

**COVID-19**  
**EPIDEMIOLOGISCHER BERICHT AUF**  
**WOCHENBASIS**  
(21. JULI 2022)

Dieser Text ist eine Übersetzung von ausgewählten Wochenberichtsauszügen über Covid-19. Dieser Bericht wurde auf Französisch verfasst. Bei Abweichungen zwischen den verschiedenen Versionen ist die französische Version maßgebend.

# 1. Kernpunkte

- **Allgemeine Lage:** Die 14-Tage-Inzidenz für COVID-19 Fälle in Belgien beträgt 887 pro 100.000 Einwohner, die 7-Tage-Inzidenz für die Anzahl der Hospitalisierungen liegt bei 10,1 pro 100.000 Einwohner.
- **Anzahl neuer Fälle:** Auf nationaler Ebene ist die Anzahl der neuen Fälle im Zeitraum vom 11. bis 17. Juli 2022 im Vergleich zur vorherigen 7-Tage-Periode inzwischen leicht zurückgegangen (- 13 %). Der R-Wert, der auf der Anzahl der diagnostizierten Fälle basiert, hat für denselben Zeitraum ebenfalls abgenommen und liegt nun bei unter 1 (0,916).
- **Tests und Positivrate:** Die Anzahl der durchgeführten Tests ist leicht zurückgegangen mit einem Durchschnitt von 20 031 Tests pro Tag im Zeitraum vom 11. bis 17. Juli 2022. Die Positivrate für Belgien ist im selben Zeitraum ebenfalls leicht zurückgegangen (36,3 %).
- **Hospitalisierungen:** Die Anzahl der neuen Hospitalisierungen ist im Zeitraum vom 14. bis 20. Juli verglichen mit der vorherigen 7-Tages-Periode noch leicht gestiegen (+ 4 %), aber dieser Anstieg scheint sich zu verlangsamen. Auch die Anzahl der belegten Intensivbetten hat sich im selben Zeitraum weiter erhöht (+ 29 %).
- **Mortalität:** Die Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 stieg in KW 28 leicht an. Die gemeldeten Todesfälle ereigneten sich überwiegend in Krankenhäusern. In KW 26 gab es keine statistisch signifikante Übersterblichkeit in der belgischen Gesamtbevölkerung.
- **Impfung:** Laut der Vaccinnet+ Daten vom 18. Juli sind 24,6 % der Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren vollständig geimpft. Der Durchimpfungsrate bei die zweite Auffrischungsdosis beträgt 43,9 % bei Personen ab 85 Jahren. Das Risiko einer Hospitalisierung oder eines Aufenthaltes auf der Intensivstation wurde bei  $\geq 65$ -Jährigen mit Auffrischungsimpfung um 81,4 % bzw. 76,9 % reduziert (nicht angepasste Werte) im Vergleich zu Personen aus derselben Altersgruppe, die nach ihrer vollständigen Impfung keine Auffrischungsdosis erhalten haben.
- **Molekulare Surveillance:** Von den Proben, die in den letzten zwei Wochen 4. bis 17. Juli 2022) im Rahmen des Basismonitoring sequenziert wurden, entfielen 1,65 % auf den Omikron Subtyp BA.2; 1,83 % auf den Omikron Subtyp BA.2.12.1; 6,70 % auf den Omikron Subtyp BA.4 und 79,63 % auf den Omikron Subtyp BA.5. Der Subtyp Omikron BA.1/BA.1.1 wurde in den analysierten Proben nicht mehr nachgewiesen.
- **Surveillance durch Allgemeinmediziner:** Die durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit einem Allgemeinmediziner wegen eines COVID-19-Verdachts ist in KW 28 leicht zurückgegangen (36 Kontakte pro 100.000 Einwohner pro Tag im Vergleich zu 39 Kontakten in der Vorwoche). Ebenso sind die Arztkonsultationen auf Grund von grippeähnlichen Symptomen zurückgegangen, mit 60 Konsultationen pro 100.000 Einwohner in dieser Woche.
- **Surveillance in Senioren- und Pflegeheimen:** Auf nationaler Ebene scheint sich die epidemiologische Situation zu stabilisieren, mit einer Stabilisierung der Anzahl neuer Fälle unter Bewohnern, einem Rückgang der Anzahl neuer Fälle unter Mitarbeitern und einem Rückgang der Anzahl der Cluster. Die Anzahl der Neuaufnahmen von Bewohnern ins Krankenhaus nimmt jedoch leicht zu.

## 2. Schlüsselindikatoren – Trends

Zur Überwachung der Entwicklung der Epidemie werden vier Indikatoren verwendet: bestätigte Fälle, neue Hospitalisierungen von laborbestätigten COVID-19-Fällen, Belegung der Intensivstationen (ITS) und Todesfälle. Die Schlüsselindikatoren konzentrieren sich auf das Datum der Diagnose, des Todesfalls oder der Aufnahme in das Krankenhaus. Für die Berechnung dieser Indikatoren werden Daten aus 7-Tage-Zeiträumen verwendet, ebenso wie für deren Vergleich. Die Daten für die 7-Tage-Zeiträume werden als Tagesmittelwerte ausgedrückt; die Entwicklung gibt die Veränderung zwischen zwei aufeinanderfolgenden 7-Tage-Zeiträumen in % an.

Anzahl der Patienten	Insgesamt	Tagesmittelwert während des vorletzten 7-Tage-Zeitraums	Tagesmittelwert während des letzten 7-Tage-Zeitraums	Entwicklung
Bestätigte COVID-19-Fälle	4 381 331	7 834	6 848*	-13%
In ein Krankenhaus aufgenommen	130 875***	155,9	162,4**	+4%
Todesfälle****	32 118	8,7	10,1*	+16%
<i>Im Krankenhaus</i>	21 588	8,0	8,9	+11%
<i>Im Seniorenheim</i>	10 340	0,7	1,3	+80%

\*Vom 11 Juli 2022 bis 17 Juli 2022 (Daten der letzten 3 Tage nicht konsolidiert).

\*\*Vom 14 Juli 2022 bis 20 Juli 2022.

\*\*\* Anzahl der Hospitalisationen seit dem 15. März 2020. Ausführlichere Informationen über die Anzahl der Hospitalisationen finden Sie unter Punkt 5 des Dokuments [Häufig gestellte Fragen](#).

\*\*\*\*Todesfälle in allen Einrichtungen.

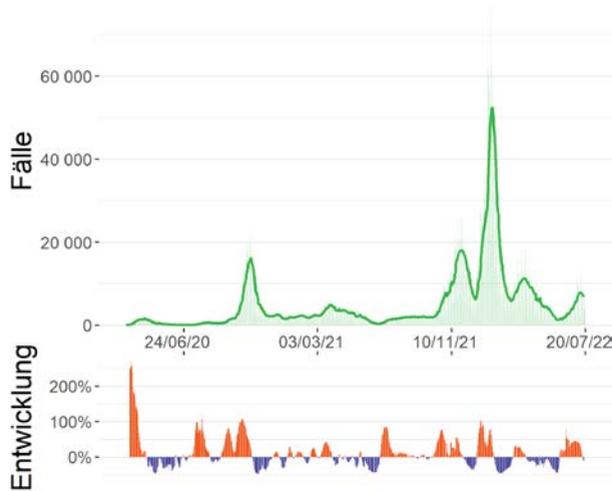
Belegung von Krankenhausbetten	Mittwoch 13 Juli 2022	Mittwoch 20 Juli 2022	Entwicklung
Anzahl der belegten Krankenhausbetten	2 100	2 211	+5%
Anzahl der belegten ITS-Betten	95	123	+29%

Die Daten in dieser Tabelle können nicht mit der vorhergehenden verglichen werden. Grund dafür sind mögliche Verzögerungen bei der Meldung der Daten und kleine Korrekturen, die laufend vorgenommen werden können.

## 2.1. TRENDS

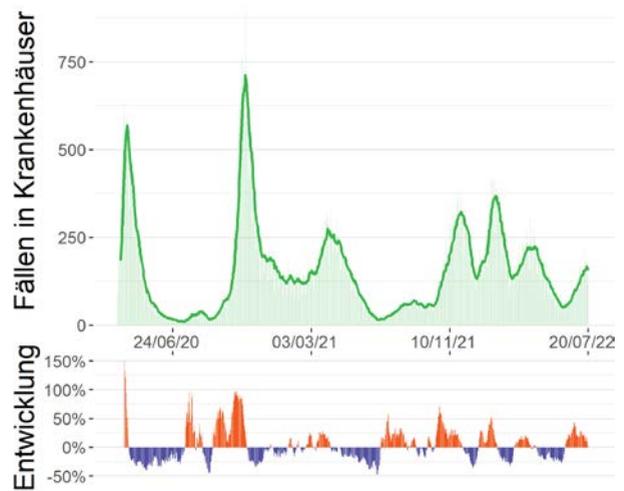
Die vier Schlüsselindikatoren sind unten mit dem gleitenden Durchschnitt über 7 Tage (grüne Linie) dargestellt. Dieser gleitende Durchschnitt wird verwendet, um einen Trend zu veranschaulichen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kurve geglättet und die täglichen Schwankungen abgeschwächt werden.

Entwicklung der neuen bestätigten Fälle



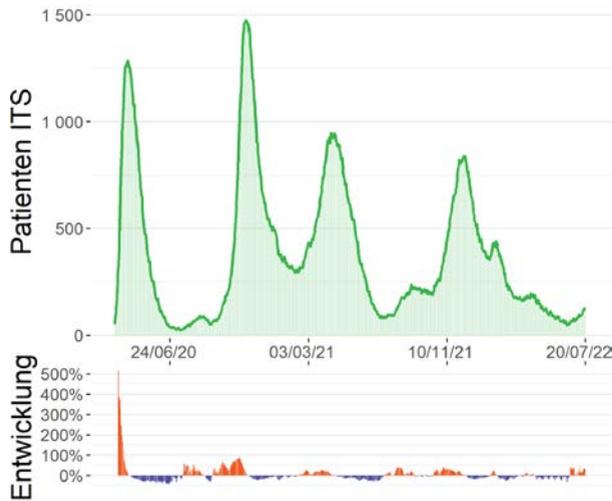
Quelle: Netzwerk klinischer Labors und nationale Plattform

Entwicklung der Neuaufnahmen von laborbestätigten COVID-19-Fällen in Krankenhäuser



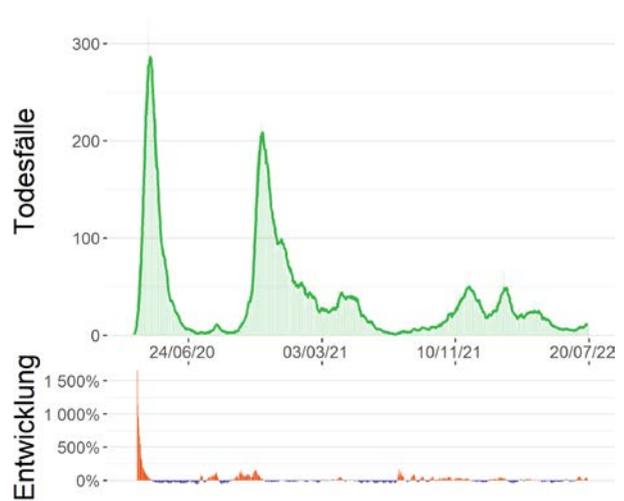
Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl von Patienten auf der ITS



Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl der Todesfälle

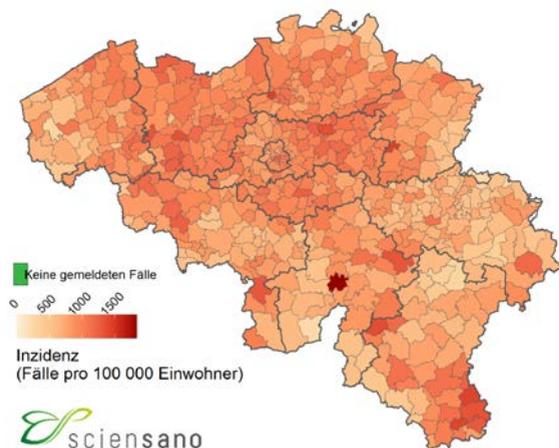


Quelle: Surveillance/Überwachung der Mortalität bei COVID-19 (Sciensano)

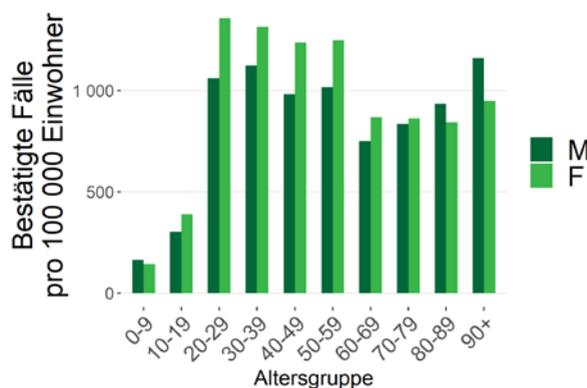
## 2.2. AKTUELLE LAGE

Die folgenden Abbildungen zeigen die geografische Verteilung und die Verteilung nach Alter und Geschlecht für die letzten 14 Tage (konsolidierte Daten).

Verteilung der bestätigten Fälle pro 100 000 Einwohner zwischen dem 04/07/22 und dem 17/07/22



Anzahl der bestätigten Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht pro 100 000 Einwohner zwischen dem 04/07/22 und dem 17/07/22



Quelle: Netzwerk klinischer Labors und nationale Plattform.  
Die für diese Karte verwendete Farbskala ist eine kontinuierliche Skala, die sich automatisch entsprechend der niedrigsten und höchsten gemeldeten Inzidenzen in jeder der belgischen Gemeinden verändert.

Hinweis: Für 944 Fälle waren keine Informationen über Alter und/oder Geschlecht verfügbar.

Sie unter Punkt 2.4 des Dokuments Häufig gestellte Fragen [Häufig gestellte Fragen](#).

Die Verteilung der Anzahl neu diagnostizierter Fälle sowie die Zeit bis zur Verdoppelung (oder Halbierung) der Fälle für Belgien, die einzelnen Provinzen, die Region Brüssel und die deutschsprachige Gemeinschaft sind in der unten folgenden Tabelle dargestellt.

	04/07/22- 10/07/22	11/07/22- 17/07/22	Veränderung (absoluter Wert)	Veränderung (Prozent)	Zeit für Verdoppelung/H albwierung (Tage)*	Inzidenz pro 100 000 (14 Tage)**
<b>Belgien</b>	<b>54 839</b>	<b>47 939</b>	<b>-6 900</b>	<b>-13%</b>	<b>36</b>	<b>887</b>
Antwerpen	9 719	7 903	-1 816	-19%	23	934
Brabant wallon	2 214	1 790	-424	-19%	23	977
Hainaut	5 446	4 864	-582	-11%	43	763
Liège***	3 308	4 071	763	+23%	23	664
Limburg	3 612	3 410	-202	-6%	84	793
Luxembourg	1 185	1 362	177	+15%	35	875
Namur	2 102	1 963	-139	-7%	71	814
Oost-Vlaanderen	8 615	7 018	-1 597	-19%	24	1 013
Vlaams-Brabant	6 392	5 026	-1 366	-21%	20	973
West-Vlaanderen	5 715	5 033	-682	-12%	38	889
Region Brüssel- Hauptstadt	5 960	5 017	-943	-16%	28	898
Deutschsprachige Gemeinschaft	293	254	-39	-13%	34	696

\*Die Verdopplungszeit (orange) ist ein Maß für exponentielles Wachstum. Es wird die Zeit dargestellt, die benötigt wird, bis sich der Wert der diagnostizierten Fälle verdoppelt. Die Halbierungszeit (grün) hingegen gibt an, wie lange es dauert, bis die Anzahl der diagnostizierten Fälle ihren Wert halbiert hat.

\*\*Die für diese Berechnungen verwendeten Nenner sind die von STATBEL veröffentlichten belgischen Bevölkerungszahlen vom 01.01.2021.

\*\*\*Die Daten für die Provinz Lüttich beinhalten die der deutschsprachigen Gemeinschaft.

### 2.3. 2.3. STRATEGIE FÜR DAS EPIDEMIE-MANAGEMENT UND AUSBLICK

Die Risk Assessment Group (RAG) wurde gebeten, Warnstufen vorzuschlagen, die eine politische Entscheidungsfindung auf lokaler oder nationaler Ebene darüber unterstützen sollen, welche Maßnahmen anzuwenden oder zu lockern sind, sobald die Schwellenwerte erreicht werden und die wöchentliche Bewertung der epidemiologischen Lage die Notwendigkeit dafür unterstreicht. Die Entscheidung über die zu ergreifenden Maßnahmen bleibt immer eine politische Entscheidung, bei der die Analyse und die Meinung der RAG, aber auch andere als nützlich erachtete Elemente berücksichtigt werden. Die Warnstufen sind daher nicht als mechanistisches oder deterministisches Instrument zu betrachten, sondern als Hilfsmittel für die politische Entscheidungsfindung.

Es wurden drei Warnstufen festgelegt, damit die verschiedenen Akteure ihre Maßnahmen koordinieren können. Je nach Warnstufe werden Maßnahmen entweder auf lokaler oder auf nationaler Ebene ergriffen. Die für das Risikomanagement verwendeten Indikatoren und Schwellenwerte wurden von der RAG festgelegt und wurden in der [Bekanntmachung der RAG vom 15. Dezember 2021](#) veröffentlicht.

Jede Woche am Mittwoch bestimmt die RAG die Warnstufe auf nationaler Ebene und Provinzebene auf der Grundlage einer Bewertung der epidemiologischen Situation, bei der unter anderem folgende Indikatoren berücksichtigt werden: Anzahl der neuen Hospitalisationen, Anteil der Betten in der Intensivpflege (ITS), die mit COVID-19-bestätigten Patienten belegt sind, Anzahl der Konsultationen mit Verdacht auf COVID-19 bei Allgemeinmedizinerinnen, Infektionsinzidenz über 14 Tage, R-Wert auf der Grundlage der Anzahl der Fälle, Positivrate. Andere spezifischere Indikatoren wie die Arbeitsbelastung der Allgemeinmediziner oder auch die Durchimpfungsrate können bei Bedarf ebenfalls analysiert werden.

Laut der neuesten epidemiologischen Bewertung der RAG befindet sich Belgien auf der **Entscheidungsebene 2**, mit einer Tendenz zur Stabilisierung von Infektionen und einem leichten Anstieg der Krankenhausindikatoren.