

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.616.562

Wien, 20.10.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 7711/J des Abgeordneten Hauser betreffend wie weit schützen die Impfungen gegen eine Infektion mit Covid-19?** wie folgt:

- **Frage 1:**

Sind Ihnen die aktuellen Zahlen aus Israel bekannt?

Die öffentlich zugänglichen Zahlen sind mir bekannt.

- **Frage 2:**

Haben Sie schon selbst vergleichbare Zahlen von komplett geimpften und an COVID-19 Infizierten und schwer Erkrankten in Österreich?

a. Falls ja, wie sieht die aktuelle Situation in Österreich aus?

b. Falls nein, wann werden Sie diese Zahlen einholen?

Die jeweils aktuellen Daten zu Impfdurchbrüchen sind im Dokument ‚Impf-durchbrüche‘ der AGES abrufbar (<https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/>).

- **Frage 3:**

Wie erklären Sie sich, dass ausgerechnet bei den „Impfweltmeistern“ Israel und Großbritannien die COVID-19-Infektionszahlen massiv steigen?

- a. Wie erklären Sie sich, dass dort immer mehr Geimpfte erkranken, auch schwer erkranken?*
- b. Haben Sie bereits mit anderen Ländern deren Erfahrungen dies betreffend diskutiert und welche Erkenntnisse haben diese gebracht?*

Die derzeit verfügbare Evidenz sowie Daten aus Israel, England und USA lassen darauf schließen, dass bei Personen höheren Alters und bei Personen mit bestimmten Vorerkrankungen/Immunsuppressionen die Schutzwirkung gegen die Delta-Variante nicht in allen Fällen neun Monate lang in vollem Ausmaß gegeben ist. Gleichzeitig zeigen erste Daten aus Israel und England, dass durch Drittimpfungen Infektionen sowie Impfdurchbrüche und damit assoziierte Krankenhausaufenthalte reduziert werden können. Siehe auch die Beantwortung zu Frage 6.

- **Frage 4:**

Wie wirksam sind die in Österreich bis dato verimpften COVID-19-Impfstoffe wirklich?

Die vier großen Zulassungsstudien über die derzeit in der EU zugelassenen und in Österreich verimpften Impfstoffe zeigen, dass die Corona-Schutzimpfung einen guten Schutz vor Erkrankung bietet:

Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., Perez, J. L., Pérez Marc, G., Moreira, E. D., Zerbini, C., Bailey, R., Swanson, K. A., Roychoudhury, S., Koury, K., Li, P., Kalina, W. V., Cooper, D., Frenck, R. W., Jr, Hammitt, L. L., Türeci, Ö., ... C4591001 Clinical Trial Group (2020). Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. The New England journal of medicine, 383(27), 2603–2615. (<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2034577>)

Voysey, M., Clemens, S., Madhi, S. A., Weckx, L. Y., Folegatti, P. M., Aley, P. K., Angus, B., Baillie, V. L., Barnabas, S. L., Bhorat, Q. E., Bibi, S., Briner, C., Cicconi, P., Collins, A. M., Colin-Jones, R., Cutland, C. L., Darton, T. C., Dheda, K., Duncan, C., Emary, K., ... Oxford COVID Vaccine Trial Group (2021). Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. Lancet (London, England), 397(10269), 99–111. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32661-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32661-1))

Baden, L. R., El Sahly, H. M., Essink, B., Kotloff, K., Frey, S., Novak, R., Diemert, D., Spector, S. A., Rouphael, N., Creech, C. B., McGettigan, J., Khetan, S., Segall, N., Solis, J., Brosz, A., Fierro, C., Schwartz, H., Neuzil, K., Corey, L., Gilbert, P., ... COVE Study Group (2021). Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. The New England journal of medicine, 384(5), 403–416. (<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2035389>)

Sadoff, J., Gray, G., Vandebosch, A., Cárdenas, V., Shukarev, G., Grinsztejn, B., Goepfert, P. A., Truyers, C., Fennema, H., Spiessens, B., Offergeld, K., Scheper, G., Taylor, K. L., Robb, M. L., Treanor, J., Barouch, D. H., Stoddard, J., Ryser, M. F., Marovich, M. A., Neuzil, K. M., ... ENSEMBLE Study Group (2021). Safety and Efficacy of Single-Dose Ad26.COV2.S Vaccine against Covid-19. The New England journal of medicine, 384(23), 2187–2201. (<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2101544>)

Außerdem zeigen Daten und Analysen aus Österreich die Wirksamkeit der jeweiligen Impfstoffe in Bezug auf Infektionen:

- http://www.dexhelpp.at/site/assets/files/2343/covid19_modellvalidierung_auf_basis_immunitaetsbezogener_positiver_testzahlen_2020-09-28-korr.pdf
- https://www.ages.at/download/0/0/6ea07b06c144d5d51bbd6752d639bfc_e8eb40b61/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfeffektivit%C3%A4t_der_in_%C3%96sterreich_ingesetzten_COVID19-Impfstoffe_Ergebnisse_einer_populationsbasierten_Kohortenstudie_KW_05-35.pdf

• **Frage 5:**

Wie viele und mit welchem Impfstoff Geimpfte waren und sind an COVID-19 infiziert, erkrankt, schwer erkrankt und gestorben?

Soweit die Daten derzeit verfügbar sind, sind diese folgenden schon genannten Berichten zu entnehmen:

- Impfdurchbrüche
<https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/>
- Modell & (gemessene) Wirklichkeit: Aktuelle Inzidenz nach Immunisierungsgrad und was wir daraus lernen können

http://www.dexhelpp.at/site/assets/files/2343/covid19_modellvalidierung_auf_basis_immunitaetsbezogener_positiver_testzahlen_2020-09-28-korr.pdf

- **Frage 6:**

Wie erklären Sie die Beobachtungen zahlreicher Ärzte, dass auch in Österreich die Zahl der mit COVID-19 Infizierten und Erkrankten steigt (Dass z.B. auch der bei der Premiere des „Jedermann“ geimpfte Person(en) an COVID-19 erkrankte(n) und auch der britische Gesundheitsminister erkrankte an COVID-19, obwohl er komplett geimpft war?)

Die COVID-19-Impfung schützt mit hoher Wahrscheinlichkeit vor einer (schweren) Erkrankung. Die aktuelle Studienlage zeigt, dass Erkrankungen bei vollständig geimpften Personen weitestgehend mild verlaufen und durch die Impfung somit Krankenhausaufenthalte und Todesfälle vermieden werden können.

Impfdurchbrüche treten insbesondere bei Personen mit Vorerkrankungen oder eingeschränktem Immunsystem auf, bei denen die Impfung keinen Immunschutz erwirken konnte. Zusammenfassend zeigen die Zahlen eindeutig die hohe Wirksamkeit der Impfung auch gegen die Delta-Variante. Nach Berechnungen der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurden im Zeitraum 01.02.2021 bis 04.10.2021 österreichweit 12.068 Krankenhausaufenthalte, 3.324 Aufenthalte auf Intensivstationen und 3.752 Todesfälle durch Impfungen vermieden.

Es können jedoch nicht alle Infektionen bei den Geimpften verhindert werden. Wenn der Anteil der Geimpften in der Population steigt, dann steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass unter den Personen, die sich mit SARS-CoV2 infizieren bzw. daran erkranken, Geimpfte sind. Wenn also alle Personen einer Population vollständig geimpft sind, stellen alle auftretenden COVID-19-Erkrankungen Impfdurchbrüche dar und beträgt der Anteil der Impfdurchbrüche 100 %.

Die Anzahl der Impfdurchbrüche ist darüber hinaus auch vom Infektionsdruck – entspricht der Anzahl aktiver Fälle – abhängig. Je höher dieser ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, mit einer ansteckenden SARS-CoV2-infizierten Person Kontakt zu haben. Je mehr aktive Fälle einer SARS-CoV-2 Infektion es in der Bevölkerung gibt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, sich als geimpfte Person zu infizieren.

- **Frage 7:**

Was sagen Sie zu den zunehmend kritischen Publikationen in der Wissenschaft bzgl. der bislang erhofften Wirksamkeit der COVID-19-Impfungen?

Die aktuelle Studienlage, sowohl hinsichtlich der Viruslast in vitro als auch der Beobachtungen der Transmissionen in populationsbezogenen Studien, erlaubt die Annahme, dass von Geimpften eine geringere Transmissionsgefahr ausgeht. So haben COVID-19-Impfungen in zahlreichen Untersuchungen einen transmissionsreduzierenden Effekt und bei Personen mit Impfdurchbrüchen eine reduzierte Viruslast erkennen lassen^{1,2,3,4}. Bei Personen, die trotz Impfung PCR-positiv getestet wurden, konnte außerdem eine verkürzte Dauer der Virusausscheidung nachgewiesen werden. Durch die Corona-Schutzimpfung wird das Risiko einer Infektion und einer Transmission also deutlich reduziert. Eine Infektion und Transmission kann jedoch nicht vollständig ausgeschlossen werden.

Publikationen werden laufend von Expert:innen in meinem Haus und allen voran in den Sitzungen des Nationalen Impfgremiums diskutiert, beurteilt und fließen in die Formulierungen der Anwendungsempfehlung mit ein. Besonders wichtig bei der Beurteilung von Publikationen ist es, evidenzbasiert vorzugehen.

- **Frage 8:**

Entspricht die Darstellung der Wirksamkeit der COVID-19-Impfungen der Realität?

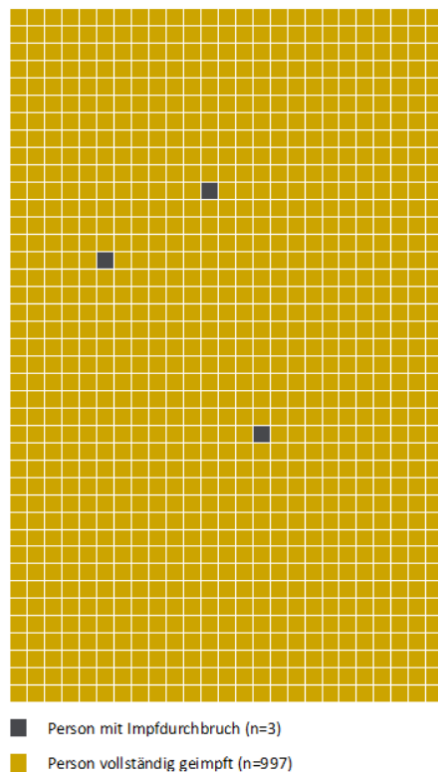
¹ Voysey et al. Single-dose administration and the influence of the timing of the booster dose on immunogenicity and efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccine: a pooled analysis of four randomised trials. Lancet 2021; 397: 881–91

² Dagan et al. BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting. The New England Journal of Medicine, 2021.

³ Levine-Tiefenbrun et al. Decreased SARS-CoV-2 viral load following vaccination. Nature Medicine volume 27, pages 790–792 (2021) [Available from <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01316-7>

⁴ Petter et al. Initial real world evidence for lower viral load of individuals who have been vaccinated by BNT162b2. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.08.21251329>

Ja, die hohe Effektivität der Impfstoffe ist auch in Österreich bekannt:



Quelle: Bericht Impfdurchbrüche, Abb.1., AGES, Stand 5.10.2021

Durch einen Vergleich des Anteils vollständig Geimpfter bei symptomatischen SARS-CoV-2-Infektionsfällen mit dem Anteil vollständig Geimpfter in der Bevölkerung kann man die Wirksamkeit der Impfung grob abschätzen (basiert auf der sog. Screening-Methode nach Farrington). Die Impfeffektivität wurde wochenweise berechnet und der Median aus den wöchentlichen Einzelwerten gebildet.

Die Impf-effektivität liegt für den Zeitraum KW 05 bis KW 39 für die Altersgruppe 18-39 Jahre bei 88,79 % (IQR: 83,64 % – 91,25 %), für die Altersgruppe 40-59 Jahre bei 86,97 % (IQR: 85,02 % – 91,25 %) und für die ≥60-Jährigen bei 89,54 % (IQR: 86,45 % – 91,44 %). Nach dieser Analyse bedeutet eine Impfeffektivität von mindestens 86 %, dass das Risiko für eine SARS-CoV2 Infektion mit einer symptomatischen Klinik bei den vollständig Geimpften im Vergleich zu den nicht vollständig Geimpften bzw. Ungeimpften für den Beobachtungszeitraum um mindestens 86 % reduziert war.

Ergebnisse zur Impfeffektivität einer von der AGES durchgeführten bevölkerungsweiten Kohortenstudie wurden ebenso publiziert (siehe Frage 4). Diese Methode ermöglicht es, eine Reihe von Einflussfaktoren, wie vorherrschende Variante, ansteigender Anteil an Geimpften per Altersgruppe oder sich

veränderndes Risiko für eine Infektion (Virusexposition) über die Zeit, zu beobachten.

- **Frage 9:**

Was sagen Sie zur Lancet-Publikation (COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness-the elephant (not) in the room; Lancet Microbe 2021, Published Online April 20, 2021 [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(21\)00069-0](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00069-0)), dass die „number needed to vaccinate“, also die Zahl der Leute, die geimpft werden müssen, um eine Infektion zu verhindern, in Israel beim Impfstoff von Biontech/Pfizer nur bei erschreckend niedrigen 217 liegt? Dass man also bei einer Impfung von 8 Millionen Menschen in Österreich nur 32.000 Infektionen verhindern könnte?

Wie auch schon in der Antwort zu Frage 6 erwähnt, darf ich auf die Berechnungen der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) verweisen, nach welchen im Zeitraum 01.02.2021 bis 04.10.2021 österreichweit 12.068 Krankenhausaufenthalte, 3.324 Aufenthalte auf Intensivstationen und 3.752 Todesfälle durch Impfungen vermieden werden konnten.

- **Frage 10:**

Was sagen Sie zu den zunehmend kritischen Publikationen von hochrangigen internationalen Experten, dass sogar das reale Risiko besteht, dass Geimpfte mehr und sogar noch schwerer an COVID-19 erkranken können als Ungeimpfte?

- a. Was sagen Sie zu den Zahlen aus Israel, die genau in diese Richtung gehen?*
- b. Stehen den österreichischen Ärztinnen und Ärzten diese Informationen zur Verfügung?*

Publizierte Zahlen sind meinem Ressort bekannt. Die Anwendungsempfehlungen meines Ressorts beruhen nicht nur auf internationalen Studien, sondern auch auf vorliegenden Zahlen aus Österreich.

Die Anwendungsempfehlung des Nationalen Impfgremiums samt Referenzen steht nicht nur den Ärzt:innen, sondern der gesamten Öffentlichkeit zur Verfügung (siehe <https://www.sozialministerium.at/Corona-Schutzimpfung/Corona-Schutzimpfung--Fachinformationen.html>).

- **Frage 11:**

Werden die Zahlen der Infizierten, der Erkrankten, der schwer Erkrankten, der Erkrankten in den Krankenhäusern und Intensivstationen und der jeweilige Anteil der Geimpften bei diesen Patientinnen und Patienten auch in Österreich so genau dokumentiert wie in Israel?

- a. Wenn nein, warum nicht?*
- b. Wenn ja, wo stehen diese den Ärztinnen und Ärzten sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung?*

Siehe dazu die Beantwortung zu Frage 2.

• **Frage 12:**

Wird in Österreich dokumentiert, mit welcher Impfung die an COVID-19 Infizierten, Erkrankten und Verstorbenen geimpft worden sind?

- a. Gibt es Erkenntnisse aus der Praxis, wie effektiv jeder einzelne Impfstoff ist?*
- b. Wenn ja, wo stehen diese den Ärztinnen und Ärzten sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung?*
- c. Wenn nein, wieso nicht?*

Siehe dazu die Beantwortung zu Frage 5.

• **Frage 13:**

Wie viel Prozent der in Österreich an COVID-19 Infizierten, in den Krankenhäusern behandelten und an COVID-19 Verstorbenen waren im Juli 2021 komplett zweimal geimpft?

- a. Sind Ihnen diese Zahlen bekannt?*
- b. Wenn nein, warum nicht?*
- c. Wenn ja, wo stehen diese den Ärztinnen und Ärzten sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung?*

Die systematisierte Meldung dieser Parameter wurde mit August 2021 etabliert, weshalb diese Zahlen für Juli 2021 nicht vorliegen. Mit Stichtag 5.10.2021 waren 16,2% der Covid-19-Patient:innen in Intensivstationen ‚vollständig geimpft‘. Ein vollständiger Impfschutz (i.e. vollständige Impfung) wird angenommen, wenn nach einer abgeschlossenen Impfserie (2 Dosen Moderna-, BioNTech- oder AstraZeneca-Vakzine bzw. 1 Dosis Janssen-Vakzine) mindestens zwei Wochen bei einem 2-Dosis-Regime und mindestens vier Wochen bei einem 1-Dosis-Regime vergangen sind.

Der Anteil der vollständig geimpften Personen (gemäß AGES-Definition) wird mehrmals wöchentlich auf der Website der AGES als „7-Tage Inzidenz nach Impfstatus und Altersgruppe“ veröffentlicht (siehe <https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/>).

- **Frage 14:**

Welche Maßnahmen bereitet das Gesundheitsministerium vor, wenn sich auch in Österreich demnächst herausstellen sollte, dass die Impfungen nur beschränkt und deutlich weniger als erhofft wirksam sind?

Die Zulassungsstudien (siehe Beantwortung zu Frage 4) belegen, dass die Corona-Schutzimpfung einen guten Schutz vor COVID-19 bieten. Es wird ebenso eine 3. Dosis empfohlen, um einen möglichen Verlust der Schutzwirkung auszugleichen. Außerdem wird dringend empfohlen weiterhin die geltenden Schutzmaßnahmen einzuhalten.

- **Frage 15:**

Welche Maßnahmen bereitet das Gesundheitsministerium vor, wenn im Laufe der nächsten Monate in einer 4. Welle die Krankenhäuser und Intensivstationen zunehmend mit Geimpften, welche an COVID-19 Erkrankten sind, voll werden?

Zwischen Ländern, Sozialversicherung, weiteren Stakeholdern sowie Expert:innen findet ein laufender Austausch mit meinem Ressort statt. Die Entwicklung des Infektionsgeschehens und der Auslastung der Krankenanstalten insbesondere der Intensivstationen wird ebenso genau beobachtet wie die Entwicklung der Durchimpfungsrate. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse dienen als Grundlage für allfällige Maßnahmen.

- **Frage 16:**

Sollten nach Vorliegen der aktuellen Zahlen aus Israel nicht - aus Gründen der Sorgfaltspflicht und der raschen Eindämmung der von der Regierungspolitik mit großer Wahrscheinlichkeit verordneten 4. Welle - sofort alle Geimpften gleich wie die Ungeimpften kontrolliert und getestet werden sowie alle Ausnahmeregelungen für Geimpfte ersatzlos gestrichen werden?

Entsprechend dem Sachlichkeitsgebot ist zu prüfen, für welche Personengruppen Einschränkungen gerechtfertigt sind. Die Datenlage hierzu wird durch das BMSGPK regelmäßig evaluiert.

- **Frage 17:**

Können Sie ausschließen, dass die Geimpften das größte und gefährlichste Infektions- und Krankheitspotential der COVID-19-Pandemie darstellen werden?

Ja, das schließe ich aus.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

