

**Johannes Rauch**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.084.332

Wien, 17.3.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 9349/J des Abgeordneten Mag. Hauser betreffend „Neue Studie aus Dänemark zeigt: mRNA-Impfungen erhöhen nach 90 Tagen ab der Impfung das Infektionsrisiko bei Omikron“** wie folgt:

**Fragen 1 bis 7:**

- *Schwächt die BioNTech-Impfung die Immunität einiger Bevölkerungsgruppen gegen Omikron und anderen Varianten?*
  - a. *Falls ja, welche Gruppen sind es?*
  - b. *Falls ja, werden die BioNTech-Impfungen für diese Gruppen ausgesetzt?*
  - c. *Falls nein, wie erklären Sie dann die Daten der dänischen Studie?*
- *Schwächt die Moderna-Impfung die Immunität einiger Bevölkerungsgruppen gegen Omikron und anderen Varianten?*
  - a. *Falls ja, welche Gruppen sind es?*
  - b. *Falls ja, werden die Moderna-Impfungen für diese Gruppen ausgesetzt?*
  - c. *Falls nein, wie erklären Sie dann die Daten der dänischen Studie?*
- *Schwächt die Janssen-Impfung die Immunität einiger Bevölkerungsgruppen gegen Omikron und anderen Varianten?*
  - a. *Falls ja, welche Gruppen sind es?*

- b. Falls ja, werden die Janssen-Impfungen für diese Gruppen ausgesetzt?
  - c. Falls nein, wie erklären Sie dann die Daten der dänischen Studie?
- Schwächt die AstraZeneca-Impfung die Immunität einiger Bevölkerungsgruppen gegen Omikron und anderen Varianten?
  - a. Falls ja, welche Gruppen sind es?
  - b. Falls ja, werden die AstraZeneca-Impfungen für diese Gruppen ausgesetzt?
  - c. Falls nein, wie erklären Sie dann die Daten der dänischen Studie?
- Gefährden mRNA-Impfungen bei Omikron die Geimpften und in weiterer Folge die Ungeimpften, wie es im Text anhand der dänischen Studie festgestellt wird?
- Müssen geimpfte Personen jetzt besonders geschützt werden?
- Werden die Geimpften als Risikogruppe für Omikron angesehen?

Impfungen gegen COVID-19 schwächen das Immunsystem nicht. Im Gegenteil, durch Impfungen wird das Immunsystem stimuliert, um eine entsprechende Immunantwort gegen das Coronavirus auszubilden, um im Falle eines Kontakts mit dem Virus selbst geschützt zu sein. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass immunkompetente und entsprechend den Empfehlungen geimpfte Personen ein erhöhtes Risiko hätten, an COVID-19 zu erkranken. Die Impfung schützt nachweislich insbesondere vor schweren Erkrankungen und Tod durch COVID-19.

**Frage 8:**

*Egal ob nach einer Corona-Infektion oder einer Impfung gegen Corona – wie lange hält eine Immunität an und gibt es Unterschiede?*

EU-weit ist derzeit üblich, für die Dauer von 180 Tagen nach Genesung ein Genesungszertifikat auszustellen. Die Wirksamkeit der COVID-19-Schutzimpfung wird seitens der AGES mittels einer populations-basierten Kohorte geschätzt, also mittels einer Untersuchung auf der Bevölkerungsebene. Es ist besonders wichtig, zwischen unterschiedlichen Schweregraden an Krankheitsverläufen zu unterscheiden. Zu berücksichtigen ist weiters, dass es hier je nach Virusvariante und eingesetztem Impfstoff zu teils erheblichen Unterschieden kommt. Zudem verringert sich die Schutzwirkung im Lauf der Zeit (=“waning“).

In einem sehr breiten Überblick über mehrere Studien zu dieser Fragestellung zeigte sich für die Delta-Variante eine Effektivität, die in der folgenden Tabelle zusammengefasst ist:

	Dosis 2	Dosis 2	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 3	Dosis 3
	0-3 Monate	4-6 Monate	6+ Monate	0-3 Monate	4-6 Monate	6+ Monate
<b>Infektion</b>	65-80%	50-65%	Unzureichende Daten	Unzureichende Daten	Unzureichende Daten	Unzureichende Daten
<b>Symptomatische Erkrankung</b>	65-90%	45-65%	40-60%	90-99%	90-95%	Unzureichende Daten
<b>Hospitalisierung</b>	95-99%	80-90%	70-85%	95-99%	Unzureichende Daten	Unzureichende Daten
<b>Mortalität</b>	95-99%	90-95%	80-99%	95-99%	Unzureichende Daten	Unzureichende Daten

Adaptiert nach: UKHSA. COVID-19 vaccine surveillance report – week 4, 27 January 2022, available from [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1050721/Vaccine-surveillance-report-week-4.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1050721/Vaccine-surveillance-report-week-4.pdf)

Weitere Daten aus Großbritannien zeigen mit (einem sehr frühen) Blick auf die Omikron-Variante, dass die Schutzwirkung gegen eine Ansteckung und einen leichten Verlauf nach nur zwei Impfungen nach mehr als 20 Wochen mit etwa 10 % nur noch relativ niedrig ist (gegen die Delta-Variante konnte eine noch höhere Schutzwirkung festgestellt werden). Durch eine dritte Impfung steigt die Schutzwirkung innerhalb der ersten 10 Wochen auf 65 bis 75 % und fällt dann in den Wochen danach ab auf ca. 45 bis 50 %. Für schwere Krankheitsverläufe, die eine Hospitalisierung notwendig machten, sehen die Daten deutlich anders aus: mit zwei Impfungen lag der Schutz innerhalb der ersten 24 Wochen bei 64 % und fiel danach auf 44 % ab. Für Personen mit drei Impfungen konnte hingegen zu Beginn eine Schutzwirkung von 92 % erreicht werden, die nach 10 Wochen immer noch bei 83 % lag.

Wie lange die Immunität nach der 3. Impfung anhält, ist derzeit noch nicht bekannt. Es ist jedoch festzuhalten, dass nicht nur der Impfstoff alleine für die Dauer des Impfschutzes verantwortlich gemacht werden kann, sondern auch andere Faktoren, wie beispielsweise Begleitkrankheiten, Begleitmedikationen, Alter, zirkulierende Varianten. Aus rein grundsätzlichen immunologischen Überlegungen erscheint es gegenwärtig unwahrscheinlich, dass ein ähnlicher Effekt der „waning immunity“ in ähnlich zeitnahe Abstand zur dritten Impfung zu beobachten sein wird, wie er nach nur zwei Impfungen zu beobachten war: Drittimpfungen, die mit einem Mindestabstand von 4 Monaten zur ersten Impfserie (Zeitspanne, in der die Aviditätsreifung der B-Zellen erfolgt) erfolgen, induzieren nicht nur hohe und hochwertige Antikörperspiegel, sondern gewährleisten auch eine Persistenz dieser Antikörperspiegel meist über viele Monate bis Jahre. Allerdings ist die Kinetik dieser Antikörperspiegelverläufe sehr stark vom Impfantigen und dessen immunologischen Eigenschaften abhängig.

**Fragen 9 und 10:**

- *Wie hoch ist derzeit die Herdenimmunität - sprich Anzahl der Geimpften und Genesenen - in Österreich? (Bitte in Prozent angeben.)*
  - a. *Wie hoch ist diese in den einzelnen Risikogruppen?*
  - b. *Wie hoch ist diese, wenn wir die Kinder rausrechnen (da sie selten schwer erkranken)?*
  
- *Ab welchem Prozentsatz Genesenen und Geimpften kann man über eine Herdenimmunität sprechen?*

Es ist davon auszugehen, dass zur nachhaltigen Eindämmung des Infektionsgeschehens eine ausgeprägte Immunität bei über 90 % der Bevölkerung erforderlich ist.

Die tagesaktuellen Zahlen zu geimpften und genesenen Personen in Österreich können den einschlägig bekannten Informationsplattformen entnommen werden:

<https://covid19-dashboard.ages.at/>

<https://info.gesundheitsministerium.at/impflage>

**Frage 11:**

*Gibt es auch eine Studie zur Wirkung der anderen Corona-Impfstoffe (nicht mRNA) bei Omikron?*

- a. *Falls ja, wo ist diese Studie bzw. wo sind diese Studien nachzuschlagen?*
- b. *Falls ja, was ist das Ergebnis dieser Studie(n)?*

Studien zu dieser Thematik werden laufend publiziert. Neueste Erkenntnisse dazu können daher stets in den einschlägig bekannten Datenbanken für medizinische Publikationen gefunden werden. Besonders berücksichtigungswürdige Ergebnisse werden zudem laufend im Rahmen des Nationalen Impfgremiums diskutiert.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch



