

COVID-19
EPIDEMIOLOGISCHER BERICHT AUF
WOCHENBASIS
(17. DEZEMBER 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 1.689/100.000 Einwohner, die 7-Tage-Inzidenz für die Anzahl der Hospitalisationen liegt bei 16,6/100.000 Einwohner.
- **Anzahl neuer Fälle:** Auf nationaler Ebene ging die Anzahl der neuen Fälle im Zeitraum vom 07. bis 13. Dezember im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum weiter zurück (- 27 %). Der R-Wert, der auf der Anzahl der diagnostizierten Fälle basiert, ging für denselben Zeitraum ebenfalls leicht zurück und lag unter 1 (0,812).
- **Tests und Positivrate:** Die Anzahl der durchgeführten Tests ging weiter zurück und lag im Zeitraum vom 7. bis 13. Dezember bei durchschnittlich 87.484 Tests pro Tag. Die Positivrate in Belgien ging im selben Zeitraum leicht zurück und erreichte einen Wert von 15,4 %.
- **Hospitalisationen:** Im Zeitraum vom 10. bis 16. Dezember ging die Anzahl der neuen Hospitalisationen erneut leicht zurück (- 17 %), während die Anzahl der belegten Betten in der Intensivpflege im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum stabil blieb (- 5 %).
- **Mortalität:** Die Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 hat sich verringert. Die gemeldeten Todesfälle ereigneten sich überwiegend in Krankenhäusern. Die Übersterblichkeit (alle Ursachen zusammengenommen) setzte sich in Woche 47 fort. Sie betrifft vor allem Personen im Alter von 65 bis 84 Jahren in Flandern und Wallonien.
- **Impfung:** Laut den in Vaccinnet+ erfassten Daten vom 15. Dezember liegt die Durchimpfungsrate für eine Auffrischungsdosis bei Personen ab 18 Jahren bei 32,7 %. Das Infektionsrisiko wurde bei Personen im Alter ab 65 Jahren mit einer Auffrischungsdosis im Vergleich zu vollständig geimpften Personen derselben Altersgruppe ohne Auffrischungsdosis um 67 % gesenkt.
- **Molekulare Surveillance:** In den letzten acht Wochen (18. Oktober bis 12. Dezember) wurden im Rahmen des Basismonitoring 7.925 Proben sequenziert. Die Delta-Variante (B.1.617.2) und die Omikron-Variante machten 99,74 % bzw. 0,01 % dieser Proben aus.
- **Indikationen zur Verschreibung von Tests:** Die durchgeführten Tests, für die ein elektronisches Formular zur Verfügung stand, wurden hauptsächlich für mögliche COVID-19-Fälle und Hochrisikokontakte verschrieben. Die Positivrate pro Testindikation sank bei möglichen COVID-19-Fällen und stieg bei Hochrisikokontakten leicht an.
- **Die COVID-19-Situation für Kinder und in der Schule:** Die kumulative Inzidenz über 14 Tage für Kinder folgt einem Abwärtstrend, insbesondere für die Altersgruppe zwischen 6 und 11 Jahren. Bei allen Altersgruppen ist ein Rückgang der durchgeführten Tests zu beobachten. Nach einem kontinuierlichen Anstieg stabilisierte sich die Anzahl der in den Schulen festgestellten Cluster in der letzten Woche.
- **Surveillance durch Allgemeinmediziner:** Die durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit einem Allgemeinmediziner wegen COVID-19-Verdachts ging in Woche 49 zurück (116 Kontakte in dieser Woche pro 100.000 Einwohner pro Tag im Vergleich zu 140 Kontakten in der Vorwoche).

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	1 990 160	16 105	11 695*	-27%
In ein Krankenhaus aufgenommen	94 545***	283,3	235,4**	-17%
Todesfälle****	27 763	49,4	45,6*	-8%
<i>Im Krankenhaus</i>	17 829	46,0	43,6	-5%
<i>Im Seniorenheim</i>	9 750	3,4	2,0	-42%

*Vom 7 Dezember 2021 bis 13 Dezember 2021 (Daten der letzten 3 Tage nicht konsolidiert).

**Vom 10 Dezember 2021 bis 16 Dezember 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.

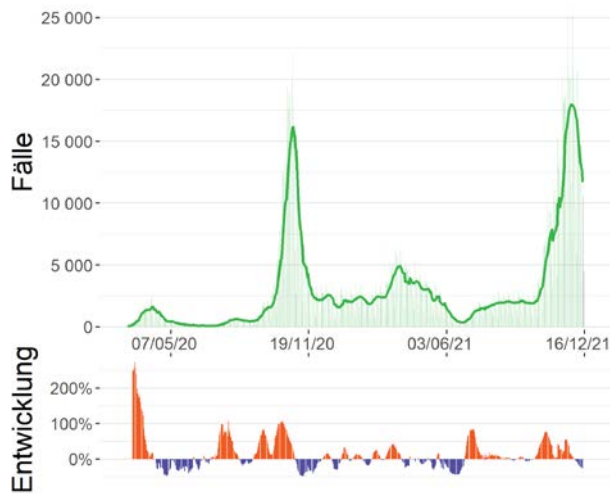
Belegung von Krankenhausbetten	Donnerstag 9 Dezember 2021	Donnerstag 16 Dezember 2021	Entwicklung
Anzahl der belegten Krankenhausbetten	3 448	2 971	-14%
Anzahl der belegten ITS-Betten	827	789	-5%

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

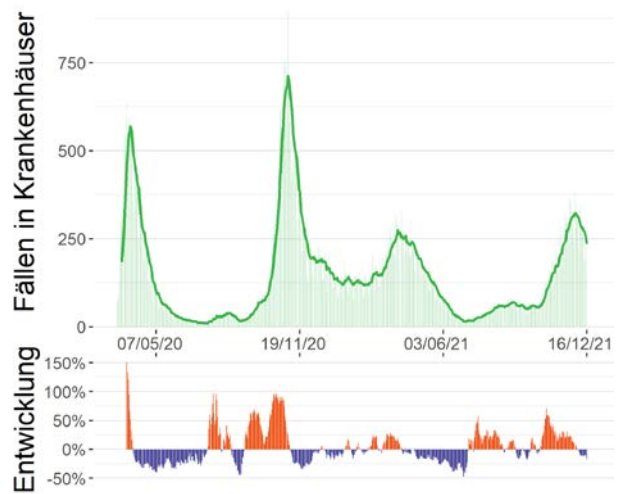
Die vier Schlüsselindikatoren sind unten mit dem gleitenden Durchschnitt über 7 Tage (grüne Linie) dargestellt. Dieser gleitende Durchschnitt wird verwendet, um einen Trend zu veranschaulichen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kurve geglättet und die täglichen Schwankungen abgeschwächt werden.

Entwicklung der neuen bestätigten Fälle



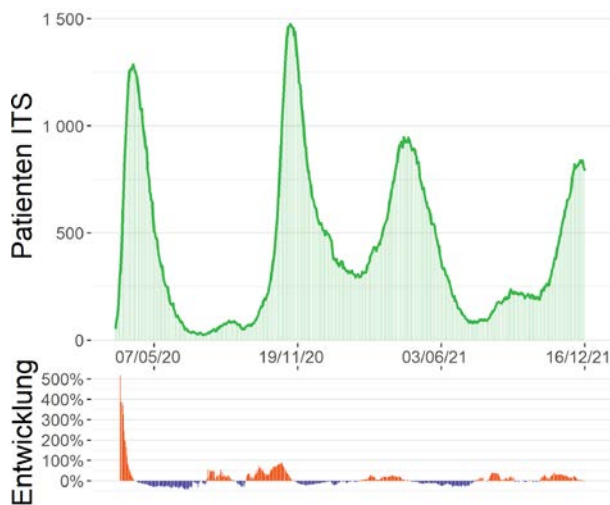
Quelle: Netzwerk klinischer Labors und nationale Plattform

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



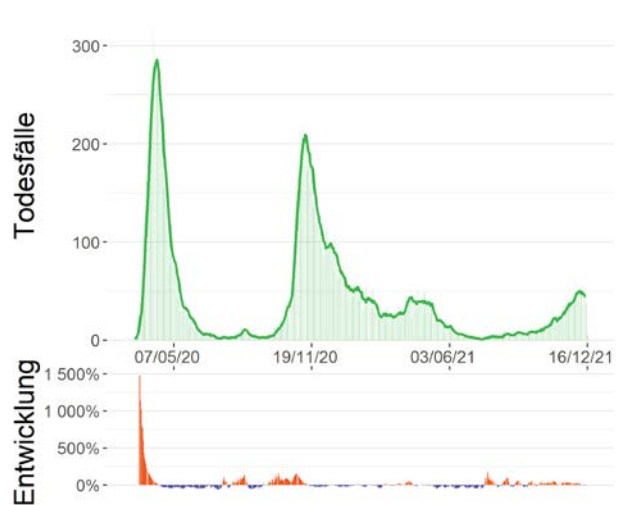
Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl von Patienten auf der ITS



Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl der Todesfälle

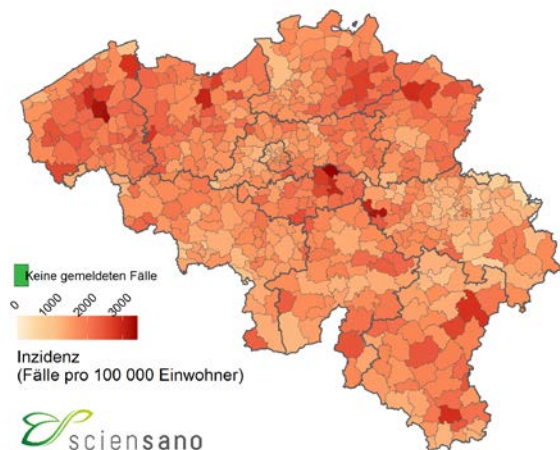


Quelle: Surveillance/Überwachung der Mortalität bei COVID-19 (Sciensano)

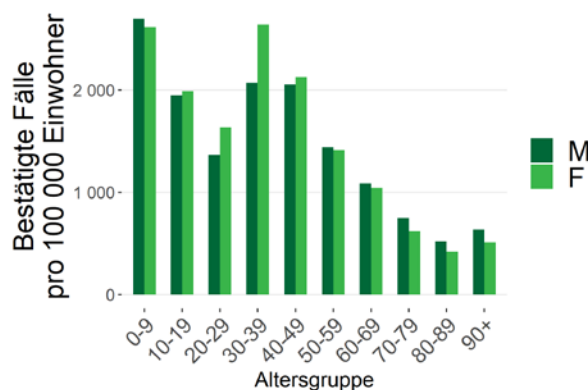
2.2. AKTUELLE LAGE

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 30/11/21 und dem 13/12/21



Anzahl der bestätigten Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht pro 100 000 Einwohner zwischen dem 30/11/21 und dem 13/12/21



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 1053 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.

	30/11/21- 06/12/21	07/12/21- 13/12/21	Veränderung (absoluter Wert)	Veränderung (Prozent)	Zeit für Verdoppelung/H albwierung (Tage)*	Inzidenz pro 100 000 (14 Tage)**
Belgien	112 737	81 862	-30 875	-27%	15	1 689
Antwerpen	18 170	12 098	-6 072	-33%	12	1 614
Brabant wallon	4 264	3 630	-634	-15%	30	1 938
Hainaut	11 045	9 734	-1 311	-12%	38	1 544
Liège***	8 245	6 627	-1 618	-20%	22	1 341
Limburg	9 954	6 651	-3 303	-33%	12	1 886
Luxembourg	2 815	2 240	-575	-20%	21	1 751
Namur	4 417	3 751	-666	-15%	30	1 643
Oost-Vlaanderen	17 238	11 199	-6 039	-35%	11	1 857
Vlaams-Brabant	11 791	7 852	-3 939	-33%	12	1 690
West-Vlaanderen	14 165	9 419	-4 746	-34%	12	1 960
Region Brüssel- Hauptstadt	9 538	7 789	-1 749	-18%	24	1 420
Deutschsprachige Gemeinschaft	504	453	-51	-10%	45	1 225

*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 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 Beginn eines Abwärtstrends bei Neuinfektionen und Hospitalisationen.