

FALLDEFINITION, INDIKATION FÜR DIE ANORDNUNG EINES LABORTESTS UND DIE MELDEPFLICHT VON COVID-19 FÄLLEN

1. Falldefinition

Die folgende Definition dient als Richtlinie zur Identifizierung von Personen, die möglicherweise an COVID-19 erkrankt sind, damit ein PCR-Test durchgeführt werden kann, und ebenfalls, um eine epidemiologische Überwachung der Krankheit zu ermöglichen. Die aktuelle Falldefinition wurde von der Risk Management Group (RMG) validiert.

Verdachtsfall von COVID-19:

Ein Verdachtsfall von COVID-19 ist eine Person mit:

- mindestens einem der folgenden Hauptsymptome: akutes Auftreten, ohne andere offensichtliche Ursache von: Husten; Atemnot; Brustschmerzen; Anosmie oder Dysgeusie ohne erkennbare Ursache

ODER

- mindestens zwei der folgenden geringfügigen Symptome¹, ohne andere offensichtliche Ursache: Fieber; Muskelschmerzen; Müdigkeit; Rhinitis; Halsschmerzen; Kopfschmerzen; Anorexie; wässriger Durchfall ohne erkennbare Ursache²; akute Verwirrung²; plötzlicher Sturz ohne erkennbare Ursache²;

ODER

- Verschlechterung chronischer respiratorischer Symptome (COPD, Asthma, chronischer Husten ...), ohne andere offensichtliche Ursache.

Radiologisch bestätigter Fall von COVID-19:

Ein radiologisch bestätigter Fall ist eine Person, deren Labortest per PCR für COVID-19 negativ ausgefallen ist, für die die Diagnose von COVID-19 jedoch auf der Grundlage einer überzeugenden klinischen Darstellung UND eines kompatiblen Brustscanners beibehalten wird.

Bestätigter Fall von COVID-19:

Ein bestätigter Fall ist definiert als eine Person, deren Diagnose durch einen molekulare COVID-19 Test³ bestätigt wurde.

¹ Bei Kindern reicht auch nur Fieber ohne offensichtliche Ursache aus, um einen Test auf COVID-19 während der aktuellen Epidemie in Betracht zu ziehen.

² Diese Symptome treten häufiger bei älteren Menschen auf, die möglicherweise eine atypische akute Infektion haben.

³ Molekularer Tests: PCR oder Antigen-Schnelltest. Wenn ein Antigen-Schnelltest verwendet wird und das Ergebnis negativ ist, sollte ein PCR-Test durchgeführt werden.

2. Indikation zur Probennahme

Die Verfahren werden in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden für Prävention, Gesundheitsversorgung, Kontrolle von Infektionskrankheiten und Risiko- / Krisenmanagement (RAG / RMG) entwickelt. Diese Verfahren werden im Laufe der Zeit entsprechend der Entwicklung der Epidemie, den wissenschaftlichen Erkenntnissen und Entdeckungen, der Meinung von Experten und gelehrten Gesellschaften und den verfügbaren Mitteln definiert und angepasst. Die in diesen Verfahren enthaltenen Richtlinien sollten in Abhängigkeit von den örtlichen Einschränkungen und der klinischen Beurteilung des Arztes so weit wie möglich umgesetzt werden.

Wer sollte (nach Priorität) durch einen molekularen Test⁴ getestet werden?

1. Alle Personen, **welche der Definition für einen Verdachtsfall von COVID-19 entsprechen⁵**, mit besonderer Aufmerksamkeit auf:
 - **Pflegepersonal** (Personen, die Pflege und / oder Hilfe leisten)
 - **Bewohner und Personal in Einrichtungen mit gemeinschaftlicher Unterbringung** (z. B. Pflegeheim, Behindertenheim, Aufnahmezentrum für Jugendliche, Gefängnisse usw.). Nach zwei Verdachtsfällen in derselben Einrichtung wird die Teststrategie innerhalb der Einrichtung durch die Präventions- und Kontrolldienste für Infektionskrankheiten der föderierten Einheiten an die lokale Situation angepasst. **In Krankenhäusern werden bei Verdacht eines nosokomialen Clusters die Testindikationen vom Krankenhaushygienedienst festgelegt.**
2. **Personen, die einen Kontakt mit hohem Risiko** mit einem Fall von COVID-19 hatten, **einschließlich Personen, die aus einer roten Zone zurückkehren, wie im Kontaktverfahren beschrieben.**

Wenn es die Test-Kapazität zulässt, sollten auch folgende Personen getestet werden:

3. **Alle Personen, die einen Krankenhausaufenthalt benötigen**, einschließlich Tageskrankenhausaufenthalt (beim ersten Mal), **gemäß den Betriebsspezifikationen, die jede Einrichtung anhand der den Krankenhäusern mitgeteilten Richtlinien festgelegt hat.** Wenn sich das Testergebnis als negativ herausstellt, kann der Test je nach klinischem Bedarf einmal wiederholt werden, da ein negatives Ergebnis auch bedeuten kann, dass die Person infiziert ist, sich jedoch noch in der Inkubationszeit befindet.
4. **Alle neuen Bewohner, die zum ersten Mal in eine Wohngemeinschaft eintreten** (z. B. Pflegeheim, Behindertenheime, Aufnahmezentrum für Jugendliche, Gefängnisse usw.). Wenn das Testergebnis negativ ist, kann der Test je nach klinischem Bedarf einmal wiederholt werden, da ein negatives Ergebnis auch bedeuten kann, dass die Person infiziert ist, sich aber noch in der Inkubationszeit befindet.
5. **Es wird wissenschaftlich nicht empfohlen, Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt in eine Wohngemeinschaft zurückkehren, systematisch zu testen. Wenn jedoch aus einer Besprechung zwischen dem Krankenhaus und der Gemeinde hervorgeht, dass ein Test unerlässlich ist, kann letzterer durchgeführt werden.**

⁴ Molekularer Tests: PCR oder Antigen-Schnelltest. Wenn ein Antigen-Schnelltest verwendet wird und das Ergebnis negativ ist, sollte ein PCR-Test durchgeführt werden.

⁵ Für Kinder unter 3 Jahren ist ein Test nicht immer erforderlich: siehe [Kinderverfahren](#)

Einzelheiten zur Erstattung dieser Tests finden Sie auf der INAMI-Website.
<https://www.riziv.fgov.be/fr/covid19/Pages/conditions-remboursement-tests-detection-coronavirus-pandemie-covid19.aspx> .

Wer kann serologisch getestet werden?

1. **Krankenhauspatienten**, die die Definition für einen Verdachtsfall erfüllen UND einen Brust CT-scan haben, der auf COVID-19 hinweist, aber ein negatives PCR Ergebnis. Die Serologie wird mindestens 7 Tage nach Auftreten der Symptome durchgeführt.
2. **Bei ambulanten oder hospitalisierten Patienten**, die ein suggestives und längeres Krankheitsbild für COVID-19 aufweisen, aber durch PCR-Test ein negatives Ergebnis erzielt haben oder die nicht innerhalb von 7 Tagen nach Auftreten der Symptome getestet werden konnten. Die Serologie wird mindestens 14 Tage nach Auftreten der Symptome durchgeführt.
3. Im Rahmen der Differentialdiagnose bei **atypischer klinischer Präsentation**. Die Serologie wird mindestens 14 Tage nach Auftreten der Symptome durchgeführt.
4. **Zur Untersuchung des serologischen Status** von Pflegepersonal und Mitarbeitern in Krankenhäusern / Diensten oder anderen Einrichtungen mit gemeinschaftlicher Unterbringung mit einem hohem Risiko einer Exposition gegenüber COVID-19 (COVID-Abteilung oder Pflegeheime) im Rahmen des lokalen Risikomanagements.

BITTE BEACHTEN SIE: Die Serologie weist mehrere Einschränkungen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen:

- Das Niveau der Antikörper, die zum Schutz vor dem Virus erforderlich sind, sowie die Schutzdauer dieser Antikörper sind nicht bekannt. Es gibt daher keine Garantie dafür, dass der Patient in Gegenwart von Antikörpern vor einer zweiten Infektion geschützt wird. Die angegebenen Präventionsmaßnahmen bleiben daher unabhängig vom Testergebnis anwendbar.
- Der serologische Status eines Patienten bestimmt nicht, ob der Patient ansteckend ist oder nicht. Die Serokonversion geht nicht mit einer Abnahme der Viruslast einher.
- Es gibt heute viele serologische Tests und verschiedene Testmethoden mit großen Qualitätsunterschieden. Es gibt auch Betrug bei der CE-Kennzeichnung. Daher sind nur die von der FAMHP oder Sciensano empfohlenen Tests anwendbar. Darüber hinaus handelt es sich bei den serologischen Tests, auf die wir uns beziehen, um ELISA-Methoden oder gleichwertige Methoden. Immunchromatographische Tests sind nicht angegeben.

- Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen die sich entwickelnden Kenntnisse über die Kinetik des Auftretens und der Persistenz von COVID-19-spezifischen Antikörpern⁶ sowie die Eigenschaften des verwendeten Tests (IgG-Assay oder IgM + IgG-Assay) berücksichtigt werden. Von Fall zu Fall kann ein zweiter Test 2 bis 4 Wochen nach dem ersten in Betracht gezogen werden, um die Interpretation der Daten zu erleichtern⁷. Dies wird mit dem Laborbiologen besprochen.

Einzelheiten zur Erstattung dieser Tests finden Sie auf der INAMI-Website.
<https://www.riziv.fgov.be/fr/covid19/Pages/conditions-remboursement-tests-detection-coronavirus-pandemie-covid19.aspx>.

⁶ Die Produktion von IgM und / oder IgG ist bei der Mehrzahl der symptomatischen Patienten zwischen 7 und 11 Tagen nach Auftreten der Symptome nachweisbar. Die Produktion von IgM kann früher, etwa am fünften Tag, erfolgen, geht jedoch häufig fast mit der Produktion von IgG einher. Bei einigen Patienten kann IgM mehrere Wochen bestehen bleiben.

⁷ In Bezug auf die Erstattungsbedingungen kann der Service 554971-554982 (diagnostische Bestimmung eines oder mehrerer Isotypen von Antikörpern gegen das SARS-CoV-2-Virus mittels Immunoassay) maximal zweimal pro Zeitraum von 6 Monaten in Anspruch genommen werden.

3. Meldepflicht

Was muss den regionalen Behörden gemeldet werden?

- Die obligatorische Meldung⁸ aller Verdachtsfälle erfolgt über das elektronische Formular "Covid-19: Antrag auf Laboranalyse des SARS-CoV-2-Verdachts", welches in elektronische Softwarepakete für Allgemeinmediziner und Krankenhäuser integriert ist⁹.
- Allgemeinmediziner sind NUR verpflichtet, bestätigtes COVID-19 Todesfälle außerhalb des Krankenhauses oder Pflegeheims, den öffentlichen Diensten zu melden.
- Es wird darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, eine Gruppe bestätigter Fälle die sich in einer Einrichtung mit gemeinschaftlicher Unterbringung ereignen zu melden, um die erforderlichen Kontrollmaßnahmen festzulegen. Pflegeheime melden alle vermuteten und bestätigten Fälle und Todesfälle gemäß den in jeder Region für diesen Zweck vorgesehenen Verfahren.

Meldeverfahren an regionale Behörden

- **Région de Bruxelles-Capitale - Brussels Hoofdstedelijk Gewest :**
 - 02 552 01 91
 - COVID-hyg@ccc.brussels
- **Wallonien (AVIQ) et Deutschsprachige Gemeinschaft:**
071/337.777
surveillance.sante@aviq.be
- Verdachtsfälle oder bestätigte Fälle von COVID-19 (einschließlich Todesfälle) von Bewohnern und Personal von gemeinschaftlichen Wohneinrichtungen, wurden von AVIQ über das Online-Formular genehmigt: <https://portail-plasma.aviq.be>
- Durch COVID-19 verursachte Todesfälle, die sich nicht in von AVIQ zugelassenen Wohngemeinschaften oder in Krankenhäusern befinden, sind auf der MATRA-Plattform anzugeben: https://www.wiv-isp.be/matra/CF/aviq_covid.aspx
- **Flandern**
Während der Öffnungszeiten :
www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie
Anvers : 03/224.62.06
Limbourg : 011/74.22.42
Flandre Orientale : 09/276.13.70
Brabant Flamand : 016/66.63.53
Flandre Occidentale : 050/24.79.15
Infectieziektebestrijding@vlaanderen.be

Via le eHealthBox: numéro 1990001916 dans la catégorie "Speciale door het eHealth-platform erkende entiteit" ou dans Hector: VAZG (199001916)
(MELDIGINFECTIEZIEKTEN)

⁸ Ab dem 4. Mai wird ein System zur Überwachung von Personen mit COVID-19 implementiert. Ein Callcenter wird verwendet, um diese Personen zu kontaktieren, sie zu bitten, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen und Personen in ihrer Umgebung zu identifizieren, die möglicherweise infiziert sind. Zu diesem Zweck wird jede Laboranfrage für COVID-19 über ein digitales obligatorisches Anmeldeformular (elektronisches Formular 1) gestellt. Der Übergang in diese neue Phase bringt enorme praktische und logistische Herausforderungen mit sich. Eine schrittweise Umsetzung ist daher erforderlich, und die Woche vom 4. bis 11. Mai muss als Übergangsphase betrachtet werden.

⁹ Beziehen Sie sich auf das Verfahren für die Behandlung eines möglichen oder bestätigten Patienten mit COVID-19 ([Allgemeinmedizin](#)) oder das Verfahren für [Krankenhäuser](#).

