

COVID-19
EPIDEMIOLOGISCHER BERICHT AUF
WOCHENBASIS
(15. 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 1,109/100.000 Einwohner, die 7-Tage-Inzidenz für die Anzahl der Hospitalisationen liegt bei 13,1/100.000 Einwohner.
- **Anzahl neuer Fälle:** Auf nationaler Ebene ging die Anzahl der neu gemeldeten Fälle im Zeitraum vom 5. bis 11. April 2022 im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum weiter zurück (- 11 %). Der R-Wert, der auf der Anzahl der diagnostizierten Fälle basiert, stieg im selben Zeitraum leicht an (0,926 verglichen mit 0,903 in der Vorwoche) aber bleibt unter 1.
- **Tests und Positivrate:** Die Anzahl der durchgeführten Tests ist inzwischen zurückgegangen, und lag bei durchschnittlich 30 365 Tests pro Tag im Zeitraum vom 5. bis 11. April 2022. Die Positivrate in Belgien stieg im selben Zeitraum an (31,1 %).
- **Indikationen für Testverordnungen:** Die Anzahl der Tests, die bei symptomatischen Personen (mögliche COVID-19-Fälle, zur Bestätigung eines positiven Selbsttests, als Selbsteinschätzungstool) sowie bei Personen, die aus Belgien ausreisen, durchgeführt werden, sinkt und stabilisiert sich für andere Indikationen. Die Positivrate steigt bei allen Testindikationen an, was im Zusammenhang mit einer Abnahme der Anzahl durchgeführter Tests zu interpretieren ist
- **Hospitalisationen:** Die Anzahl der neuen Hospitalisationen (+ 3 %) sowie die Anzahl der belegten Betten in der Intensivpflege (+ 5 %) hatten sich im Zeitraum vom 8. bis 14. April im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum stabilisiert.
- **Mortalität:** Die Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 blieb stabil in Woche 14. Die gemeldeten Todesfälle ereigneten sich überwiegend in Krankenhäusern. In Woche 12 wurde in der Gesamtbevölkerung keine Übersterblichkeit (alle Ursachen zusammengenommen) beobachtet.
- **Impfung:** Laut den am 12. April 2022 in Vaccinnet+ gespeicherten Daten sind 31,4 % der Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren vollständig geimpft. Die Durchimpfungsrate für die Auffrischungsdosis lag bei Personen ab 18 Jahren bei 75 %. 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 65 % und 54 % (Werte nicht adjustiert) gesenkt.
- **Molekulare Surveillance:** In den letzten zwei Wochen (28. März bis 10. April 2022) wurden im Rahmen des Basismonitoring 1 081 Proben sequenziert. Die Omikron-Variante BA.1/BA.1.1 machte 6,1 % dieser Proben aus, die Omikron-Variante BA.2 93,3 %.
- **Surveillance durch Allgemeinmediziner:** Die durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit einem Allgemeinmediziner wegen COVID-19-Verdachts ging in Woche 14 (56 Kontakte in dieser Woche pro 100.000 Einwohner pro Tag im Vergleich zu 77 Kontakten in der Vorwoche) weiter zurück. Die Inzidenz von Hausarztkonsultationen wegen grippeähnlicher Symptome ging auch zurück mit 518 Konsultationen pro 100.000 Einwohner und Woche (verglichen mit 882 Konsultationen in der Vorwoche). Dieser Rückgang lässt sich, unter anderem, durch die Osterferien erklären.
- **Mobilität in Belgien:** Die Fahrten zum Arbeitsplatz, zu Geschäften und Freizeitzentren sind zurückgegangen, die Zeit, die zu Hause verbracht wird, hat zugenommen. Dieser Trend steht im Zusammenhang mit den Osterferien.

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	3 972 963	9 666	8 585*	-11%
In ein Krankenhaus aufgenommen	119 932***	216,0	222,7**	+3%
Todesfälle****	31 165	23,9	23,6*	-1%
<i>Im Krankenhaus</i>	20 756	18,9	19,6	+4%
<i>Im Seniorenheim</i>	10 221	4,9	4,0	-18%

*Vom 5 April 2022 bis 11 April 2022 (Daten der letzten 3 Tage nicht konsolidiert).

**Vom 8 April 2022 bis 14 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.

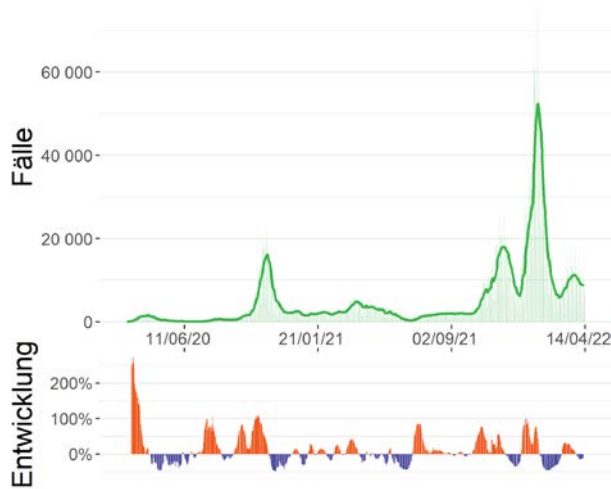
Belegung von Krankenhausbetten	Donnerstag 7 April 2022	Donnerstag 14 April 2022	Entwicklung
Anzahl der belegten Krankenhausbetten	3 083	3 148	+2%
Anzahl der belegten ITS-Betten	175	183	+5%

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

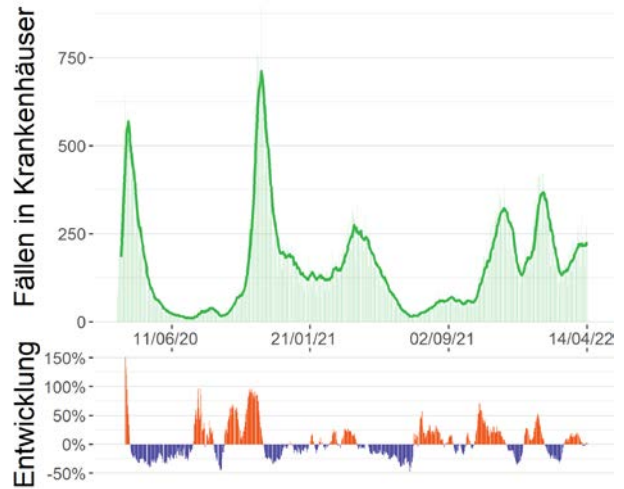
Die vier Schlüsselindikatoren sind unten mit dem gleitenden Durchschnitt über 7 Tage (grüne Linie) dargestellt. Dieser gleitende Durchschnitt wird verwendet, um einen Trend zu veranschaulichen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kurve geglättet und die täglichen Schwankungen abgeschwächt werden.

Entwicklung der neuen bestätigten Fälle



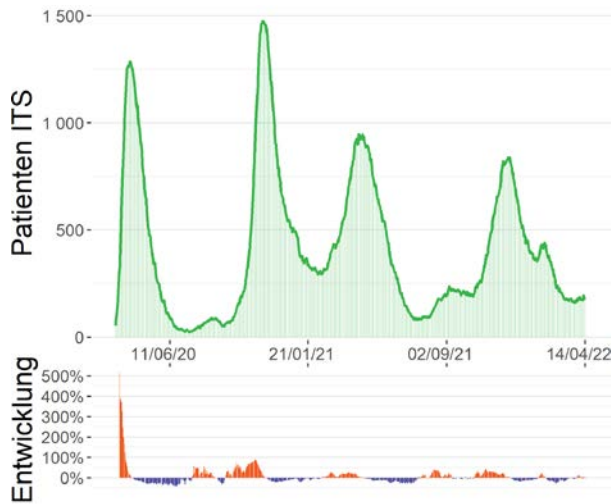
Quelle: Netzwerk klinischer Labors und nationale Plattform

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



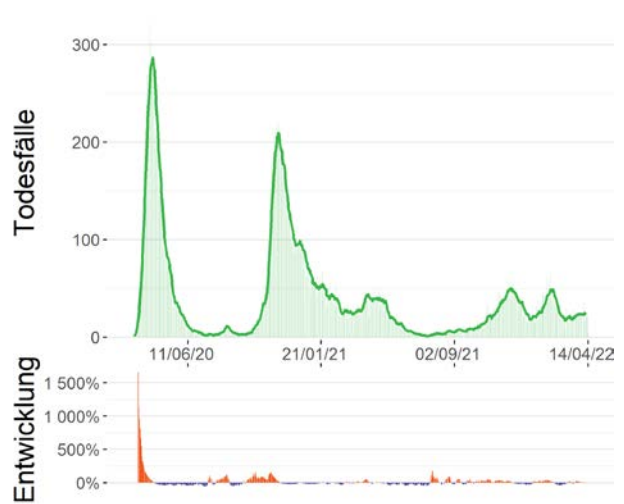
Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl von Patienten auf der ITS



Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl der Todesfälle

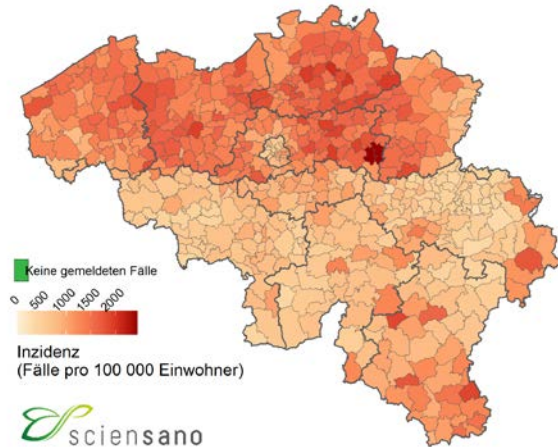


Quelle: Surveillance/Überwachung der Mortalität bei COVID-19 (Sciensano)

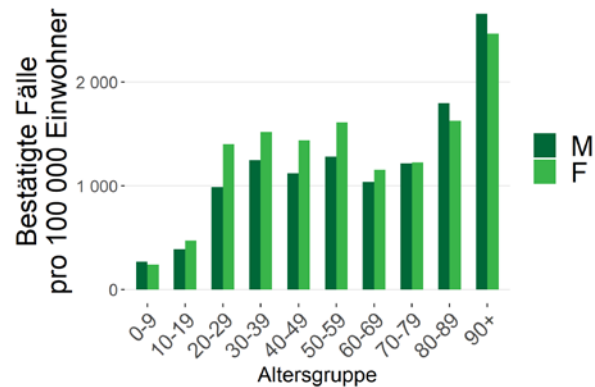
2.2. AKTUELLE LAGE

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 29/03/22 und dem 11/04/22



Anzahl der bestätigten Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht pro 100 000 Einwohner zwischen dem 29/03/22 und dem 11/04/22



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 760 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.

	29/03/22-04/04/22	05/04/22-11/04/22	Veränderung (absoluter Wert)	Veränderung (Prozent)	Zeit für Verdoppelung/Halbierung (Tage)*	Inzidenz pro 100 000 (14 Tage)**
Belgien	67 660	60 093	-7 567	-11%	41	1 109
Antwerpen	14 695	12 022	-2 673	-18%	24	1 425
Brabant wallon	1 899	1 920	21	+1%	441	937
Hainaut	4 188	4 771	583	+14%	37	666
Liège***	2 925	3 239	314	+11%	48	556
Limburg	6 306	4 968	-1 338	-21%	20	1 281
Luxembourg	1 591	1 359	-232	-15%	31	1 022
Namur	1 887	1 822	-65	-3%	138	746
Oost-Vlaanderen	11 800	10 272	-1 528	-13%	35	1 441
Vlaams-Brabant	8 642	7 597	-1 045	-12%	38	1 397
West-Vlaanderen	8 643	7 588	-1 055	-12%	37	1 349
Region Brüssel-Hauptstadt	4 465	4 021	-444	-10%	46	696
Deutschsprachige Gemeinschaft	446	456	10	+2%	219	1 154

*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 Abwärtstrend der Neuinfektionen und eine Stabilisierung der Hospitalisationen.