

COVID-19
EPIDEMIOLOGISCHER BERICHT AUF
WOCHENBASIS
(26. NOVEMBER 2021)

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 die Fallzahl in Belgien beträgt 1.705/100.000 Einwohner, die 7-Tage-Inzidenz für die Anzahl der Hospitalisationen liegt bei 16,8/100.000 Einwohner.
- **Anzahl neuer Fälle:** Auf nationaler Ebene stieg die Anzahl der neuen Fälle im Zeitraum vom 16. bis 22. November im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum noch stärker an (+ 48 %). Der R-Wert, der auf der Anzahl der diagnostizierten Fälle basiert, ist im selben Zeitraum auf 1,210 gestiegen.
- **Tests und Positivrate:** Die Anzahl der durchgeführten Tests stieg weiter an und lag im Zeitraum vom 16. bis 22. November im Durchschnitt bei über 110.000 Tests pro Tag. Die Positivrate in Belgien stieg im selben Zeitraum ebenfalls an und erreichte einen Wert von 15,9 %.
- **Hospitalisationen:** Im Zeitraum vom 19. bis 25. November stiegen im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum die Anzahl der neuen Hospitalisationen sowie die Anzahl der belegten Betten in der Intensivpflege weiter an (+ 22 % bzw. + 16 %).
- **Mortalität:** Die Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 ist diese Woche erneut gestiegen. Die gemeldeten Todesfälle ereigneten sich überwiegend in Krankenhäusern. Die Übersterblichkeit setzt sich in allen Regionen fort, mit zwei Tagen in Woche 44, hauptsächlich bei Personen ab 65 Jahren.
- **Impfung:** Laut den am 24. November in Vaccinnet+ gespeicherten Daten bleibt die Durchimpfungsrate der vollständig Geimpften in der belgischen Bevölkerung stabil (75,26 %). Das Risiko von Infektionen und Hospitalisationen im Zeitraum vom 8. bis 21. November 2021 wurde bei vollständig immunisierten Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren im Vergleich zu nicht geimpften Personen derselben Altersgruppe um 26 % bzw. 81 % gesenkt.
- **Molekulare Surveillance:** In den letzten acht Wochen (27. September bis 21. November) wurden im Rahmen des Basismonitoring 5.404 Proben sequenziert. Die Variante B.1.617.2 (Delta) machte 99,6 % dieser Proben aus.
- **Surveillance durch Allgemeinmediziner:** Die durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit einem Allgemeinmediziner wegen COVID-19-Verdachts stieg in Woche 46 weiter an (150 Kontakte in dieser Woche pro 100.000 Einwohner pro Tag im Vergleich zu 122 Kontakten in der letzten Woche).
- **Mobilität in Belgien:** Im Vergleich zur Vorwoche nahmen die Fahrten zur Arbeit zu, die transportbezogene Mobilität und die zu Hause verbrachte Zeit blieben stabil, und die Mobilität im Zusammenhang mit dem Besuch von Geschäften & Freizeiteinrichtungen nahm ab.
- **Lage in Europa:** Die vom ECDC veröffentlichte kumulative Inzidenz über 14 Tage (Wochen 45 und 46) steigt in den meisten europäischen Ländern weiterhin stetig an.

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	1 679 861	11 299	16 762*	+48%
In ein Krankenhaus aufgenommen	88 569***	249,7	303,6**	+22%
Todesfälle****	26 793	30,7	35,7*	+16%
<i>Im Krankenhaus</i>	16 911	28,4	33,7	+19%
<i>Im Seniorenheim</i>	9 698	2,1	2,0	-7%

*Vom 16 November 2021 bis 22 November 2021 (Daten der letzten 3 Tage nicht konsolidiert).

**Vom 19 November 2021 bis 25 November 2021.

*** 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.

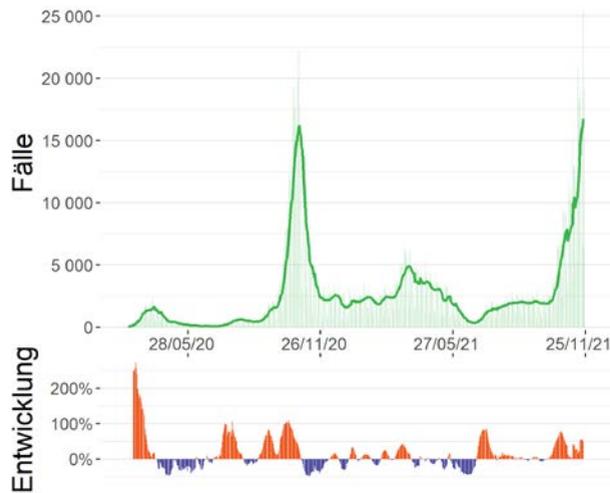
Belegung von Krankenhausbetten	Donnerstag 18 November 2021	Donnerstag 25 November 2021	Entwicklung
Anzahl der belegten Krankenhausbetten	2 863	3 462	+21%
Anzahl der belegten ITS-Betten	577	669	+16%

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

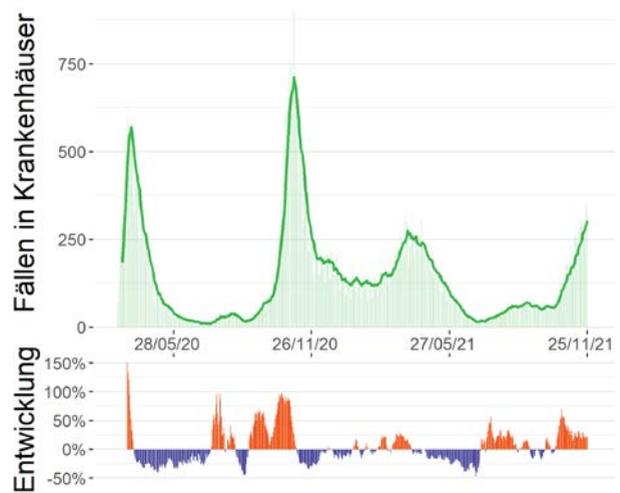
Die vier Schlüsselindikatoren sind unten mit dem gleitenden Durchschnitt über 7 Tage (grüne Linie) dargestellt. Dieser gleitende Durchschnitt wird verwendet, um einen Trend zu veranschaulichen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kurve geglättet und die täglichen Schwankungen abgeschwächt werden.

Entwicklung der neuen bestätigten Fälle



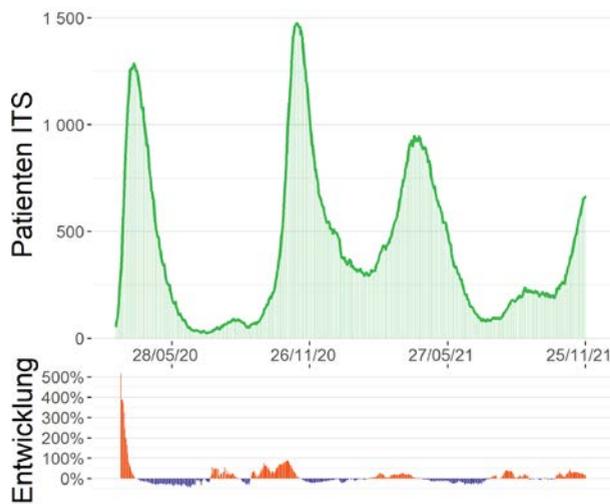
Quelle: Netzwerk klinischer Labors und nationale Plattform

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



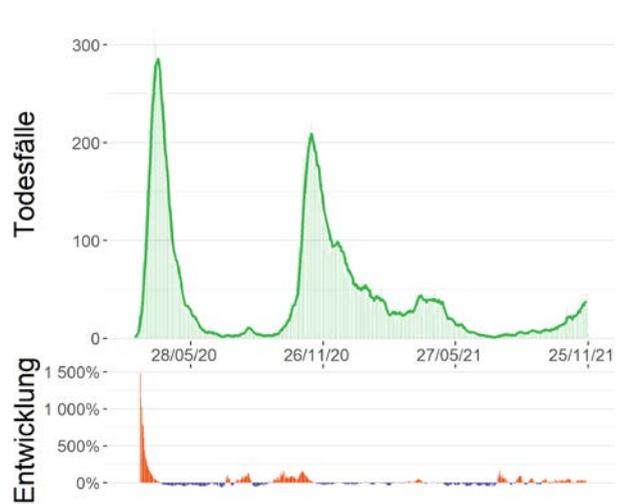
Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl von Patienten auf der ITS



Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl der Todesfälle

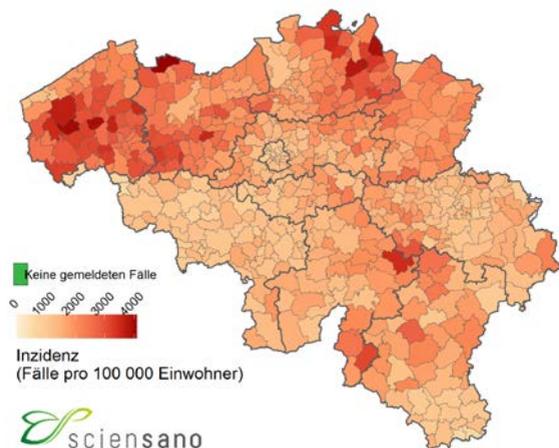


Quelle: Surveillance/Überwachung der Mortalität bei COVID-19 (Sciensano)

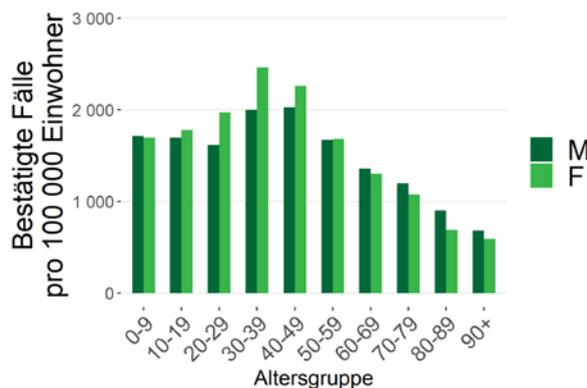
2.2. AKTUELLE LAGE

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 09/11/21 und dem 22/11/21



Anzahl der bestätigten Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht pro 100 000 Einwohner zwischen dem 09/11/21 und dem 22/11/21



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 994 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.

	09/11/21- 15/11/21	16/11/21- 22/11/21	Veränderung (absoluter Wert)	Veränderung (Prozent)	Zeit für Verdoppelung/H albwierung (Tage)*	Inzidenz pro 100 000 (14 Tage)**
Belgien	79 093	117 331	38 238	+48%	12	1 705
Antwerpen	13 976	21 250	7 274	+52%	12	1 878
Brabant wallon	2 352	3 244	892	+38%	15	1 374
Hainaut	6 331	9 016	2 685	+42%	14	1 140
Liège***	6 480	8 402	1 922	+30%	19	1 342
Limburg	6 682	10 981	4 299	+64%	10	2 006
Luxembourg	1 770	2 497	727	+41%	14	1 478
Namur	3 669	4 385	716	+20%	27	1 620
Oost-Vlaanderen	12 190	20 245	8 055	+66%	10	2 118
Vlaams-Brabant	7 339	11 250	3 911	+53%	11	1 600
West-Vlaanderen	11 918	17 880	5 962	+50%	12	2 476
Region Brüssel- Hauptstadt	5 619	7 225	1 606	+29%	19	1 053
Deutschsprachige Gemeinschaft	492	638	146	+30%	19	1 446

*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 fünf 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 werden in der [Bekanntmachung der RAG vom 8. Juli 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: Infektionsinzidenz über 14 Tage, R-Wert auf der Grundlage der Anzahl der Fälle, Positivrate, Anzahl der neuen Hospitalisationen, Anteil der Betten in der Intensivpflege (ITS), die mit COVID-19-bestätigten Patienten belegt sind, Zeit bis zur Verdoppelung oder Halbierung der Anzahl der Infektionen und Hospitalisationen. 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 höchsten Warnstufe 5**, mit einem neuen Aufwärtstrend bei Neuinfektionen und Hospitalisationen, wir befinden uns also in einem gesundheitlichen Notstand.