

COVID-19
EPIDEMIOLOGISCHER BERICHT AUF
WOCHENBASIS
(18. FEBRUAR 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 die Fallzahl in Belgien beträgt 2.200/100.000 Einwohner, die 7-Tage-Inzidenz für die Anzahl der Hospitalisationen liegt bei 17,0/100.000 Einwohner.
- **Anzahl neuer Fälle:** Auf nationaler Ebene ging die Anzahl der neu gemeldeten Fälle im Zeitraum vom 8. bis 14. Februar 2022 im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum weiterhin zurück (- 44 %). Der R-Wert, der auf der Anzahl der diagnostizierten Fälle basiert, bleibt im selben Zeitraum stabil (0,682 verglichen mit 0,685 in der Vorwoche).
- **Tests und Positivrate:** Die Anzahl der durchgeführten Tests ging weiter zurück und lag im Zeitraum vom 8. bis 14. Februar 2022 bei durchschnittlich 52.325 Tests pro Tag. Die Positivrate in Belgien ging im selben Zeitraum ebenfalls weiter zurück, bleibt aber immer noch hoch (29,4 %).
- **Hospitalisationen:** Die Anzahl der neuen Hospitalisationen ging im Zeitraum vom 11. bis 17. Februar 2022 im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum weiter zurück (- 17 %). Auch die Anzahl der belegten Betten in der Intensivpflege ging im selben Zeitraum ebenfalls zurück (-13 %).
- **Mortalität:** Die Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 stieg weiterhin leicht an. Die gemeldeten Todesfälle ereigneten sich überwiegend in Krankenhäusern. Bei den Todesfällen ist der Anteil der Bewohner von Pflegeheimen in den letzten Wochen gestiegen. In Woche 4 wurde in der Gesamtbevölkerung keine Übersterblichkeit (alle Ursachen zusammengenommen) beobachtet.
- **Impfung:** Laut den in Vaccinnet+ erfassten Daten vom 16. Februar 2022 liegt die Durchimpfungsrate für eine Auffrischungsdosis bei Personen ab 18 Jahren bei 73,3 %. Das Risiko von Infektionen, Hospitalisationen und Einweisungen in die Intensivstation wurde bei Personen ab 65 Jahren mit Auffrischungsdosis im Vergleich zu vollständig geimpften Personen derselben Altersgruppe ohne Auffrischungsdosis um 53 %, 71 % bzw. 73 % (Werte nicht adjustiert) gesenkt.
- **Molekulare Surveillance:** In den letzten zwei Wochen (31. Januar bis 13. Februar 2022) wurden im Rahmen des Basismonitoring 1.015 Proben sequenziert. Die Omikron-Variante BA.1/BA.1.1 machte 85,7 % dieser Proben aus, die Omikron-Variante BA.2 14 % und die Delta-Variante 0,3 %.
- **Surveillance durch Allgemeinmediziner:** Die durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit einem Allgemeinmediziner wegen COVID-19-Verdachts ging in Woche 6 weiter zurück (82 Kontakte in dieser Woche pro 100.000 Einwohner pro Tag im Vergleich zu 132 Kontakten in der Vorwoche).
- **Cluster:** In der Woche 6 ging die Anzahl der neuen Cluster im Vergleich zur Vorwoche zurück (552 im Vergleich zu 908). Die gemeldeten Cluster stammen vor allem aus Seniorenheimen (41,5 %) und von Arbeitsplätzen (33,2 %).

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	3 484 518	23 273	12 931*	-44%
In ein Krankenhaus aufgenommen	109 660***	297,7	246,1**	-17%
Todesfälle****	29 886	43,9	48,9*	+11%
<i>Im Krankenhaus</i>	<i>19 719</i>	<i>34,9</i>	<i>39,7</i>	<i>+14%</i>
<i>Im Seniorenheim</i>	<i>9 981</i>	<i>8,9</i>	<i>9,0</i>	<i>+2%</i>

*Vom 8 Februar 2022 bis 14 Februar 2022 (Daten der letzten 3 Tage nicht konsolidiert).

**Vom 11 Februar 2022 bis 17 Februar 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.

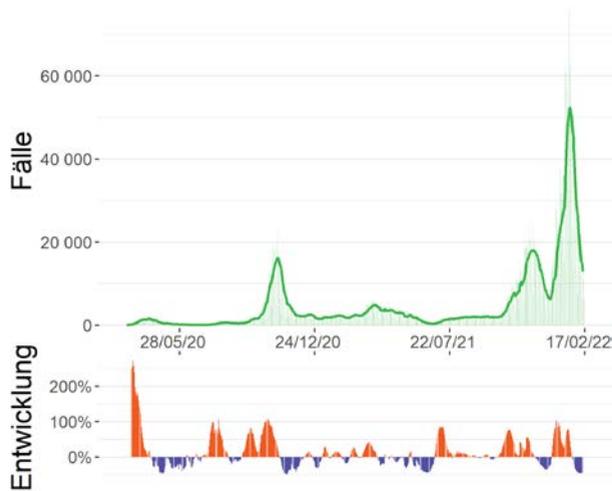
Belegung von Krankenhausbetten	Donnerstag 10 Februar 2022	Donnerstag 17 Februar 2022	Entwicklung
Anzahl der belegten Krankenhausbetten	3 922	3 253	-17%
Anzahl der belegten ITS-Betten	403	350	-13%

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

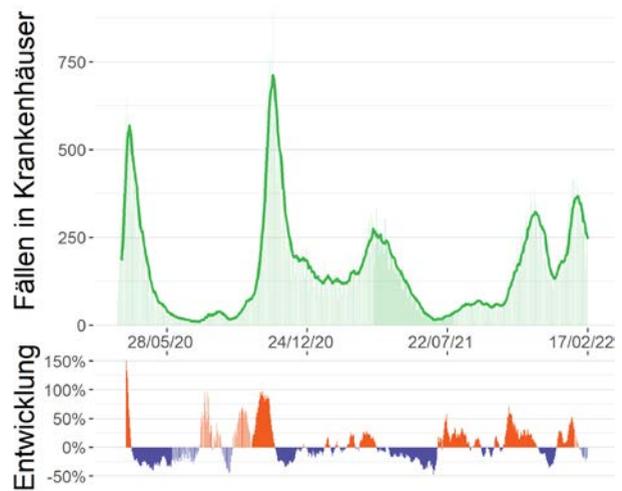
Die vier Schlüsselindikatoren sind unten mit dem gleitenden Durchschnitt über 7 Tage (grüne Linie) dargestellt. Dieser gleitende Durchschnitt wird verwendet, um einen Trend zu veranschaulichen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kurve geglättet und die täglichen Schwankungen abgeschwächt werden.

Entwicklung der neuen bestätigten Fälle



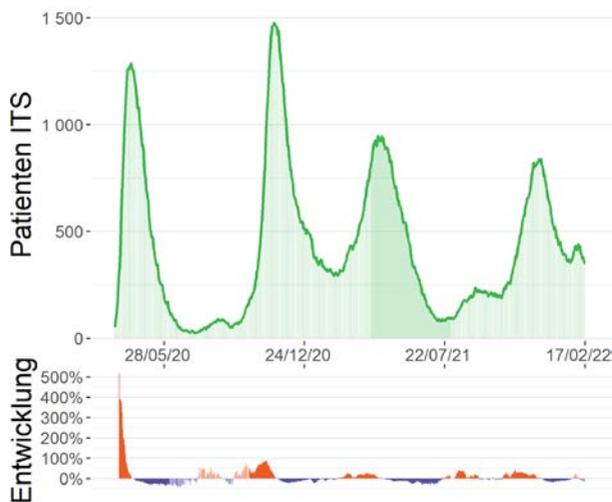
Quelle: Netzwerk klinischer Labors und nationale Plattform

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



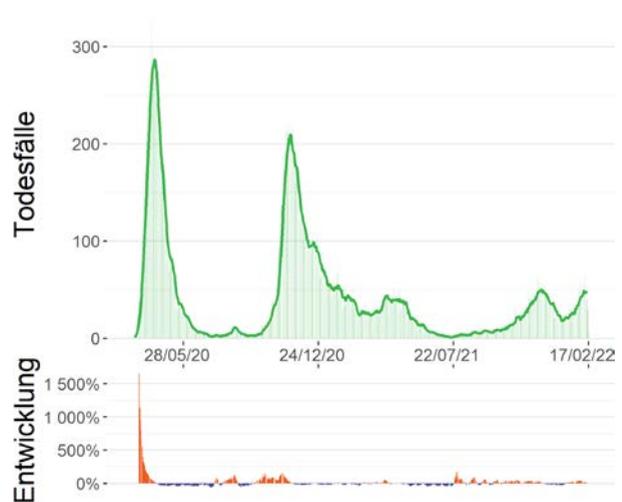
Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl von Patienten auf der ITS



Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl der Todesfälle

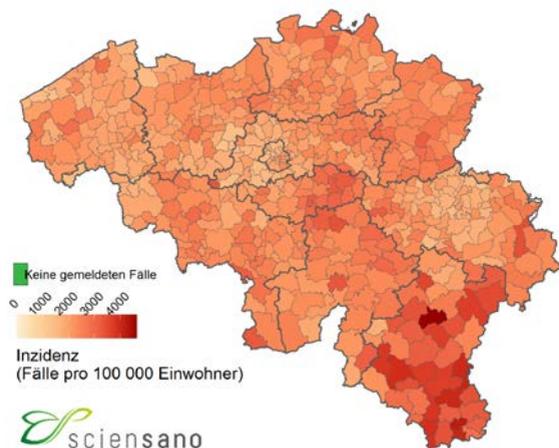


Quelle: Surveillance/Überwachung der Mortalität bei COVID-19 (Sciensano)

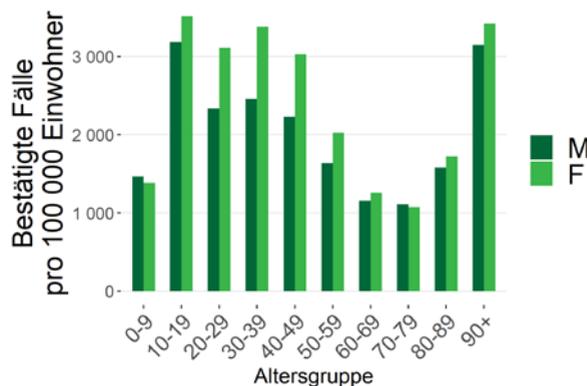
2.2. AKTUELLE LAGE

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 01/02/22 und dem 14/02/22



Anzahl der bestätigten Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht pro 100 000 Einwohner zwischen dem 01/02/22 und dem 14/02/22



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 1638 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.

	01/02/22-07/02/22	08/02/22-14/02/22	Veränderung (absoluter Wert)	Veränderung (Prozent)	Zeit für Verdoppelung/Halbierung (Tage)*	Inzidenz pro 100 000 (14 Tage)**
Belgien	162 914	90 515	-72 399	-44%	8	2 200
Antwerpen	25 977	16 136	-9 841	-38%	10	2 245
Brabant wallon	6 471	3 403	-3 068	-47%	8	2 424
Hainaut	20 696	10 202	-10 494	-51%	7	2 296
Liège***	14 519	6 991	-7 528	-52%	7	1 939
Limburg	13 935	8 187	-5 748	-41%	9	2 513
Luxembourg	6 183	2 958	-3 225	-52%	7	3 166
Namur	8 308	4 359	-3 949	-48%	8	2 548
Oost-Vlaanderen	20 788	12 173	-8 615	-41%	9	2 152
Vlaams-Brabant	14 259	9 031	-5 228	-37%	11	2 004
West-Vlaanderen	15 396	8 666	-6 730	-44%	8	2 000
Region Brüssel-Hauptstadt	14 409	7 237	-7 172	-50%	7	1 774
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 165	697	-468	-40%	9	2 383

*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 **Entscheidungsebene 3** mit einem rückläufigen Trend bei Neuinfektionen und Hospitalisationen.