

**COVID-19**  
**EPIDEMIOLOGISCHER BERICHT AUF**  
**WOCHENBASIS**  
(28. JANUAR 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 5.098/100.000 Einwohner, die 7-Tage-Inzidenz für die Anzahl der Hospitalisationen liegt bei 17,9/100.000 Einwohner.
- **Anzahl neuer Fälle:** Auf nationaler Ebene stieg die Anzahl der neuen Fälle im Zeitraum vom 18. bis 24. Januar 2022 im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum stark an (+ 63 %). Der R-Wert, der auf der Anzahl der diagnostizierten Fälle basiert, bleibt im selben Zeitraum stabil (1,249).
- **Tests und Positivrate:** Die Anzahl der durchgeführten Tests stieg an und lag im Zeitraum vom 18. bis 24. Januar 2022 bei durchschnittlich 117.811 Tests pro Tag. Der Anstieg betraf vor allem die Altersgruppen 0-9 Jahre und 10-19 Jahre. Die Positivrate in Belgien stieg im selben Zeitraum ebenfalls weiterhin stark an und erreichte einen Wert von 46,1 %.
- **Indikationen zur Verschreibung von Tests:** Die Anzahl der durchgeführten Tests bei symptomatischen Personen (mögliche Fälle von COVID-19, „self-assessment testing“ und Bestätigungen eines positiven Selbsttests) stieg weiter an und ging bei Hochrisikokontakten zurück. Die Positivrate blieb bei allen Testindikationen stabil.
- **Hospitalisationen:** Die Anzahl der neuen Hospitalisationen stieg im Zeitraum vom 21. bis 27. Januar 2022 im Vergleich zum vorherigen 7-Tage-Zeitraum weiter an (+ 34 %). Die Anzahl der belegten Betten in der Intensivpflege ging im selben Zeitraum weiter leicht zurück (- 3 %).
- **Mortalität:** Die Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 stieg weiterhin leicht an. Die gemeldeten Todesfälle ereigneten sich überwiegend in Krankenhäusern. In Woche 1 wurde in der Gesamtbevölkerung keine Übersterblichkeit (alle Ursachen zusammengenommen) beobachtet.
- **Impfung:** Laut den in Vaccinnet+ erfassten Daten vom 26. Januar 2022 liegt die Durchimpfungsrate für eine Auffrischungsdosis bei Personen ab 18 Jahren bei 69 %. 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 54 %, 75 % bzw. 76 % (Werte nicht adjustiert) gesenkt.
- **Molekulare Surveillance:** In den letzten zwei Wochen (10. Januar bis 23. Januar 2022) wurden im Rahmen des Basismonitoring 2.230 Proben sequenziert. Die Delta-Variante und die Omikron-Variante machten 1,2 % bzw. 97,8 % dieser Proben aus.
- **Surveillance durch Allgemeinmediziner:** Die durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit einem Allgemeinmediziner wegen COVID-19-Verdachts stieg in Woche 3 weiterhin stark an (237 Kontakte in dieser Woche pro 100.000 Einwohner pro Tag im Vergleich zu 129 Kontakten in der Vorwoche).
- **Surveillance in Senioren- und Pflegeheimen:** Auf nationaler Ebene sind die Anzahl der neuen Fälle (Bewohner und Personal), die Anzahl der Hospitalisationen unter den Bewohnern sowie die Anzahl der Senioren-/Pflegeheim-Cluster weiter stark angestiegen. Außerdem stieg die Anzahl der Todesfälle unter den Bewohnern von Senioren-/Pflegeheimen leicht an.
- **Die COVID-19-Situation für Kinder und in der Schule:** Die kumulative 14-Tage-Inzidenz für Kinder steigt weiterhin stark an und ist in der Altersgruppe zwischen 12 und 17 Jahren besonders hoch. Auch die Anzahl der in Schulen festgestellten Cluster stieg in der letzten Woche weiter an.

## 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	3 007 724	31 871	52 043*	+63%
In ein Krankenhaus aufgenommen	103 287***	255,9	344,0**	+34%
Todesfälle****	28 938	21,6	24,4*	+13%
<i>Im Krankenhaus</i>	<i>18 947</i>	<i>19,9</i>	<i>20,4</i>	<i>+3%</i>
<i>Im Seniorenheim</i>	<i>9 807</i>	<i>1,7</i>	<i>3,9</i>	<i>+125%</i>

\*Vom 18 Januar 2022 bis 24 Januar 2022 (Daten der letzten 3 Tage nicht konsolidiert).

\*\*Vom 21 Januar 2022 bis 27 Januar 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.

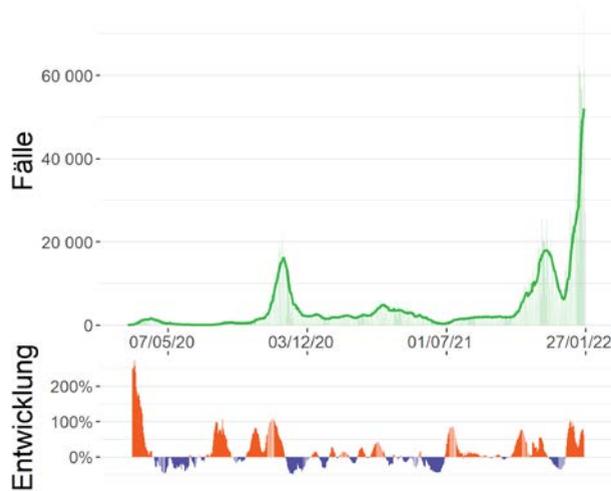
Belegung von Krankenhausbetten	Donnerstag 20 Januar 2022	Donnerstag 27 Januar 2022	Entwicklung
Anzahl der belegten Krankenhausbetten	2 732	3 694	+35%
Anzahl der belegten ITS-Betten	367	357	-3%

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

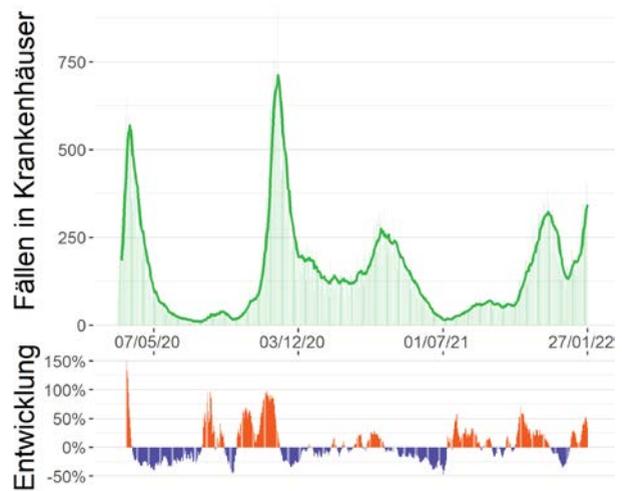
Die vier Schlüsselindikatoren sind unten mit dem gleitenden Durchschnitt über 7 Tage (grüne Linie) dargestellt. Dieser gleitende Durchschnitt wird verwendet, um einen Trend zu veranschaulichen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kurve geglättet und die täglichen Schwankungen abgeschwächt werden.

Entwicklung der neuen bestätigten Fälle



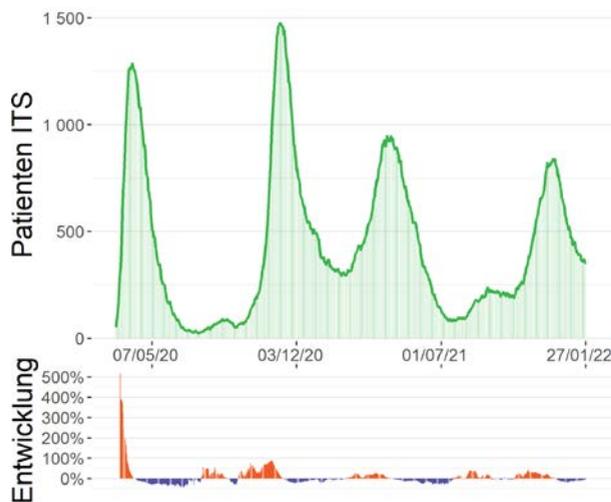
Quelle: Netzwerk klinischer Labors und nationale Plattform

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



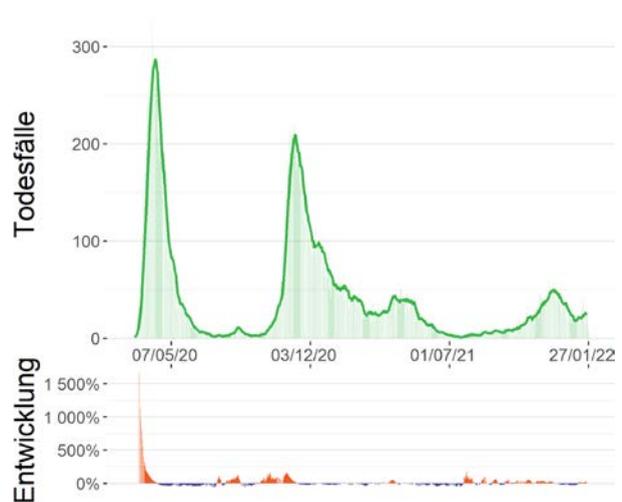
Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl von Patienten auf der ITS



Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl der Todesfälle

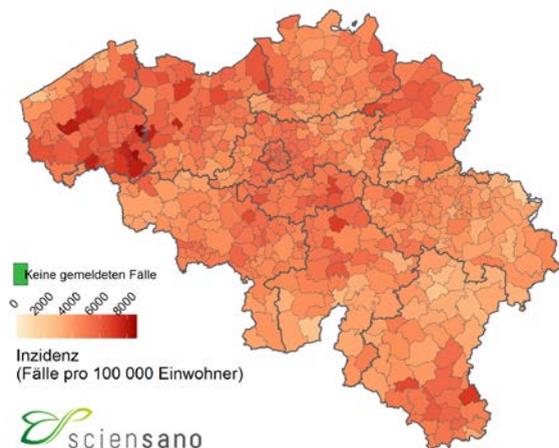


Quelle: Surveillance/Überwachung der Mortalität bei COVID-19 (Sciensano)

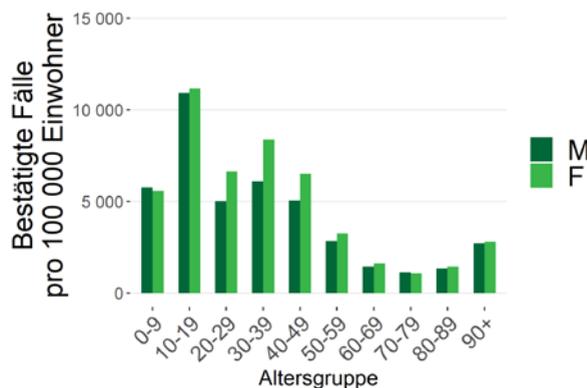
## 2.2. AKTUELLE LAGE

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 11/01/22 und dem 24/01/22



Anzahl der bestätigten Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht pro 100 000 Einwohner zwischen dem 11/01/22 und dem 24/01/22



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 3888 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.

	11/01/22-17/01/22	18/01/22-24/01/22	Veränderung (absoluter Wert)	Veränderung (Prozent)	Zeit für Verdoppelung/Halbierung (Tage)*	Inzidenz pro 100 000 (14 Tage)**
<b>Belgien</b>	<b>223 096</b>	<b>364 301</b>	<b>141 205</b>	<b>+63%</b>	<b>10</b>	<b>5 098</b>
Antwerpen	35 388	57 703	22 315	+63%	10	4 963
Brabant wallon	8 213	13 096	4 883	+59%	10	5 231
Hainaut	22 251	40 947	18 696	+84%	8	4 695
Liège***	16 937	30 258	13 321	+79%	8	4 255
Limburg	16 399	27 226	10 827	+66%	10	4 955
Luxembourg	4 138	8 418	4 280	+103%	7	4 349
Namur	7 628	15 580	7 952	+104%	7	4 669
Oost-Vlaanderen	30 739	50 161	19 422	+63%	10	5 282
Vlaams-Brabant	22 245	34 526	12 281	+55%	11	4 885
West-Vlaanderen	26 231	44 096	17 865	+68%	9	5 844
Region Brüssel-Hauptstadt	30 195	38 938	8 743	+29%	19	5 667
Deutschsprachige Gemeinschaft	858	1 876	1 018	+119%	6	3 499

\*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: Infektionsinzidenz über 14 Tage, R-Wert auf der Grundlage der Anzahl der Fälle, Positivrate, 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, Zeit bis zur Verdoppelung oder Halbierung der Anzahl der Infektionen und Hospitalisationen. 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 3 (rot)** mit einem starken Anstieg der Infektionen und Hospitalisationen.