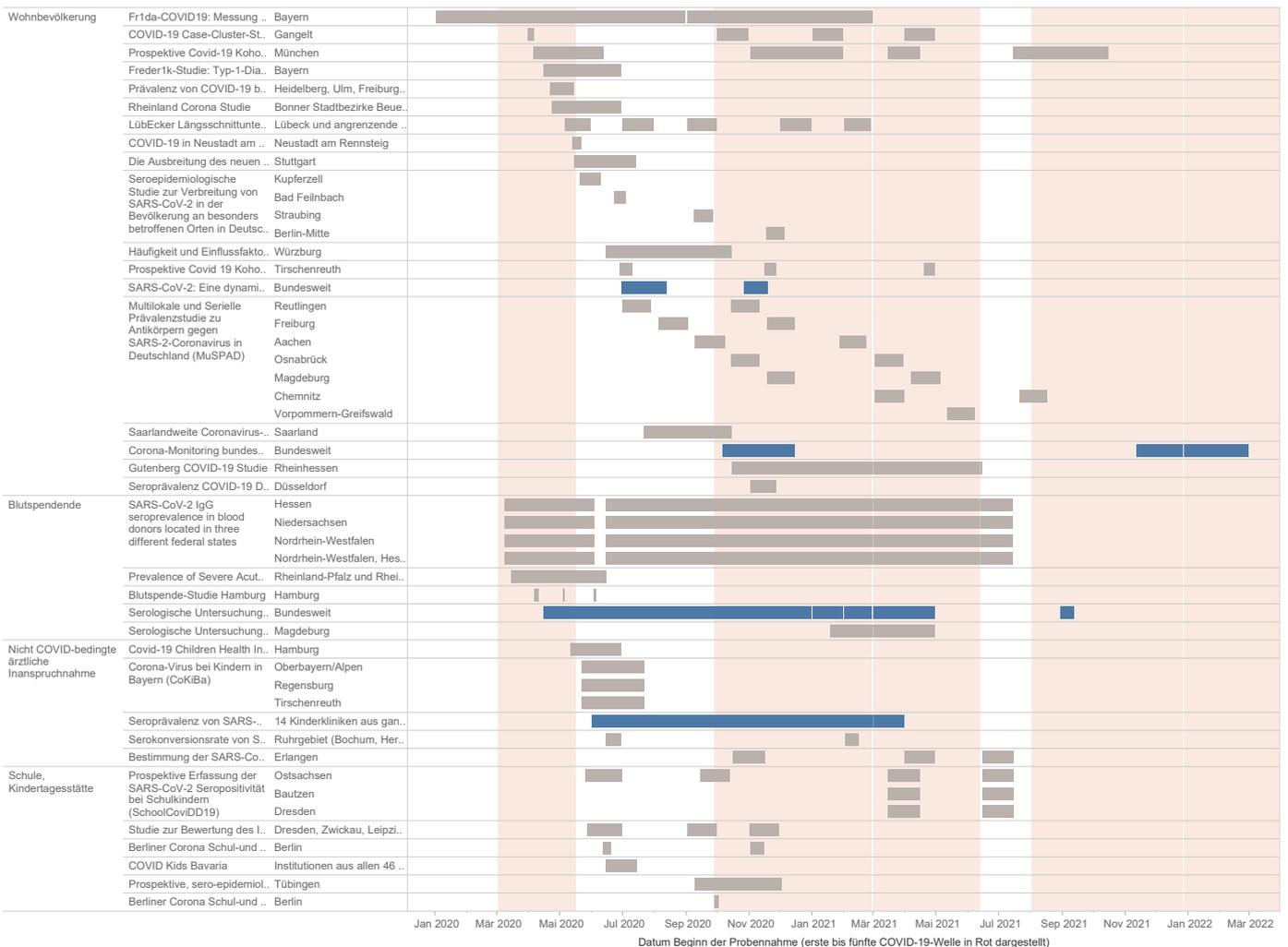
- ▶ Ergebnisse für Kinder und Jugendliche liegen aus lokalen/regionalen Studien vor, die unter Teilnehmenden an Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt wurden, bzw. aus Studien, die im Setting Schule, Kita oder Kinderklinik rekrutiert haben.
- ▶ Im Rahmen einer Studie zum Screening auf Diabetes mellitus Typ 1 bei Kindern in Bayern wurde die Seroprävalenz im ersten Halbjahr 2020 auf 0,7% und in der Zeit von **September 2020 bis Februar 2021** auf **3,9%** geschätzt (Fr1da-Studie).
- ▶ Eine Studie an freiwillig teilnehmenden Kindern und Jugendlichen, die in Hamburger Kinderkliniken behandelt wurden oder sich dort vorgestellt hatten (C19.CHILD HAMBURG), zeigte für **Mai/Juni 2020** eine Seroprävalenz von **1,4%**. Seroprävalenzen unter 2% wurden 2020 auch in weiteren Studien bei Schul- und Kita-Kindern in Baden-Württemberg, Hamburg, Sachsen und Berlin gefunden.
- ▶ Die CoKiBa-Studie in verschiedenen Regionen Bayerns zeigte im **September 2020** große Unterschiede nach Region: Während im als „Hotspot“ bekannten Tirschenreuth **7,2%** der Kinder positiv auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 getestet wurden, waren es **3,1%** in Regensburg und **1,8%** in Oberbayern.
- ▶ Eine Studie im Ruhrgebiet stellte einen Anstieg der Seroprävalenz von 0,5 % im Juni 2020 auf **8%** im **Februar 2021** fest (Corkid).
- ▶ In einer großen Studie auf Basis von Restseren in 14 bundesweit verteilten Kinderkliniken lag die Seroprävalenz im Juni 2020 bei 2 % und stieg bis **März 2021** auf **10,8%** (SARS-CoV-2 KIDS).
- ▶ Anstiege in ähnlicher Größenordnung ergab auch eine Studie mit Restseren bei Kindern und Jugendlichen, die an der Universitätsklinik Erlangen behandelt worden waren, mit einer Seroprävalenz bei ungeimpften Teilnehmenden von 1,5 % im Oktober/November 2020, 9,2% im April und **14,6%** im **Juli 2021** (SARS-CoV-2 KIDS).
- ▶ Bei Grundschulkindern in Bayern wurde die Seroprävalenz im **Juni/Juli 2021** auf **7,7%** geschätzt (Covid Kids Bavaria).
- ▶ Bei ungeimpften Schülerinnen und Schülern der Klassenstufen 8 bis 12 aus Sachsen stieg die Seroprävalenz von 12,8% im März/April auf **21,5%** im **Juni/Juli 2021** (SchoolCovidD19), mit deutlichen Unterschieden zwischen den beiden Studienorten (Juni/Juli 2021: 20,0% in Dresden, 29,3% in Bautzen).
- ▶ Aus der auf einer Zufallsstichprobe der Wohnbevölkerung in Deutschland basierenden Studie Corona-Monitoring bundesweit (Welle 2) zeigen erste Ergebnisse zu Jugendlichen (14 – 17 Jahre) eine Seroprävalenz von etwa **86% zum Jahreswechsel 2021/22** und einen Anteil der Infizierten von etwa 11 % (Auswertung der Antikörperbestimmung und der Angaben im Fragebogen).

## Untererfassung

- ▶ Die serologischen Ergebnisse erlauben eine Einschätzung, wie viel Mal mehr Infektionen im Vergleich zu den bis dahin bekannten (gemeldeten) Infektionsfällen aufgetreten sind. Für Erwachsene lag dieser sogenannte **Untererfassungsfaktor** im ersten Halbjahr 2020 **zwischen 4 und 5** und sank ab Herbst 2020 in der Mehrzahl der Studien ungefähr auf den **Faktor 2**. In einigen regionalen Studien lag der Faktor weiterhin bei 3 bis 5.
- ▶ Belastbare Schätzungen der Untererfassung bei Kindern und Jugendlichen liegen noch nicht vor. Erste Studien zeigen deutliche Unterschiede nach Erhebungsort und -zeit. In Bayern wurden aus der Fr1da-Studie für die Monate April bis Juli 2020 **Untererfassungsfaktoren zwischen 6 und 8** berichtet. Die Corkid-Studie aus dem Ruhrgebiet berechnete zunächst bis Juni 2020 die **Untererfassung** auf einen **Faktor von 2** – aber für den Zeitraum bis Februar 2021 einen **Untererfassungsfaktor von 3 bis 4**. Dagegen ergeben die Berechnungen der SARS-CoV2-KIDS-Studie in Erlangen für Oktober/November 2020 einen **Untererfassungsfaktor von fast 6** und für Juli 2021 **von 4**.

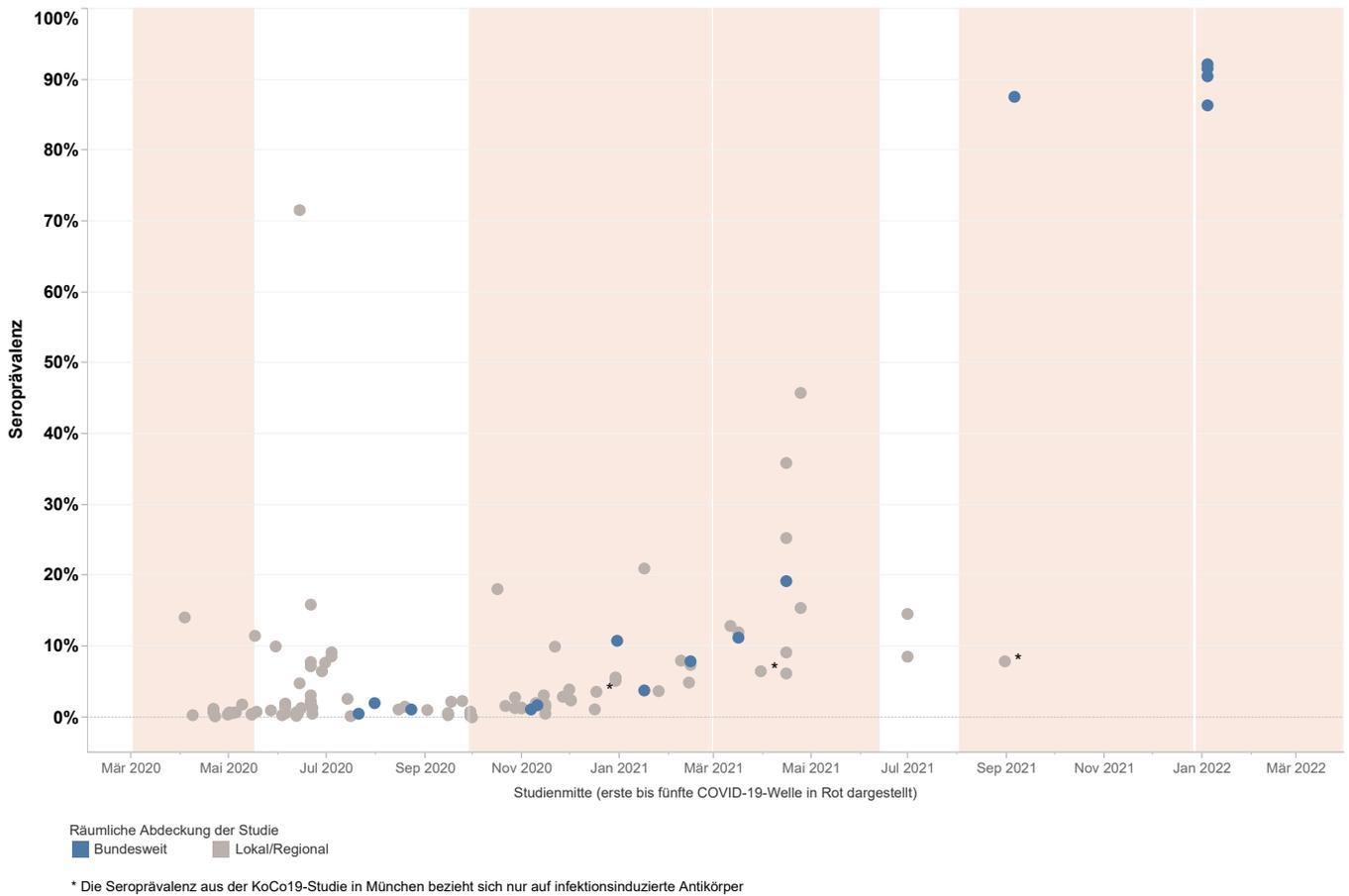
Ein Dashboard, in dem die Ergebnisse nach weiteren Eigenschaften der Studien gefiltert werden können, befindet sich im Aufbau.

**Abb. 1 Erhebungszeiträume seroepidemiologischer SARS-CoV-2-Studien in Stichproben der Allgemeinbevölkerung und bei Blutspenderinnen und Blutspendern nach Studienort und Zeit**

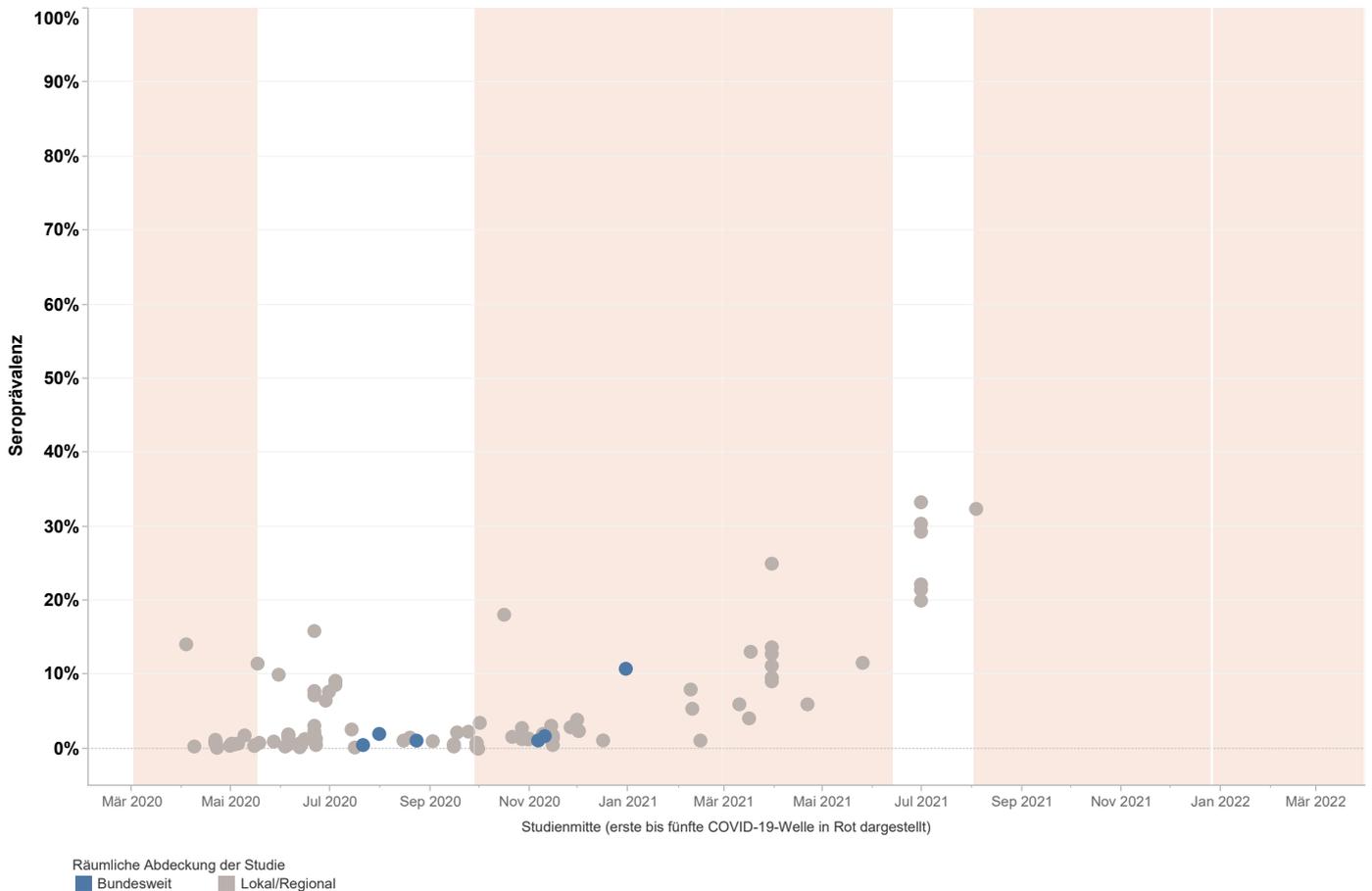


Räumliche Abdeckung der Studie  
■ Bundesweit ■ Lokal/Regional

**Abb. 2: SARS-CoV-2-Seroprävalenz bei allen Teilnehmenden über die Zeit, unabhängig vom Impfstatus**



**Abb. 3: Anteil SARS-CoV-2-Seropositiver unter den Ungeimpften über die Zeit.**





- ▶ Die geringe und im Pandemieverlauf deutlich gesunkene Untererfassung in Deutschland (von etwa Faktor 4 bis 5 auf etwa Faktor 2) zeigt, dass SARS-CoV-2-Infektionen in den ersten drei Wellen gut im Meldesystem abgebildet wurden. Dies kann als Zeichen für ein erfolgreiches Zusammenwirken von Teststrategie, Gesundheitswesen und öffentlichem Gesundheitsdienst gewertet werden. Der Untererfassungsfaktor ist abhängig vom Verlauf der Pandemie, der Verfügbarkeit von Tests, der Teststrategie und von lokalen Besonderheiten (Demografie, lokales Ausbruchsgeschehen, Testung). Der Untererfassungsfaktor kann aus methodischen Gründen meist nur für den Gesamtzeitraum seit Beginn der Pandemie und nicht für aktuelle Zeiträume berechnet werden, u.a. da unerkannte, aber serologisch nachgewiesene Infektionen zeitlich nicht zugeordnet werden können.

## Methodik

- ▶ Seroepidemiologische Studien zu SARS-CoV-2 in Deutschland wurden über systematische Recherchen in Studienregistern, Medienberichten und Literaturdatenbanken einschließlich Vorveröffentlichungen seit dem Frühjahr 2020 identifiziert. Die übergeordnete Suchstrategie des RKI zum neuartigen Coronavirus ist in der Fachzeitschrift GMS der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen erschienen (<https://www.egms.de/static/en/journals/mbi/2021-21/mbi000494.shtml>).
- ▶ Die Seroprävalenzangaben aus den einzelnen Studien berücksichtigen in unterschiedlichem Maße die Alters- und Geschlechtsverteilung der Bevölkerung, die Testgüte (Sensitivität und Spezifität des Antikörpertests) sowie den Rückgang der Antikörper über die Zeit (sogenanntes Waning). Es wird die jeweils höchste verfügbare bzw. aus den Studienangaben errechenbare Adjustierungsstufe verwendet.
- ▶ Nach Beginn der Impfkampagne kann die Seroprävalenz meist unterschieden werden in eine Seroprävalenz nach Impfung oder nach Infektion, entweder durch ergänzende Abfrage des Impfstatus oder durch die Wahl der Antikörpertests: Der Nachweis von Antikörpern gegen das Spike-(S-)Antigen kann sowohl auf eine Infektion als auch auf eine Impfung hinweisen. Antikörper gegen das Nukleocapsid-(N-)Antigen lassen dagegen auf eine Infektion schließen und sind bei Personen, die geimpft sind, aber noch keine Infektion durchgemacht haben, nicht zu erwarten.
- ▶ Der Datensatz des Projektes „Observatorium serologischer Studien zu SARS-CoV-2 in Deutschland“ ist wissenschaftlich zitierbar. Die empfohlene Ziertierweise ist: Neuhauser, H., Buttman-Schweiger, N., Fiebig, J., Poethko-Müller, C., Prütz, F., Sarganas Margolis, G., Thamm, R., & Zimmermann, M. (2022):: Observatorium serologischer Studien zu SARS-CoV-2 in Deutschland, Berlin: Zenodo. DOI: 10.5281/zenodo.7043024.

## Quellen

1. Armann JP, Kirsten C, Galow L et al. (2021) SARS-CoV-2 transmissions in students and teachers: seroprevalence follow-up study in a German secondary school in November and December 2020. *BMJ Paediatr Open* 5(1):e001036. 10.1136/bmjpo-2021-001036
2. Aziz NA, Corman VM, Echterhoff AKC et al. (2021) Seroprevalence and correlates of SARS-CoV-2 neutralizing antibodies from a population-based study in Bonn, Germany. *Nature communications* 12(1):2117. 10.1038/s41467-021-22351-5
3. Backhaus I, Hermsen D, Timm J et al. (2022) SARS-CoV-2 seroprevalence and determinants of infection in young adults: a population-based seroepidemiological study. *Public Health* 207:54-61. 10.1016/j.puhe.2022.03.009
4. Brinkmann F, Diebner HH, Matenar C et al. (2021) Longitudinal Rise in Seroprevalence of SARS-CoV-2 Infections in Children in Western Germany—A Blind Spot in Epidemiology? *Infect Dis Rep* 13(4):957-964.
5. Robert Koch-Institut (2022) Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2. Überblick zu ersten Ergebnissen. <https://edoc.rki.de/handle/176904/9996>
6. Corona Monitoring lokal (2021) Eckdaten für Kupferzell (aktualisiert am 15.09.2021). [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Dokumente/Factsheet\\_Kupferzell.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Dokumente/Factsheet_Kupferzell.pdf?__blob=publicationFile) (Stand: 15.09.2021)
7. Corona Monitoring lokal (2021) Eckdaten für Bad Feilnbach (aktualisiert am 15.09.2021). [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Factsheet\\_Bad\\_Feilnbach.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Factsheet_Bad_Feilnbach.html) (Stand: 15.09.2021)
8. Corona Monitoring lokal (2021) Eckdaten für Straubing (aktualisiert am 15.09.2021). [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Factsheet\\_Straubing.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Factsheet_Straubing.html) (Stand: 15.09.2021)
9. Corona Monitoring lokal (2021) Eckdaten für Berlin-Mitte (aktualisiert am 15.09.2021). [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Factsheet\\_Berlin-Mitte.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Factsheet_Berlin-Mitte.html) (Stand: 15.09.2021)
10. Dunay GA, Barroso M, Woidy M et al. (2022) Long-term antibody response to SARS-CoV-2 in children. *medRxiv:2022.2002.2011.22270611*. 10.1101/2022.02.11.22270611
11. Eichner FA, Gelbrich G, Weißbrich B et al. (2021) [Seroprevalence of COVID-19 and Psychosocial Effects in the General Population: Results of the STAAB-COVID-One Program]. *Gesundheitswesen* 83(12):965-975. 10.1055/a-1630-7601
12. Einhauser S, Peterhoff D, Beileke S et al. (2022) Time Trend in SARS-CoV-2 Seropositivity, Surveillance Detection- and Infection Fatality Ratio until Spring 2021 in the Tirschenreuth County&mdash;Results from a Population-Based Longitudinal Study in Germany. *Viruses* 14(6):1168.
13. Fischer B, Knabbe C, Vollmer T (2020) SARS-CoV-2 IgG seroprevalence in blood donors located in three different federal states, Germany, March to June 2020. *Euro Surveill* 25(28):2001285. 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.28.2001285
14. Fischer B, Vollmer T, Knabbe C (2022) SARS-CoV-2 IgG seroprevalence in blood donors located in three different federal states, Germany, July 2020 to June 2021 – a follow-up. *medRxiv:2022.2002.2011.22270833*. 10.1101/2022.02.11.22270833
15. Gornyk D, Harries M, Glöckner S et al. (2021) SARS-CoV-2 seroprevalence in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 118:824-31. DOI: 1. 10.3238/arztebl.m2021.0364
16. Heinzel C, Pinilla YT, Elsner K et al. (2021) Non-Invasive Antibody Assessment in Saliva to Determine SARS-CoV-2 Exposure in Young Children. *Front Immunol* 12:753435. 10.3389/fimmu.2021.753435
17. Hippich M, Holthaus L, Assfalg R et al. (2021) A Public Health Antibody Screening Indicates a 6-Fold Higher SARS-CoV-2 Exposure Rate than Reported Cases in Children. *Med (N Y)* 2(2):149-163 e144. 10.1016/j.medj.2020.10.003
18. Hippich M, Siffert P, Zapardiel-Gonzalo J et al. (2021) A public health antibody screening indicates a marked increase of SARS-CoV-2 exposure rate in children during the second wave. *Med* 2(5):571-572. <https://doi.org/10.1016/j.medj.2021.03.019>

19. Hommes F, van Loon W, Thielecke M et al. (2021) SARS-CoV-2 Infection, Risk Perception, Behaviour and Preventive Measures at Schools in Berlin, Germany, during the Early Post-Lockdown Phase: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 18:2739. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052739>
20. ifo Institut, forsa (2020) Die Deutschen und Corona. Schlussbericht der BMG-„Corona-BUND-Studie“. <https://www.ifo.de/publikationen/2020/monographie-autorenschaft/die-deutschen-und-corona> (Stand: 23.03.2021)
21. Kern A, Kuhlmann PH, Matl S et al. (2022) SARS-CoV-2 surveillance (09/2020- 03/2021) in elementary schools and daycare facilities in Bavaria. *medRxiv:2022.2001.2018.22269445*. 10.1101/2022.01.18.22269445
22. Kirsten C, Kahre E, Blankenburg J et al. (2022) Seroprevalence of SARS-CoV-2 in German secondary schools from October 2020 to July 2021: a longitudinal study. *Infection* 10.1007/s15010-022-01824-9
23. Kirsten C, Unrath M, Luck C et al. (2021) SARS-CoV-2 seroprevalence in students and teachers: a longitudinal study from May to October 2020 in German secondary schools. *BMJ Open* 11(6):e049876. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049876>
24. Laub O, Leipold G, Toncheva A et al. (2020) Coronavirus antibody screening identifies children with mild to moderate courses of PMIS. *Authorea*. 10.22541/au.160776187.78854537/v1
25. Laub O, Leipold G, Toncheva AA et al. (2021) Symptoms, SARS-CoV-2 Antibodies, and Neutralization Capacity in a Cross Sectional-Population of German Children. *Front Pediatr* 9:678937. 10.3389/fped.2021.678937
26. Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen (2020) LIFE Child: Schulerhebung „Corona“. <https://home.uni-leipzig.de/lifechild/> (Stand: 24.01.2022)
27. LMU Klinikum der Universität München (2021) KoCo19 Zusammenfassung der 3. Runde [http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Abteilung-fuer-Infektions-und-Tropenmedizin/download/de/KoCo19/Runde-3/20210719\\_KoCo19-Summary\\_Runde3.pdf](http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Abteilung-fuer-Infektions-und-Tropenmedizin/download/de/KoCo19/Runde-3/20210719_KoCo19-Summary_Runde3.pdf) (Stand: 19.07.2021)
28. LMU Klinikum der Universität München, Helmholtz Zentrum München (2021) KoCo19-Studie. Prospektive COVID-19 Kohorte München. Zusammenfassung der Ergebnisse, 4. Studienrunde [http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Abteilung-fuer-Infektions-und-Tropenmedizin/download/de/KoCo19/Runde-4/KoCo19\\_Zusammenfassung\\_Runde4.pdf](http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Abteilung-fuer-Infektions-und-Tropenmedizin/download/de/KoCo19/Runde-4/KoCo19_Zusammenfassung_Runde4.pdf) (Stand: 22.11.2021)
29. Lohse S, Sternjakob-Marthaler A, Lagemann P et al. (2022) German federal-state-wide seroprevalence study of 1(st) SARS-CoV-2 pandemic wave shows importance of long-term antibody test performance. *Commun Med (Lond)* 2:52. 10.1038/s43856-022-00100-z
30. Neuhauser H, Buttman-Schweiger N, Ellert U et al. (2021) Seroepidemiological studies on SARS-CoV-2 in samples from the general population and blood donors in Germany – findings up to August 2021. *Epid Bull* 37:3-12. 10.25646/9159
31. Neuhauser H, Schaffrath Rosario A, Butschalowsky H et al. (2021) Germany’s low SARS-CoV-2 seroprevalence confirms effective containment in 2020: Results of the nationwide RKI-SOEP study. *medRxiv:2021.2011.2022.21266711*. 10.1101/2021.11.22.21266711
32. Paul G, Strnad P, Wienand O et al. (2022) The humoral immune response more than one year after SARS-CoV-2 infection: low detection rate of anti-nucleocapsid antibodies via Euroimmun ELISA. *Infection* 10.1007/s15010-022-01830-x
33. Pritsch M, Radon K, Bakuli A et al. (2021) Prevalence and Risk Factors of Infection in the Representative COVID-19 Cohort Munich. *Int J Environ Res Public Health* 18(7):3572. 10.3390/ijerph18073572
34. Radon K, Bakuli A, Pütz P et al. (2021) From first to second wave: follow-up of the prospective COVID-19 cohort (KoCo19) in Munich (Germany). *BMC Infect Dis* 21(1):925. 10.1186/s12879-021-06589-4
35. Richter E, Liebl D, Schulte B et al. (2022) Analysis of Fatality Impact and Seroprevalence Surveys in a Community Sustaining a SARS-CoV-2 Superspreading Event. *medRxiv:2022.2001.2026.22269805*. 10.1101/2022.01.26.22269805
36. Robert Koch-Institut (2021) Serologische Untersuchungen von Blutspenden auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 (SeBluCo-Studie). Zusammenfassung der Zwischenauswertung mit Datenstand 16.12.2021. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/SeBluCo\\_Zwischenbericht.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/SeBluCo_Zwischenbericht.html) (Stand: 24.01.2022)
37. Runkel S, Kowalzik F, Gehring S et al. (2020) Prevalence of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2-specific Antibodies in German Blood Donors during the COVID-19 Pandemic. *Clin Lab* 66(10)10.7754/Clin.Lab.2020.200915

38. Sorg A-L, Bergfeld L, Jank M et al. (2022) Cross-sectional seroprevalence surveys of SARS-CoV-2 antibodies in children in Germany, June 2020 to May 2021. *Nature communications* 13(1):3128. 10.1038/s41467-022-30482-6
39. Streeck H, Schulte B, Kummerer BM et al. (2020) Infection fatality rate of SARS-CoV2 in a super-spreading event in Germany. *Nature communications* 11(1):5829. 10.1038/s41467-020-19509-y
40. Theuring S, Thielecke M, van Loon W et al. (2021) SARS-CoV-2 infection and transmission in school settings during the second COVID-19 wave: a cross-sectional study, Berlin, Germany, November 2020. *Euro Surveill* 26(34):2100184. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.34.2100184>
41. Thielecke M, Theuring S, van Loon W et al. (2021) SARS-CoV-2 infections in kindergartens and associated households at the start of the second wave in Berlin, Germany- a cross sectional study. *Eur J Public Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33956945>
42. Tönshoff B, Muller B, Elling R et al. (2021) Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Children and Their Parents in Southwest Germany. *JAMA pediatrics* 175(6):586-593. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.0001>
43. UKE Hamburg (2020) Pressemitteilung: Nur geringe Anzahl an Blutspendenden weist Antikörper gegen neuartiges Corona-Virus auf. [https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite\\_95424.html](https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_95424.html) (Stand: 20.08.2021)
44. Universität Magdeburg (2021) Pressemitteilung: Erste Ergebnisse der Magdeburger Antikörperstudie zu COVID-19. [http://www.med.uni-magdeburg.de/Kommunikation+\\_+Presse/Presse/Pressemitteilungen/Universit%C3%A4tsmedizin+Magdeburg/UMMD+\\_+03\\_06\\_2021+Erste+Ergebnisse+der+Magdeburger+Antik%C3%B6rperstudie+zu+COVID\\_19\\_+Von+einer+breiten+Immunit%C3%A4t+noch+weit+entfernt-p-22890.html](http://www.med.uni-magdeburg.de/Kommunikation+_+Presse/Presse/Pressemitteilungen/Universit%C3%A4tsmedizin+Magdeburg/UMMD+_+03_06_2021+Erste+Ergebnisse+der+Magdeburger+Antik%C3%B6rperstudie+zu+COVID_19_+Von+einer+breiten+Immunit%C3%A4t+noch+weit+entfernt-p-22890.html)
45. Universität Mainz (2021) Dashboard Gutenberg COVID-19 Studie. Aktuelle Ergebnisse. Präsentation zu Spätfolgen einer SARS-CoV-2 Infektion vom 20. Dezember 2021. <https://www.unimedizin-mainz.de/GCS/dashboard/#/app/pages/AktuelleErgebnisse/ergebnisselc> (Stand: 20.12.2021)
46. Universitätsklinikum des Saarlandes und Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes (2021) Saarländische Antikörperstudie zur Coronavirus-Infektion. [https://www.uniklinikum-saarland.de/de/aktuelles/einzelansicht\\_news/aktuellesseite/article/saarlaendische-antikoerperstudie-zur-coronavirus-infektion-abgeschlossen-institut-fuer-virologie-am/](https://www.uniklinikum-saarland.de/de/aktuelles/einzelansicht_news/aktuellesseite/article/saarlaendische-antikoerperstudie-zur-coronavirus-infektion-abgeschlossen-institut-fuer-virologie-am/) (Stand: 19.08.2021)
47. Wagner R, Peterhoff D, Beileke S et al. (2021) Estimates and Determinants of SARS-Cov-2 Seroprevalence and Infection Fatality Ratio Using Latent Class Analysis: The Population-Based Tirschenreuth Study in the Hardest-Hit German County in Spring 2020. *Viruses* 13(6):1118. 10.3390/v13061118
48. Wachter F, Regensburger AP, Antonia Sophia P et al. (2022) Continuous monitoring of SARS-CoV-2 seroprevalence in children using residual blood samples from routine clinical chemistry. *Clinical chemistry and laboratory medicine* 60(6):941-951. 10.1515/cclm-2022-0037
49. Weis S, Scherag A, Baier M et al. (2020) Antibody response using six different serological assays in a completely PCR-tested community after a COVID-19 outbreak- The CoNAN study. *Clin Microbiol Infect* 27:470.e471-470.e479. 10.1016/j.

## Danksagung

Wir bedanken uns bei dem Team von SeroTracker ([serotracker.com](http://serotracker.com)) der Universität Calgary für hilfreiche Diskussionen und Beiträge zur Operationalisierung der Studiendatenbank sowie für die Programmierung der interaktiven Graphiken.