

COVID-19
EPIDEMIOLOGISCHER BERICHT AUF
WOCHENBASIS
(1. APRIL 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 1.322/100.000 Einwohner, die 7-Tage-Inzidenz für die Anzahl der Hospitalisationen liegt bei 13,3/100.000 Einwohner.
- **Anzahl neuer Fälle:** Auf nationaler Ebene stieg die Anzahl der neu gemeldeten Fälle im Zeitraum vom 22. bis 28. März 2022 im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum weiter (+ 6 %). Der R-Wert, der auf der Anzahl der diagnostizierten Fälle basiert, ging im selben Zeitraum leicht zurück (1,023 verglichen mit 1,101 in der Vorwoche).
- **Tests und Positivrate:** Die Anzahl der durchgeführten Tests stabilisierte sich und lag im Zeitraum vom 22. bis 28. März 2022 bei durchschnittlich 38 832 Tests pro Tag. Die Positivrate in Belgien stieg im selben Zeitraum ebenfalls weiter leicht an (31,2 %).
- **Hospitalisationen:** Die Anzahl der neuen Hospitalisationen stieg weiter (+ 17 %), die Anzahl der belegten Betten in der Intensivpflege stabilisierte sich im Zeitraum vom 25. bis 31. März im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum weiter leicht zurück (+ 3 %).
- **Mortalität:** Die Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 beginnt in Woche 12 wieder zu steigen. Die gemeldeten Todesfälle ereigneten sich überwiegend in Krankenhäusern. In Woche 10 wurde in der Gesamtbevölkerung keine Übersterblichkeit (alle Ursachen zusammengenommen) beobachtet.
- **Impfung:** Laut den am 29. März 2022 in Vaccinnet+ gespeicherten Daten sind 31,0 % der Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren vollständig geimpft. Die Durchimpfungsrate für die Auffrischungsdosis lag bei Personen ab 18 Jahren bei 74,9 %. 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 58 % und 63% (Werte nicht adjustiert) gesenkt.
- **Molekulare Surveillance:** In den letzten zwei Wochen (14. bis 27. März 2022) wurden im Rahmen des Basismonitoring 950 Proben sequenziert. Die Omikron-Variante BA.1/BA.1.1 machte 9,8 % dieser Proben aus, die Omikron-Variante BA.2 90,2 %.
- **Die COVID-19-Situation für Kinder:** Die kumulative 14-Tage-Inzidenz für Kinder bleibt stabil. Der niedrigste Wert wird für die Altersgruppen 0-2 und 3-5 Jahre verzeichnet und der höchste Wert für die Altersgruppe 12-17 Jahre.
- **Surveillance durch Allgemeinmediziner:** Die durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit einem Allgemeinmediziner wegen COVID-19-Verdachts stieg in Woche 12 weiterhin an (89 Kontakte in dieser Woche pro 100.000 Einwohner pro Tag im Vergleich zu 81 Kontakten in der Vorwoche). Die Inzidenz von Hausarztconsultationen wegen grippeähnlicher Symptome stieg mit 764 Konsultationen pro 100.000 Einwohner und Woche deutlich an.
- **Lage in Europa:** Die vom ECDC veröffentlichten kumulativen 14-Tages-Inzidenz (Wochen 11 und 12) variiert von Land zu Land, wobei in Deutschland, Luxemburg, Frankreich und Italien ein Anstieg und in den Niederlanden ein Rückgang beobachtet wird.

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	3 851 048	10 581	11 183*	+6%
In ein Krankenhaus aufgenommen	116 860***	189,1	220,4**	+17%
Todesfälle****	30 826	19,7	22,6*	+14%
<i>Im Krankenhaus</i>	<i>20 481</i>	<i>15,1</i>	<i>18,7</i>	<i>+24%</i>
<i>Im Seniorenheim</i>	<i>10 158</i>	<i>4,6</i>	<i>3,9</i>	<i>-16%</i>

*Vom 22 März 2022 bis 28 März 2022 (Daten der letzten 3 Tage nicht konsolidiert).

**Vom 25 März 2022 bis 31 März 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.

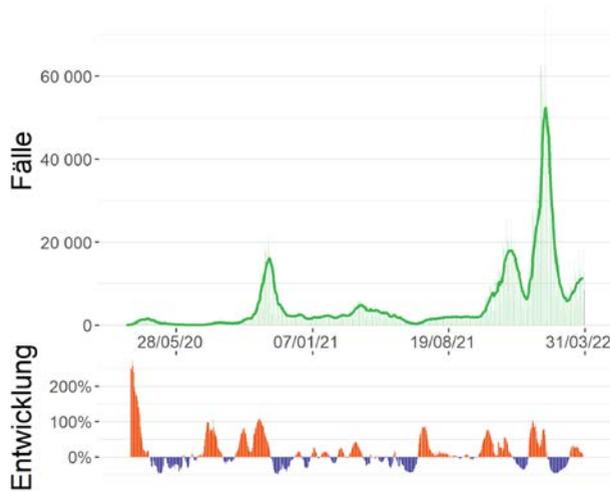
Belegung von Krankenhausbetten	Donnerstag 24 März 2022	Donnerstag 31 März 2022	Entwicklung
Anzahl der belegten Krankenhausbetten	2 624	2 979	+14%
Anzahl der belegten ITS-Betten	167	172	+3%

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

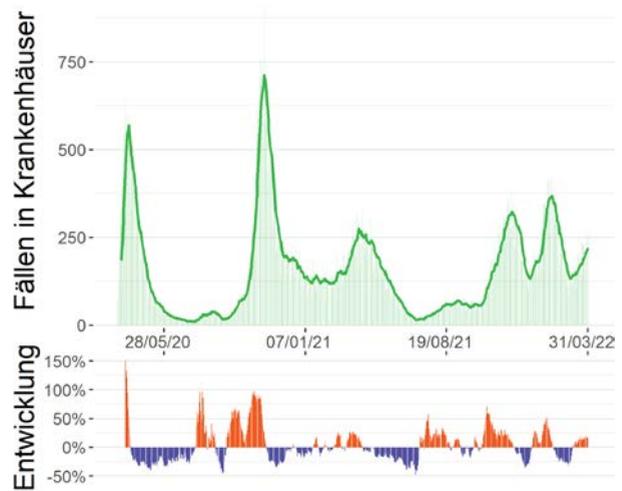
Die vier Schlüsselindikatoren sind unten mit dem gleitenden Durchschnitt über 7 Tage (grüne Linie) dargestellt. Dieser gleitende Durchschnitt wird verwendet, um einen Trend zu veranschaulichen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kurve geglättet und die täglichen Schwankungen abgeschwächt werden.

Entwicklung der neuen bestätigten Fälle



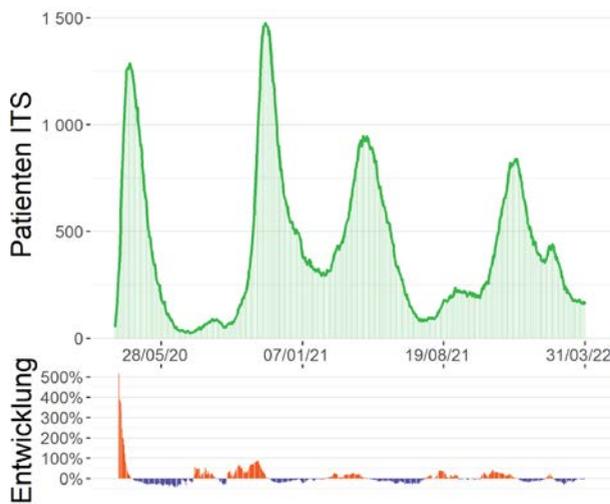
Quelle: Netzwerk klinischer Labors und nationale Plattform

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



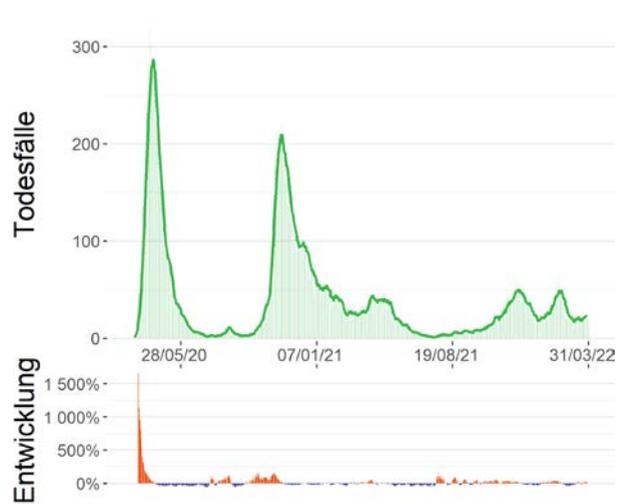
Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl von Patienten auf der ITS



Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl der Todesfälle

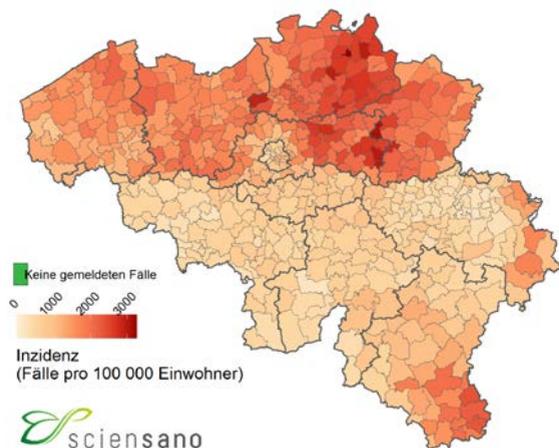


Quelle: Surveillance/Überwachung der Mortalität bei COVID-19 (Sciensano)

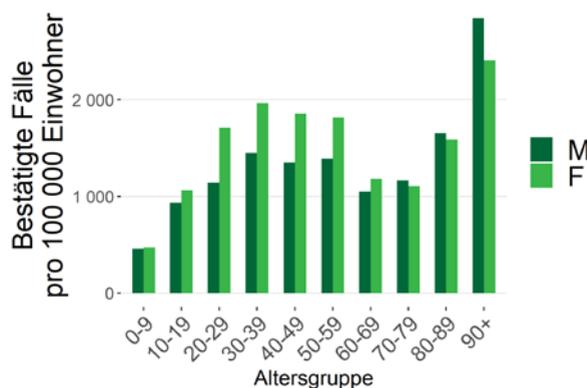
2.2. AKTUELLE LAGE

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 15/03/22 und dem 28/03/22



Anzahl der bestätigten Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht pro 100 000 Einwohner zwischen dem 15/03/22 und dem 28/03/22



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 830 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.

	15/03/22- 21/03/22	22/03/22- 28/03/22	Veränderung (absoluter Wert)	Veränderung (Prozent)	Zeit für Verdoppelung/H albwierung (Tage)*	Inzidenz pro 100 000 (14 Tage)**
Belgien	74 067	78 279	4 212	+6%	88	1 322
Antwerpen	19 073	19 052	-21	-0%	4,404	2 033
Brabant wallon	1 483	1 696	213	+14%	36	780
Hainaut	3 525	3 942	417	+12%	43	555
Liège***	2 545	2 955	410	+16%	32	496
Limburg	8 795	8 032	-763	-9%	53	1 911
Luxembourg	1 767	2 040	273	+15%	34	1 319
Namur	1 395	1 702	307	+22%	24	623
Oost-Vlaanderen	12 889	13 645	756	+6%	85	1 732
Vlaams-Brabant	9 324	10 158	834	+9%	57	1 676
West-Vlaanderen	8 649	9 743	1 094	+13%	41	1 528
Region Brüssel- Hauptstadt	4 014	4 659	645	+16%	33	711
Deutschsprachige Gemeinschaft	510	503	-7	-1%	351	1 296

*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 Allgemeinmedizinern, 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 2** mit immer noch eine Zunahme der Infektionen und Hospitalisationen.