

**COVID-19**  
**EPIDEMIOLOGISCHER BERICHT AUF**  
**WOCHENBASIS**  
(18. NOVEMBER 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 80 pro 100.000 Einwohner, die 7-Tage-Inzidenz für die Anzahl der Hospitalisierungen liegt bei 3,2 pro 100.000 Einwohner.
- **Anzahl neuer Fälle:** Auf nationaler Ebene ist die Anzahl der neuen Fälle im Zeitraum vom 8. bis 14. November 2022 im Vergleich zur vorherigen 7-Tage-Periode weiter zurückgegangen (- 12 %). Der R-Wert, der auf der Anzahl der diagnostizierten Fälle basiert, ging im selben Zeitraum ebenfalls leicht zurück (0,883).
- **Tests und Positivrate:** Die Anzahl der durchgeführten Tests blieb weitgehend stabil, mit durchschnittlich 5.457 Tests pro Tag im Zeitraum vom 8. bis 14. November 2022. Die Positivrate für Belgien ging im selben Zeitraum weiter leicht zurück (13,0 %).
- **Hospitalisierungen:** Die Anzahl der neuen Hospitalisierungen ging im Zeitraum vom 11. bis 17. November verglichen mit der vorherigen 7-Tages-Periode zurück (- 23 %). Die Anzahl der belegten Intensivbetten ging im selben Zeitraum weiter zurück (-13,0 %).
- **Mortalität:** Die Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 stieg in Woche 45 leicht an. Die gemeldeten Todesfälle ereigneten sich überwiegend in Krankenhäusern. In KW 43 gab es keine statistisch signifikante Übersterblichkeit.
- **Impfung:** Die Wirksamkeit der ersten Auffrischungsimpfung bei Personen ab 65 Jahren wird in den ersten 50 Tagen nach der Verabreichung auf 73,8 % gegen Hospitalisierungen und 84,2 % gegen Aufnahmen auf die Intensivstation geschätzt. Der Durchimpfungsrate bei die zweite Auffrischungsdosis beträgt 71,0 % bei Personen im Alter von 65 bis 84 Jahren und 70,4 % bei Personen ab 85 Jahren.
- **Molekulare Surveillance:** Von den Proben, die in den letzten zwei Wochen (31. Oktober bis 13. November 2022) im Rahmen des Basismonitoring sequenziert wurden, entfielen 3,94 % auf den Omikron Subtyp BA.2; 2,36 % auf den Omikron Subtyp BA.4 und 90,55 % auf den Omikron Subtyp BA.5.
- **Surveillance durch Allgemeinmediziner:** Auf nationaler Ebene ist die durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit einem Allgemeinmediziner wegen eines COVID-19-Verdachts in KW 45 nun leicht angestiegen (10 Kontakte pro 100.000 Einwohner pro Tag im Vergleich zu 8 Kontakten in der Vorwoche). Die Inzidenz von Hausarztbesuchen auf Grund von grippeähnlichen Symptomen blieb mit 75 Konsultationen pro 100 000 Einwohner in dieser Woche unverändert.
- **Surveillance in Senioren- und Pflegeheimen:** Auf nationaler Ebene zeigt die epidemiologische Situation eine Stabilisierung der Anzahl der neuen Fälle und der Hospitalisierungen unter den Bewohnern, einen Rückgang der Anzahl neuer Fälle unter dem Personal und einen leichten Anstieg der Anzahl von Clustern.
- **Abwasserbasierte Überwachung:** Die Viruslast im Abwasser bleibt in allen drei Regionen niedrig.

## 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	4 627 186	701,0	616,0*	-12%
In ein Krankenhaus aufgenommen	140 896***	55,4	42,6**	-23%
Todesfälle****	33 021	4,7	5,9*	+24%
<i>Im Krankenhaus</i>	22 406	4,1	5,4	+31%
<i>Im Seniorenheim</i>	10 425	0,6	0,4	-25%

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

\*\*Vom 11 November 2022 bis 17 November 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.

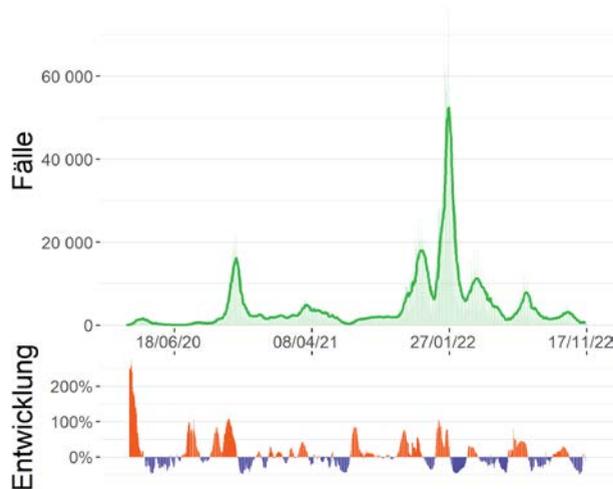
Belegung von Krankenhausbetten	Donnerstag 10 November 2022	Donnerstag 17 November 2022	Entwicklung
Anzahl der belegten Krankenhausbetten	810	652	-20%
Anzahl der belegten ITS-Betten	46	40	-13%

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

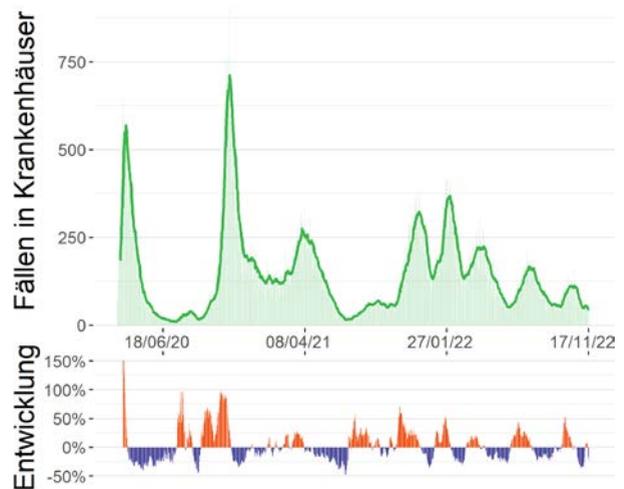
Die vier Schlüsselindikatoren sind unten mit dem gleitenden Durchschnitt über 7 Tage (grüne Linie) dargestellt. Dieser gleitende Durchschnitt wird verwendet, um einen Trend zu veranschaulichen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kurve geglättet und die täglichen Schwankungen abgeschwächt werden.

Entwicklung der neuen bestätigten Fälle



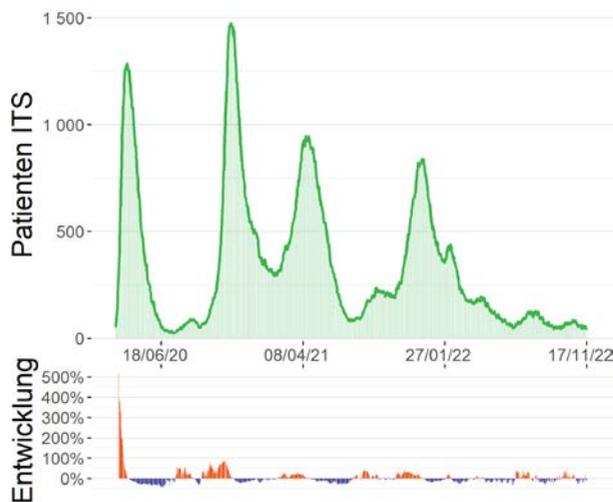
Quelle: Netzwerk klinischer Labors und nationale Plattform

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



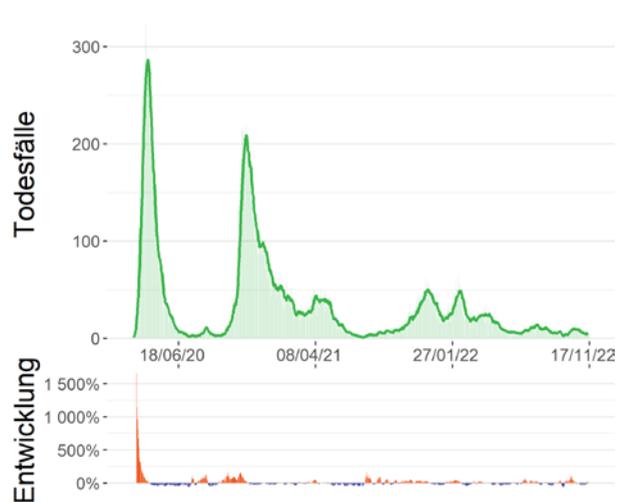
Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl von Patienten auf der ITS



Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl der Todesfälle

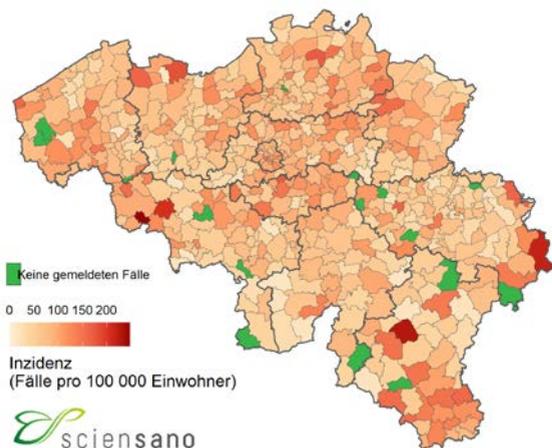


Quelle: Surveillance/Überwachung der Mortalität bei COVID-19 (Sciensano)

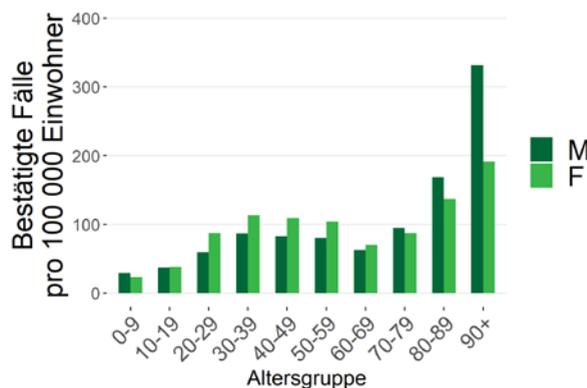
## 2.2. AKTUELLE LAGE

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 01/11/22 und dem 14/11/22



Anzahl der bestätigten Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht pro 100 000 Einwohner zwischen dem 01/11/22 und dem 14/11/22



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 82 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.

	01/11/22-07/11/22	08/11/22-14/11/22	Veränderung (absoluter Wert)	Veränderung (Prozent)	Zeit für Verdoppelung/Halbierung (Tage)*	Inzidenz pro 100 000 (14 Tage)**
<b>Belgien</b>	<b>4 907</b>	<b>4 312</b>	<b>-595</b>	<b>-12%</b>	<b>38</b>	<b>80</b>
Antwerpen	790	689	-101	-13%	35	78
Brabant wallon	208	183	-25	-12%	38	95
Hainaut	522	432	-90	-17%	26	71
Liège***	346	337	-9	-3%	184	61
Limburg	390	343	-47	-12%	38	83
Luxembourg	145	105	-40	-28%	15	86
Namur	162	163	1	+1%	788	65
Oost-Vlaanderen	691	541	-150	-22%	20	80
Vlaams-Brabant	453	461	8	+2%	277	78
West-Vlaanderen	521	435	-86	-17%	27	79
Region Brüssel-Hauptstadt	593	562	-31	-5%	90	94
Deutschsprachige Gemeinschaft	43	35	-8	-19%	24	99

\*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 der **Entscheidungsebene 2**, mit einer Stabilisierung der Viruszirkulation und einem Rückgang der Krankenhausindikatoren.