

COVID-19
EPIDEMIOLOGISCHER BERICHT AUF
WOCHENBASIS
(27. JANUAR 2023)

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 46 pro 100.000 Einwohner, die 7-Tage-Inzidenz für die Anzahl der Hospitalisierungen liegt bei 2,8 pro 100.000 Einwohner.
- **Anzahl neuer Fälle:** Auf nationaler Ebene ging die Anzahl der neuen Fälle im Zeitraum vom 16. bis 22. Januar 2023 im Vergleich zur vorherigen 7-Tage-Periode zurück (-21 %). Der R-Wert, der auf der Anzahl der diagnostizierten Fälle basiert, stieg im selben Zeitraum leicht an, blieb aber unter 1 (0,881).
- **Tests und Positivrate:** Die Anzahl der durchgeführten Tests ging zurück, mit durchschnittlich 4.528 Tests pro Tag im Zeitraum vom 16. bis 22. Januar. Die Positivrate für Belgien im selben Zeitraum ist leicht zurückgegangen (9,3%).
- **Hospitalisierungen:** Die Anzahl der neuen Hospitalisierungen und die Anzahl der belegten Intensivbetten gingen im Zeitraum vom 19 bis 25. Januar verglichen mit der vorherigen 7-Tages-Periode zurück (-17 % bzw. -20 %).
- **Mortalität:** Die Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 ging in Woche 3 zurück. Die gemeldeten Todesfälle ereigneten sich hauptsächlich in Krankenhäusern. Woche 1 enthielt eine statistisch signifikante Übersterblichkeit über die gesamte Woche und für die gesamte Bevölkerung, und zwar in Belgien, Flandern und Wallonien, aber mehr in Brüssel.
- **Impfung:** Die Wirksamkeit der ersten Auffrischungsimpfung bei Personen ab 65 Jahren wird in den ersten 50 Tagen nach der Verabreichung auf 76,7 % gegen Hospitalisierungen und 86,6 % gegen Aufnahmen auf die Intensivstation geschätzt. Der Anteil der Personen, die in den letzten 6 Monaten eine letzte Impfdosis bekamen betrug 69,3 % bei Personen im Alter von 65 bis 84 Jahren und 59,3 % bei Personen ab 85 Jahren.
- **Surveillance durch Allgemeinmediziner:** Die durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit einem Allgemeinmediziner wegen eines COVID-19-Verdachts ging in KW 3 auf nationaler Ebene zurück (3 Kontakte pro 100.000 Einwohner pro Tag im Vergleich zu 6 Kontakten in der Vorwoche). Die Inzidenz von Hausarztbesuchen auf Grund von grippeähnlichen Symptomen ging zurück mit 289 Konsultationen pro 100 000 Einwohner in dieser Woche.
- **Surveillance in Senioren- und Pflegeheimen:** Auf nationaler Ebene zeigt die epidemiologische Situation einen leichten Rückgang der Anzahl neuer Fälle unter den Bewohnern sowie eine Stabilisierung der Anzahl der Krankenhauseinweisungen unter den Bewohnern und der Anzahl neuer Fälle unter den Mitarbeitern. Die Anzahl der Cluster ist weiter zurückgegangen.
- **Abwasserbasierte Überwachung :** Die Resultate vom 18. Januar zeigen, dass die Viruslast im Abwasser weiter abnimmt.

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	4 691 499	429,1	340,3*	-21%
In ein Krankenhaus aufgenommen	146 665***	52,3	43,3**	-17%
Todesfälle****	33 557	8,0	4,1*	-48%
<i>Im Krankenhaus</i>	22 889	7,7	4,1	-46%
<i>Im Seniorenheim</i>	10 476	0,3	0,0	-100%

*Vom 16 Januar 2023 bis 22 Januar 2023 (Daten der letzten 3 Tage nicht konsolidiert).

**Vom 19 Januar 2023 bis 25 Januar 2023.

*** 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.

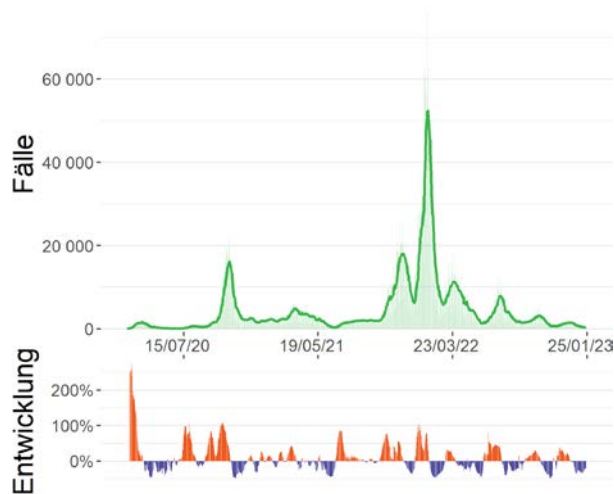
Belegung von Krankenhausbetten	Mittwoch 18 Januar 2023	Mittwoch 25 Januar 2023	Entwicklung
Anzahl der belegten Krankenhausbetten	801	649	-19%
Anzahl der belegten ITS-Betten	56	45	-20%

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

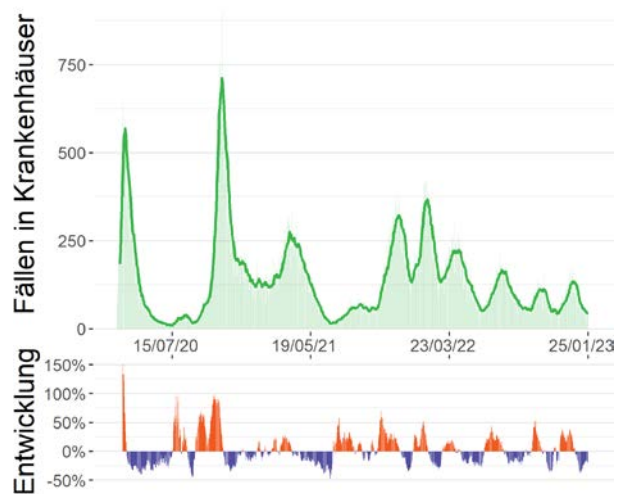
Die vier Schlüsselindikatoren sind unten mit dem gleitenden Durchschnitt über 7 Tage (grüne Linie) dargestellt. Dieser gleitende Durchschnitt wird verwendet, um einen Trend zu veranschaulichen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kurve geglättet und die täglichen Schwankungen abgeschwächt werden.

Entwicklung der neuen bestätigten Fälle



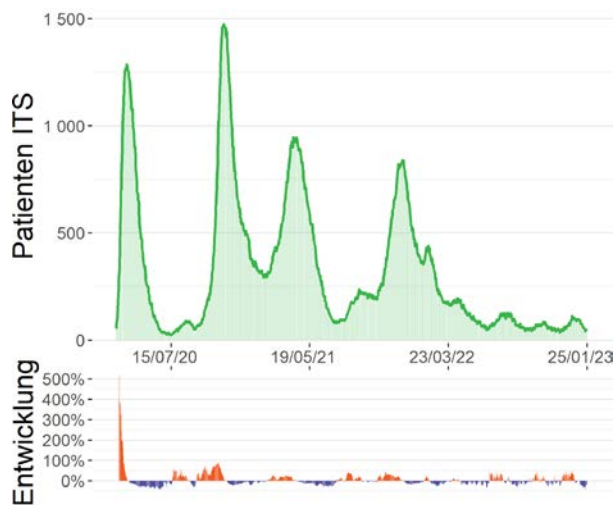
Quelle: Netzwerk klinischer Labors und nationale Plattform

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



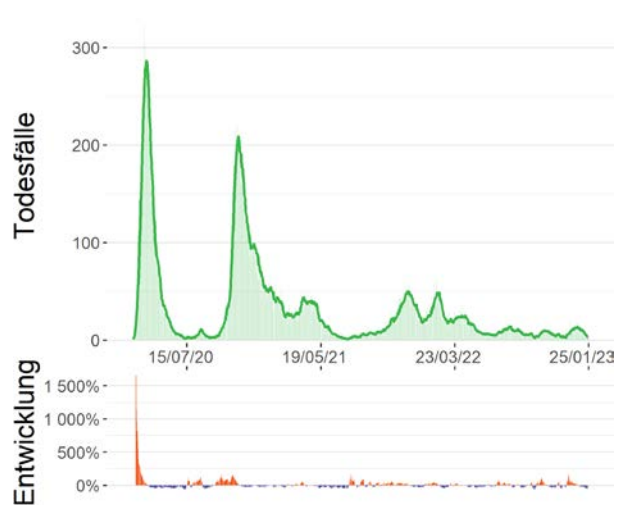
Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl von Patienten auf der ITS



Quelle: Surveillance/Überwachung von Krankenhäusern (Sciensano)

Entwicklung der Anzahl der Todesfälle

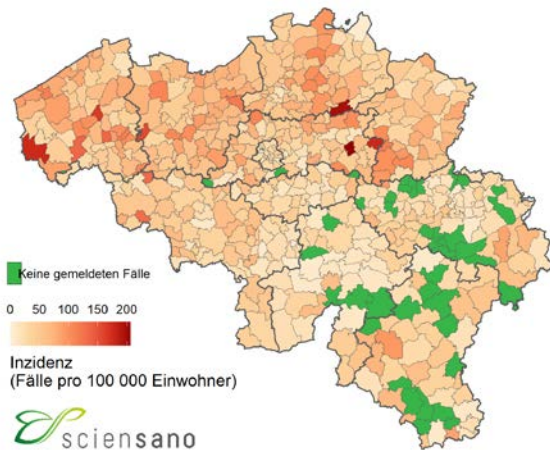


Quelle: Surveillance/Überwachung der Mortalität bei COVID-19 (Sciensano)

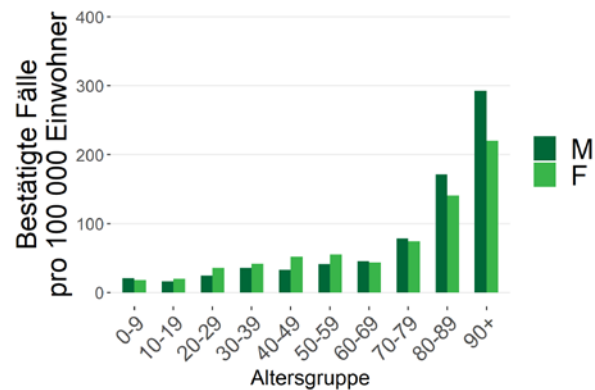
2.2. AKTUELLE LAGE

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 09/01/23 und dem 22/01/23



Anzahl der bestätigten Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht pro 100 000 Einwohner zwischen dem 09/01/23 und dem 22/01/23



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 39 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.

	09/01/23-15/01/23	16/01/23-22/01/23	Veränderung (absoluter Wert)	Veränderung (Prozent)	Zeit für Verdoppelung/Halbierung (Tage)*	Inzidenz pro 100 000 (14 Tage)**
Belgien	3 004	2 382	-622	-21%	21	46
Antwerpen	587	466	-121	-21%	21	56
Brabant wallon	79	52	-27	-34%	12	32
Hainaut	284	210	-74	-26%	16	37
Liège***	174	97	-77	-44%	8	24
Limburg	279	222	-57	-20%	21	57
Luxembourg	43	33	-10	-23%	18	26
Namur	60	45	-15	-25%	17	21
Oost-Vlaanderen	518	467	-51	-10%	47	64
Vlaams-Brabant	318	273	-45	-14%	32	50
West-Vlaanderen	443	352	-91	-21%	21	66
Region Brüssel-Hauptstadt	174	134	-40	-23%	19	25
Deutschsprachige Gemeinschaft	10	15	5	+50%	12	32

*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.