

COVID-19
EPIDEMIOLOGISCHER BERICHT AUF
WOCHENBASIS
(11. MÄRZ 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 787/100 000 Einwohner, die 7-Tage-Inzidenz für die Anzahl der Hospitalisationen liegt bei 8,5 /100.000 Einwohner.
- **Anzahl neuer Fälle:** Auf nationaler Ebene stieg die Anzahl der neu gemeldeten Fälle im Zeitraum vom 1. bis 7. März 2022 leicht an im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum (+15 %). Der R-Wert, der auf der Anzahl der diagnostizierten Fälle basiert, steigt im selben Zeitraum weiter an und liegt über 1 (1,131 verglichen mit 0,818 in der Vorwoche).
- **Tests und Positivrate:** Die Anzahl der durchgeführten Tests ging weiter zurück und lag im Zeitraum vom 1. bis 7. März 2022 bei durchschnittlich 32 940 Tests pro Tag. Die Positivrate in Belgien stieg im selben Zeitraum ebenfalls an (22,4 %).
- **Hospitalisationen:** Die Anzahl der neuen Hospitalisationen stieg leicht an (+ 8 %). Die Anzahl der belegten Betten in der Intensivpflege ging im Zeitraum vom 4. bis 10. März weiter leicht zurück (- 19 %) im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum.
- **Mortalität:** Die Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 ging in Woche 9 weiter zurück. Die gemeldeten Todesfälle ereigneten sich überwiegend in Krankenhäusern. In Woche 7 wurde in der Gesamtbevölkerung keine Übersterblichkeit (alle Ursachen zusammengenommen) beobachtet.
- **Impfung:** Laut den am 8. März 2022 in Vaccinnet+ gespeicherten Daten sind 28,5 % der Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren vollständig geimpft. Die Durchimpfungsrate für die Auffrischungsdosis lag bei Personen ab 18 Jahren bei 74,6 %. 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 42 %, 64 % bzw. 61 % (Werte nicht adjustiert) gesenkt.
- **Molekulare Surveillance:** In den letzten zwei Wochen (21. Februar bis 6. März 2022) wurden im Rahmen des Basismonitoring 970 Proben sequenziert. Die Omikron-Variante BA.1/BA.1.1 machte 47,3 % dieser Proben aus, die Omikron-Variante BA.2 52,7 %
- **Daten aus dem Passenger Locator Form (PLF):** In der Woche vom 28. Februar bis 6 März stieg die Anzahl der in Belgien angekommenen Reisenden mit insgesamt 260.452 Reisenden im Vergleich zu den Vorwochen an. Die Positivrate bei Reisenden, die bei der Ankunft in Belgien getestet wurden, ist jedoch zurückgegangen und liegt bei 5,9 % (im Vergleich zu 7,2 % in der Vorwoche), da die Zahl der zu testenden Personen aufgrund der Änderung der Teststrategie für Reisende zurückgegangen ist.
- **Surveillance in Senioren- und Pflegeheimen:** Auf nationaler Ebene hat sich die Anzahl der neuen Fälle bei Bewohnern von Senioren- und Pflegeheimen stabilisiert und die Anzahl der Neuaufnahmen ins Krankenhaus ist leicht zurückgegangen. Die Fallzahlen bei Mitarbeitern sind allerdings gestiegen. Der Anteil von Senioren- und Pflegeheimbewohnern an der Gesamtzahl der Krankenhauseinweisungen ging zurück und blieb bei den Todesfällen stabil.
- **Lage in Europa:** Der Rückgang der vom ECDC veröffentlichten kumulativen 14-Tages-Inzidenz (Wochen 8 und 9) scheint sich aufgrund des in einigen europäischen Ländern (Niederlande, Luxemburg) beobachteten Anstiegs der Infektionszahlen zu verlangsamen.

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	3 629 671	6 017	6 930*	+15%
In ein Krankenhaus aufgenommen	112 848***	132,7	143,3**	+8%
Todesfälle****	30 380	22,4	16,7*	-25%
<i>Im Krankenhaus</i>	20 129	19,1	13,4	-30%
<i>Im Seniorenheim</i>	10 064	3,1	3,3	+5%

*Vom 1 März 2022 bis 7 März 2022 (Daten der letzten 3 Tage nicht konsolidiert).

**Vom 4 März 2022 bis 10 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.

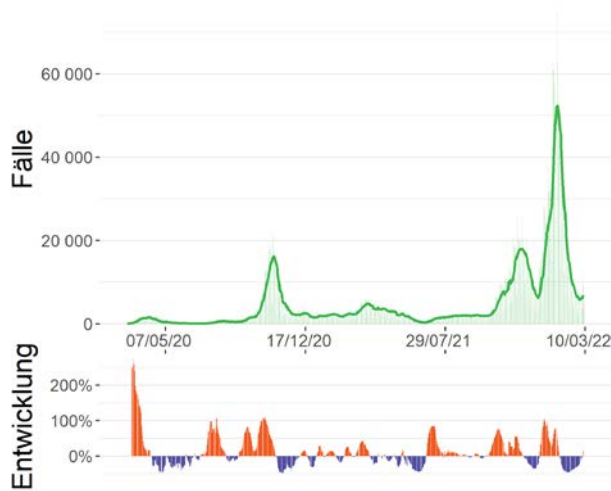
Belegung von Krankenhausbetten	Donnerstag 3 März 2022	Donnerstag 10 März 2022	Entwicklung
Anzahl der belegten Krankenhausbetten	2 108	1 970	-7%
Anzahl der belegten ITS-Betten	227	185	-19%

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

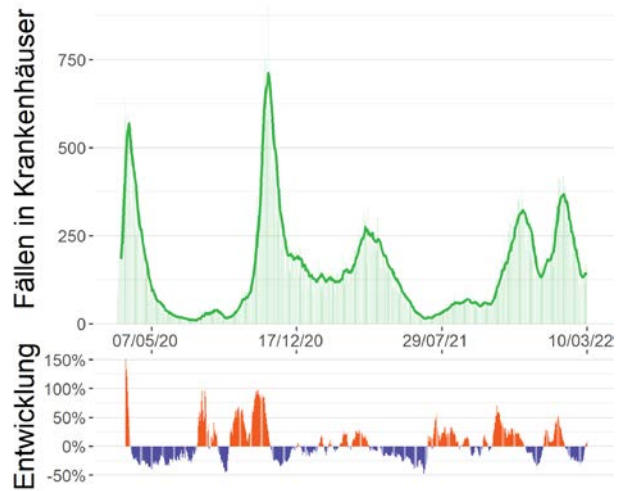
Die vier Schlüsselindikatoren sind unten mit dem gleitenden Durchschnitt über 7 Tage (grüne Linie) dargestellt. Dieser gleitende Durchschnitt wird verwendet, um einen Trend zu veranschaulichen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kurve geglättet und die täglichen Schwankungen abgeschwächt werden.

Entwicklung der neuen bestätigten Fälle



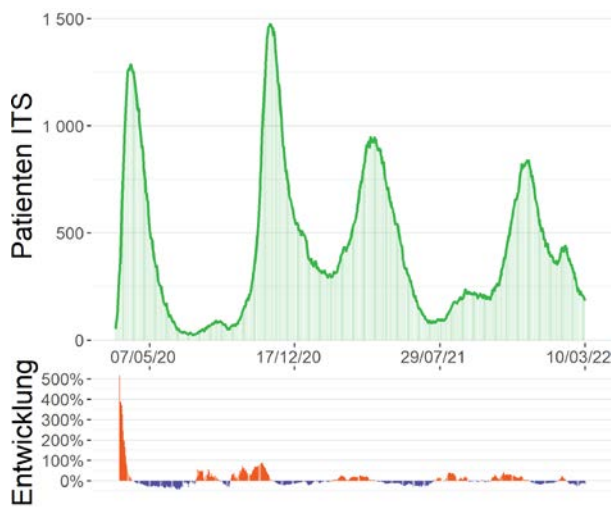
Quelle: Netzwerk klinischer Labors und nationale Plattform

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



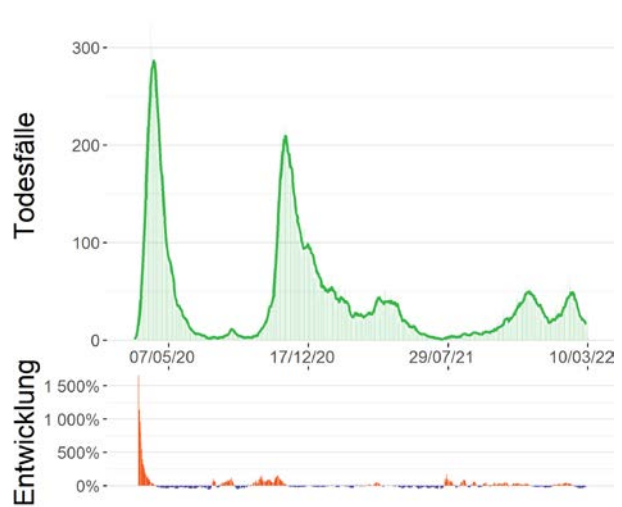
Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl von Patienten auf der ITS



Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl der Todesfälle

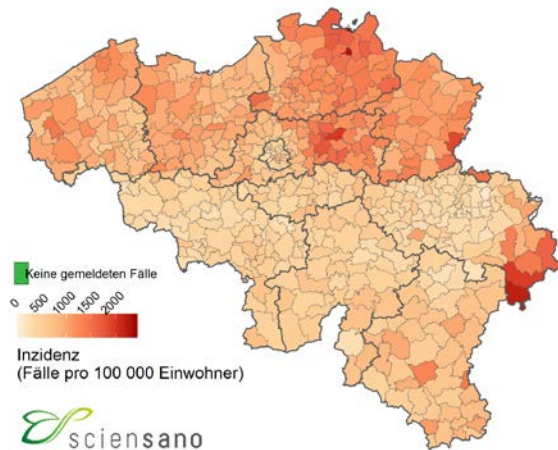


Quelle: Surveillance/Überwachung der Mortalität bei COVID-19 (Sciensano)

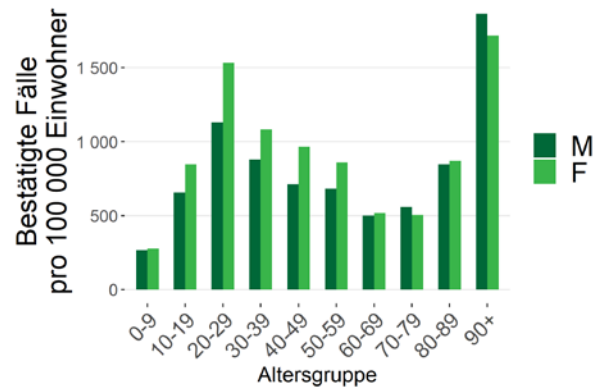
2.2. AKTUELLE LAGE

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 22/02/22 und dem 07/03/22



Anzahl der bestätigten Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht pro 100 000 Einwohner zwischen dem 22/02/22 und dem 07/03/22



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 661 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.

	22/02/22- 28/02/22	01/03/22- 07/03/22	Veränderung (absoluter Wert)	Veränderung (Prozent)	Zeit für Verdoppelung/H albwierung (Tage)*	Inzidenz pro 100 000 (14 Tage)**
Belgien	42 116	48 509	6 393	+15%	34	787
Antwerpen	9 026	11 949	2 923	+32%	17	1 118
Brabant wallon	1 069	913	-156	-15%	31	487
Hainaut	3 119	2 467	-652	-21%	21	415
Liège***	2 386	2 263	-123	-5%	92	419
Limburg	4 323	5 517	1 194	+28%	20	1 118
Luxembourg	1 068	894	-174	-16%	27	680
Namur	1 329	1 057	-272	-20%	21	480
Oost-Vlaanderen	6 210	8 163	1 953	+31%	18	938
Vlaams-Brabant	5 166	6 276	1 110	+21%	25	985
West-Vlaanderen	5 062	5 629	567	+11%	46	888
Region Brüssel- Hauptstadt	2 761	2 767	6	0%	2,235	453
Deutschsprachige Gemeinschaft	302	554	252	+83%	8	1 095

*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 einer neuen Tendenz zunehmender Infektionen und Hospitalisationen.