

COVID-19
EPIDEMIOLOGISCHER BERICHT AUF
WOCHENBASIS
(29. 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 COVID-19 Fälle in Belgien beträgt 766 pro 100.000 Einwohner, die 7-Tage-Inzidenz für die Anzahl der Hospitalisierungen liegt bei 10,9 pro 100.000 Einwohner.
- **Anzahl neuer Fälle:** Auf nationaler Ebene stieg die Anzahl der neuen Fälle im Zeitraum vom 19. bis 25. April 2022 im Vergleich zur vorherigen 7-Tage-Periode leicht an (+ 7%). Der R-Wert, der auf der Anzahl der diagnostizierten Fälle basiert, beträgt für denselben Zeitraum 1,031. Dieser Anstieg könnte teilweise mit einer Untererfassung der Fallzahlen während des langen Osterwochenendes zusammenhängen.
- **Tests und Positivrate:** Die Anzahl der durchgeführten Tests stabilisiert sich mit einem Durchschnitt von 22 183 Tests pro Tag im Zeitraum vom 19. bis 27. April 2022. Die Positivrate für Belgien ist im selben Zeitraum gesunken (30,9 %).
- **Hospitalisierungen:** Die Anzahl der neuen Hospitalisierungen (- 15%) sowie die Anzahl der belegten Intensivbetten (- 5%) gingen im Zeitraum vom 22. bis 28. April verglichen mit der vorherigen 7-Tage-Periode zurück.
- **Mortalität:** Die Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 ging in KW 16 zurück. Die gemeldeten Todesfälle ereigneten sich überwiegend in Krankenhäusern. In KW 14 gab es drei Tage mit statistisch signifikanter Übersterblichkeit, die hauptsächlich Personen über 84 Jahre betraf.
- **Impfung:** Laut der Vaccinnet+ Daten vom 26. April sind 31,6 % der Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren vollständig geimpft. Die Durchimpfungsrate bei der Auffrischungsdosis betrug 75,1 % bei Personen ab 18 Jahren. Das Risiko einer Hospitalisierung oder eines Aufenthaltes auf der Intensivstation war bei ≥ 65 -Jährigen ohne Auffrischungsimpfung um 67% bzw. 53% (nicht angepasste Werte) geringer als bei Personen aus derselben Altersgruppe, die nach ihrer vollständigen Impfung keine Auffrischungsdosis erhalten haben.
- **Molekulare Surveillance:** In den letzten 2 Wochen (11. bis 24. April 2022), wurden im Rahmen des Basismonitoring 875 Proben sequenziert. Die Omikron-Variante BA.1/BA.1.1 machte 3,3 % und die Omikron-Variante BA.2 96,7% der Proben aus.
- **Surveillance durch Allgemeinmediziner:** Die durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit einem Allgemeinmediziner wegen eines COVID-19-Verdachts sank in KW 16 weiter (37 Kontakte pro 100.000 Einwohner pro Tag im Vergleich zu 42 Kontakten in der Vorwoche). Arztkonsultationen auf Grund von grippeähnlichen Symptomen gingen ebenfalls zurück, von 296 pro 100.000 Einwohner in der Vorwoche auf 230 Konsultationen in dieser Woche.
- **Surveillance in Senioren- und Pflegeheimen:** Auf nationaler Ebene entwickelt sich die epidemiologische Situation günstig mit einem Rückgang aller Indikatoren (Anzahl neuer Fälle und Neuaufnahmen ins Krankenhaus bei Bewohnern, Fallzahlen bei Mitarbeitern, Anzahl neuer Cluster). Der Anteil von Senioren- und Pflegeheimbewohnern an der Gesamtzahl der Krankenhauseinweisungen und der Todesfälle ging weiter zurück.

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	4 056 448	6 106	6 507*	+7%
In ein Krankenhaus aufgenommen	122 383***	188,0	160,0**	-15%
Todesfälle****	31 439	23,0	17,9*	-22%
<i>Im Krankenhaus</i>	<i>20 991</i>	<i>19,7</i>	<i>16,0</i>	<i>-19%</i>
<i>Im Seniorenheim</i>	<i>10 259</i>	<i>3,1</i>	<i>1,9</i>	<i>-41%</i>

*Vom 19 April 2022 bis 25 April 2022 (Daten der letzten 3 Tage nicht konsolidiert).

**Vom 22 April 2022 bis 28 April 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.

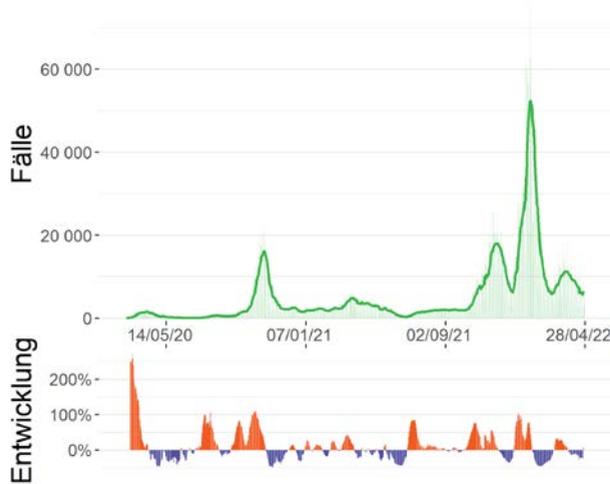
Belegung von Krankenhausbetten	Donnerstag 21 April 2022	Donnerstag 28 April 2022	Entwicklung
Anzahl der belegten Krankenhausbetten	2 951	2 427	-18%
Anzahl der belegten ITS-Betten	154	146	-5%

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

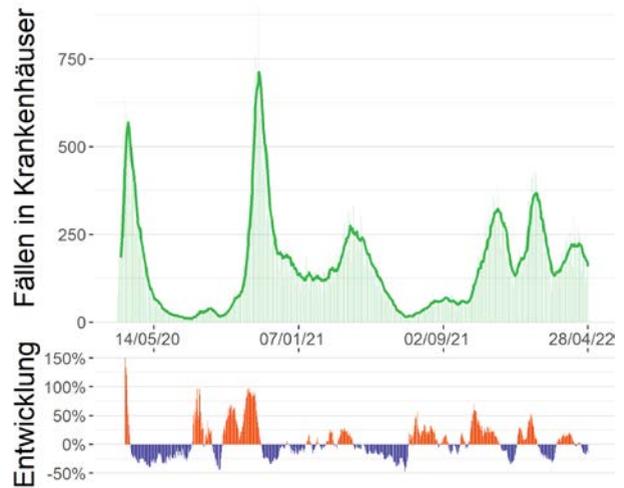
Die vier Schlüsselindikatoren sind unten mit dem gleitenden Durchschnitt über 7 Tage (grüne Linie) dargestellt. Dieser gleitende Durchschnitt wird verwendet, um einen Trend zu veranschaulichen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kurve geglättet und die täglichen Schwankungen abgeschwächt werden.

Entwicklung der neuen bestätigten Fälle



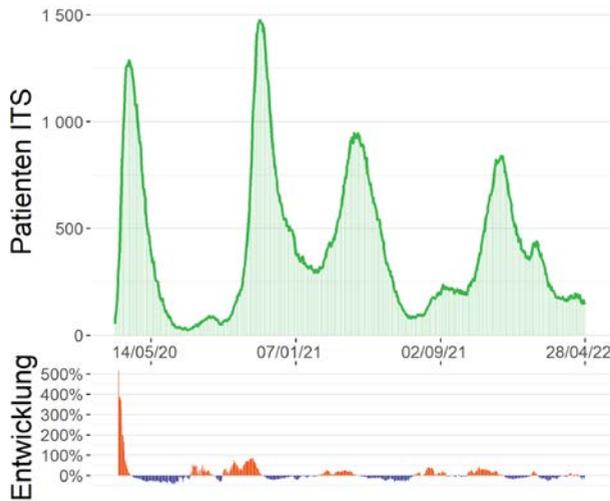
Quelle: Netzwerk klinischer Labors und nationale Plattform

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



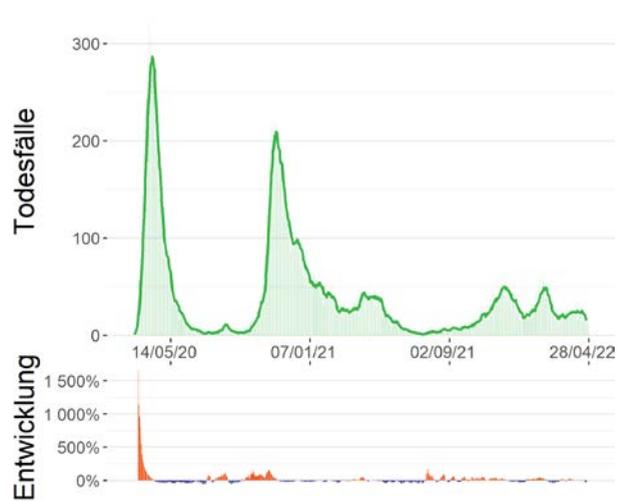
Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl von Patienten auf der ITS



Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl der Todesfälle

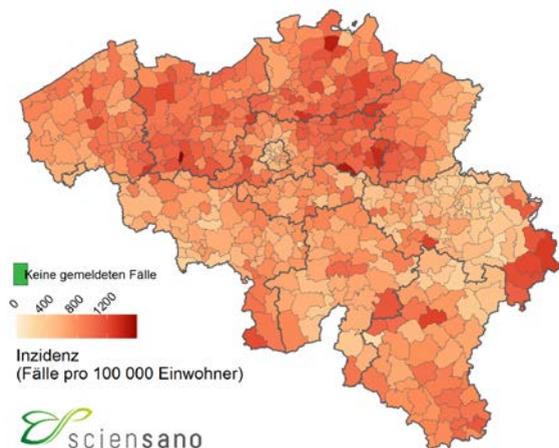


Quelle: Surveillance/Überwachung der Mortalität bei COVID-19 (Sciensano)

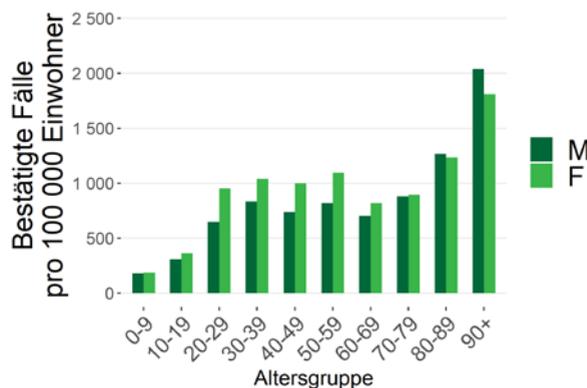
2.2. AKTUELLE LAGE

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 12/04/22 und dem 25/04/22



Anzahl der bestätigten Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht pro 100 000 Einwohner zwischen dem 12/04/22 und dem 25/04/22



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 590 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.

	12/04/22-18/04/22	19/04/22-25/04/22	Veränderung (absoluter Wert)	Veränderung (Prozent)	Zeit für Verdoppelung/Halbierung (Tage)*	Inzidenz pro 100 000 (14 Tage)**
Belgien	42 745	45 550	2 805	+7%	76	766
Antwerpen	8 273	7 991	-282	-3%	140	867
Brabant wallon	1 444	1 524	80	+6%	90	729
Hainaut	4 058	4 714	656	+16%	32	652
Liège***	2 593	3 250	657	+25%	21	527
Limburg	3 448	3 629	181	+5%	95	804
Luxembourg	1 119	1 113	-6	-1%	902	773
Namur	1 629	1 859	230	+14%	37	702
Oost-Vlaanderen	6 835	7 632	797	+12%	44	944
Vlaams-Brabant	4 908	5 352	444	+9%	56	883
West-Vlaanderen	5 144	5 096	-48	-1%	518	851
Region Brüssel-Hauptstadt	2 888	2 975	87	+3%	163	481
Deutschsprachige Gemeinschaft	317	433	116	+37%	16	960

*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 2** mit einem weiteren Rückgang der Anzahl der gemeldeten Infektionen und Hospitalisationen aber immer noch eine erhebliche Viruszirkulation.