

Symptomatische Fälle und Inzidenz der symptomatischen Infektion, nach Immunisierungs- Status



INSTITUT FÜR INFektionSEPIDEMIOLOGIE

A. CHALUPKA, N. HANDRA, L. RICHTER, D. SCHMID

25.03.2022

Symptomatische Fälle und Inzidenz der symptomatischen Infektion, nach Immunisierungs-Status

Einleitung

Es konnte mittlerweile nicht nur in klinischen Studien, sondern auch in zahlreichen bevölkerungsbasierten epidemiologischen Studien in vielen Teilen der Welt eindeutig belegt werden, dass COVID-19-Impfungen eine hohe Schutzwirkung gegenüber COVID-19 bieten und sicher sind: Die COVID-19-Impfung schützt geimpfte Personen vor der Erkrankung, deren Umfeld und führt im Falle einer COVID-19 Erkrankung in der Regel zu einem mildereren Krankheitsverlauf. Schwere Verläufe, Krankenhausaufenthalte, Aufenthalte auf Intensivstationen und Erkrankungen mit tödlichem Ausgang können weitgehend vermieden werden.

Methode

Der nationale Impfregister dient als Quelle für die Impfdaten. Die im epidemiologischen Meldesystem EMS registrierten Fälle von SARS-CoV2-Infektion werden regelmäßig mit den Impfdaten über einen verlässlichen Personen-Identifizierer ergänzt. Die hierfür notwendige Datenqualitätssicherung wird durch das Institut für Infektions-epidemiologie der AGES durchgeführt. Die Definition von ausreichender und unzureichender impf- oder/und infektions-induzierter Immunisierung im Sinne der maximal erreichbaren Wahrscheinlichkeit eines immunologischen Schutzes vor Infektion, basierend auf den Informationen zur COVID-19-Impf- und SARS-CoV2-Infektions-Historie und deren zeitliche Abfolge, leitet sich aus den evidenz-basierten Impfempfehlungen des NIG, gemäß Dokument „COVID-19-Impfungen: Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums (Stand 23.12.2021), ab. Die Klassifikation der Immunisierung bezieht sich auf den Status zum Zeitpunkt der aktuellen Labordiagnose der SARS-CoV-2-Infektion. Als Bezugspopulation wurde in diesem Report für das Jahr 2021 die Population herangezogen, wie diese von Statistik Austria am Beginn des Jahres 2022 zur Verfügung gestellt wurde.

Klassifikation (a) „Immunaiv“

1. Personen, bei denen nach vorliegender Information keine COVID19-Impfung stattgefunden hat und die vor aktueller SARS-CoV-2-Infektion niemals PCR-positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden
2. Genesen (1x), wobei vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt
3. Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 1 \leq 7 Tage zurückliegt und die vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt

Klassifikation (b) „Impf-induzierte Immunisierung, unzureichend“

1. Geimpft mit 1 Dosis (jeder Impfstoff: J&J-, AZ-, BioNTec/Pfizer-, Moderna-Vakzin)
2. Geimpft mit 2 Dosen (Impfschema homolog, heterolog), wobei Dosis 2 \leq 14 Tage zurückliegt
3. Geimpft mit 2 Dosen (Impfschema homolog, heterolog), wobei Dosis 2 > 180 Tage zurückliegt
4. Geimpft mit 3 Dosen (Impfschema homolog, heterolog), wobei Dosis 3 \leq 7 Tage und Dosis 2 > 180 Tage zurückliegt

Klassifikation (c) „Infektion-induzierte Immunisierung (+/- Impfung), unzureichend“

1. Genesen (1x) + Geimpft (1x), wobei Dosis 1 > 180 Tage zurückliegt
2. Genesen (1x) + Geimpft (2x), wobei Dosis 2 \leq 7 Tage und Dosis 1 > 180 Tage zurückliegt
3. Genesen (1x) + Geimpft (2x), wobei Dosis 2 > 180 Tage zurückliegt
4. Genesen (1x) + Geimpft (3x), wobei Dosis 3 \leq 7 Tage und Dosis 2 > 180 Tage zurückliegt
5. Genesen (2x), wobei die vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt
6. Genesen (2x) + Geimpft (1x), wobei das vorgehende immunologische Event > 180 Tage zurückliegt
7. Genesen (2x) + Geimpft (2x), wobei das 4. immunologische Event \leq 7 Tage zurückliegt und das 3. immunologische Event > 180 Tage zurückliegt
8. Geimpft (1x) + Genesen, wobei vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt
9. Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 2 \leq 7 Tage zurückliegt und die vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt
10. Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 2 > 180 Tage zurückliegt

11. Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (2x), wobei Dosis 3 \leq 7 Tage und Dosis 2 > 180 Tage zurückliegt
12. Geimpft (2x) + Genesen, wobei vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt
13. Geimpft (2x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 3 \leq 7 Tage zurückliegt und die vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt

Klassifikation (d) „Impf-induzierte Immunisierung, ausreichend“

1. Geimpft mit 2 Dosen (Impfschema homolog, heterolog), wobei Dosis 2 > 14 Tage und \leq 180 Tage zurückliegt
2. Geimpft mit 3 Dosen (Impfschema homolog, heterolog), wobei Dosis 3 \leq 7 Tage und Dosis 2 \leq 180 Tage zurückliegt
3. Geimpft mit 3 Dosen (Impfschema homolog, heterolog), wobei Dosis 3 > 7 Tage zurückliegt

Klassifikation (e) „Infektion-induzierte Immunisierung (+/- Impfung), ausreichend“

1. Genesen (1x), wobei vorgehende Labordiagnose \leq 180 Tage zurückliegt
2. Genesen (2x), wobei die vorgehende Labordiagnose \leq 180 Tage zurückliegt
3. Genesen (1) + Geimpft (1x), wobei Dosis 1 \leq 7 Tage zurückliegt und die vorgehende Labordiagnose \leq 180 Tage zurückliegt
4. bei Genesen (1) + Geimpft (1x), wobei Dosis 1 > 7 Tage und \leq 180 Tage zurückliegt
5. Genesen (1) + Geimpft (2x), wobei Dosis 2 \leq 7 Tage und Dosis 1 \leq 180 Tage zurückliegt
6. Genesen (1) + Geimpft (2x), wobei Dosis 2 > 7 Tage und \leq 180 Tage zurückliegt
7. Genesen (1) + Geimpft (3x), wobei Dosis 3 \leq 7 Tage und Dosis 2 \leq 180 Tage zurückliegt
8. Genesen (1) + Geimpft (3x), wobei Dosis 3 > 7 Tage zurückliegt
9. Genesen (2x) + Geimpft (1x), wobei das vorgehende immunologische Event \leq 180 Tage zurückliegt
10. Genesen (2x) + Geimpft (2x)
11. Genesen (2x) + Geimpft (2x), wobei das 4. immunologische Event \leq 7 Tage zurückliegt und das 3. immunologische Event \leq 180 Tage zurückliegt
12. Genesen (2x) + Geimpft (2x), wobei das 4. immunologische Event > 7 Tage zurückliegt

13. Geimpft (1x) + Genesen, wobei vorgehende Labordiagnose ≤ 180 Tage zurückliegt
14. Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 2 ≤ 7 Tage zurückliegt und die vorgehende Labordiagnose ≤ 180 Tage zurückliegt
15. Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 2 > 7 Tage und ≤ 180 Tage zurückliegt
16. Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (2x), wobei Dosis 3 ≤ 7 Tage und Dosis 2 ≤ 180 Tage zurückliegt
17. Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (2x), wobei Dosis 3 > 7 Tage zurückliegt
18. Geimpft (2x) + Genesen, wobei vorgehende Labordiagnose ≤ 180 Tage zurückliegt
19. Geimpft (2x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 3 ≤ 7 Tage zurückliegt und die vorgehende bei Labordiagnose ≤ 180 Tage zurückliegt
20. Geimpft (2x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 3 > 7 Tage zurückliegt
21. Geimpft (3x) + Genesen

Generell weisen wir daraufhin, dass diese (Sub)Klassifikation auf Basis neu verfügbarer wissenschaftlicher Erkenntnisse jederzeit adaptiert werden kann; das inkludiert auch die Intervalle zwischen den immunologischen Ereignissen (d. h. Intervall zwischen zurückliegender Infektion oder Impfung und aktueller Infektion). Da für die Daten des e-Impfpasses nur das Geburtsjahr bekannt ist, wird das Alter einer Person als 2022 - Geburtsjahr berechnet.

Resultat

Seit Anfang Februar 2021 wurden in Österreich insgesamt 1.682.748 laborbestätigte Fälle von SARS-CoV-2 Infektionen mit klinischer Symptomatik bei Personen im Alter von 12 Jahren und älter registriert. Davon werden 825.264 (49,04 %) COVID-19-Patient:innen als immunnaiv oder als nicht ausreichend immunisiert eingestuft. Innerhalb der vergangenen 6 Kalenderwochen (KW 06-11/2022) waren unter den 720.530 symptomatischen laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektionsfällen 200.266 Fälle, die als immunnaiv oder als nicht ausreichend immunisiert eingestuft wurden (27,79 %) (Tabelle 1).

Die Tabellen 2-4 zeigen die Fälle von SARS-CoV-2-Infektion, total (inkludiert symptomatische, asymptomatische, und jene ohne Information zur klinischen Symptomatik, A) und die symptomatischen Fälle (B), und die Individuen der

Population Österreich nach Kategorie des angenommenen Immunschutzes (auf Basis von Impfstatus oder/und Genesen-Status; Mid-point Population: Immunisierungs-Klassifikation bezieht sich auf den jeweiligen Status, den die Population zur Mitte der Beobachtungsperiode hat (z. B. für die 14 Tage- Periode, KW 06-07 ist das Tag 8) in den Beobachtungsperioden KW 06-07, KW 08-09 und KW 10-11.

Es wird die 14-Tage Inzidenz (14-T Inzidenz) der symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion per 100.000 Personen, nach Immunisierungs-Klassifikation und die Inzidenz-Ratio (Inzidenz-Verhältnis) bezogen auf die immunnaive Personen-Gruppe (als Referenzgruppe) dargestellt

In der Beobachtungsperiode KW 06-07 lag bei Personen, bei denen eine ausreichende Immunisierung angenommen wird, eine 0,31-fach geringere 14-Tage Inzidenz einer symptomatischen Infektion im Vergleich zu immunnaiven Personen vor. Anders ausgedrückt bestand bei den immunnaiven Personen eine 3,2-fache höhere 14-Tage Inzidenz von symptomatischer SARS-CoV-2-Infektion im Vergleich zu den als ausreichend immunisiert eingestuften Personen (Tabelle 2). In der KW 08-09 haben immunnaive Personen im Vergleich zu Personen mit ausreichender Immunisierung eine 2,28-fach höhere 14-Tage Inzidenz einer symptomatischen Infektion (Tabelle 3).

Für alle Beobachtungsperioden, KW 06-07, KW 08-09 und KW 10-11, zeigt sich für die Genesenen bzw. genesenen Geimpften (infektions-induzierte Immunisierung, +/- Impfung) im Vergleich zu den immunnaiven Personen die geringste 14-Tage Inzidenz (Inzidenz-Ratio: 0,23; 0,30; 0,31) (Tabelle 2, 3, 4).

Limitation

Eine relevante Limitation für sämtliche Analysen der Infektion-Inzidenz nach Impf-/Genesen-Status ist die unterschiedliche Teststrategie zwischen Geimpften/Genesenen und allen anderen Individuen, die als nicht oder nicht ausreichend immunisiert eingestuft werden. Letztere Personengruppe hat aufgrund von Zugangs-Testverpflichtung eine höhere Wahrscheinlichkeit als Fall einer asymptomatischen SARS-CoV-2-Infektion erkannt zu werden gegenüber den als ausreichend immunisiert eingestuften Individuen, die nicht dieser Testverpflichtungen unterliegen; dies mag zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Inzidenz der asymptomatischen Infektion bei den Geimpften, Genesenen und Genesen-Geimpften führen. Da sich die Analyse auf die symptomatische Infektion bezieht, sollte der Einfluss dieser Limitation auf das Ergebnis der Infektionsrisiko-Ratio nach Klassifikation der Immunisierung geringer sein. Wir nehmen an, dass bei suspekt COVID-19-Erkrankten die Wahrscheinlichkeit, als Fall einer Infektion mit

SARS-CoV-2 erkannt zu werden, weitgehend unabhängig vom Impfstatus bzw. Genesen-Status ist.

Eine weitere Limitation ist, dass derzeit im den Analysen zugrundeliegenden Bevölkerungs-Datensatz keine Information über den Verstorbenen-bzw. Verzogen-Status vorliegt. Dies kann zu einer Fehl-Einschätzung der tatsächlichen Infektion-Inzidenz führen (Verstorbene werden noch als Teil der populations-basierten Kohorte betrachtet und somit fälschlicherweise als Nicht-Infizierte klassifiziert); dies mag größeren Ausmaßes bei den Nicht-Immungeschützten (definiert als mit negativem Genesen- und negativem Impfstatus) und unzureichend Immungeschützten sein, da bei dieser Personengruppe keine Information vorliegt, die auf Status Nicht-Gestorben schließen lässt. In dieser aktuellen Auswertung wurde bereits bei den COVID-19-Fällen, sofern vorhanden, die Information Ausgang „verstorben mit/an COVID-19“ entsprechend des Todesdatums in den Analysen berücksichtigt. Eine weitere Limitation ergibt sich dadurch, dass derzeit nach wie vor Fall-Reports im EMS vorliegen, bei denen die fehlende Personenkenzahl einen Abgleich mit dem e-Impfregister unmöglich machen (kann zu einer Unterschätzung des Anteils an Infizierten mit impf-induziertem Immunschutz führen). Es wird derzeit seitens der AGES mit Hochdruck an der Daten-Vervollständigung gearbeitet.

Tabelle 1. Altersgruppe ≥ 12 Jahre; Anzahl der Fälle von SARS-CoV-2-Infektion, total (A) und symptomatisch (B) für Beobachtungsperiode KW 05/2021-11/2022, KW 27/2021-11/2022, KW 06-11/2022; absolute (n) und relative (%) Verteilung der symptomatischen Fälle nach Klassifikation der Immunisierung (keine/unzureichend, ausreichend, siehe Definition); Österreich, Datenstand 21.03.2022

		KW 05/21- 11/22*	KW 05/21- 11/22*	KW 27/21- 11/22	KW 27/21 - 11/22	KW 06- 11/22	KW 06- 11/22
Fälle	Immunisierungs- Status	n	n/Total (B) %	n	n/Total (B) %	n	n/Total (B) %
Total (A)		2.702.797		2.490.526		1.242.465	
symptomatisch (B)	gesamt	1.682.748		1.543.150		720.530	
symptomatisch (B)	Keine/unzureichende Immunisierung ^{a, b, c}	825.264	49,04 %	686.866	44,51 %	200.266	27,79 %
symptomatisch (B)	Ausreichende Immunisierung ^{d, e}	857.484	50,96 %	856.284	55,49 %	520.264	72,21 %

*Anzahl der Fälle berechnet ab Zeitpunkt des möglichen Auftretens von Fällen mit ausreichender Immunisierung (Beginn Impfkampagne plus 3 Wochen Impfintervall plus 2 Wochen nach zweiter Impfstoffdosis): 01.02.2021

A Fall-Kohorte ≥ 12 Jahre: Fälle asymptomatisch, symptomatisch, klinische Manifestation unbekannt

B Fall-Kohorte ≥ 12 Jahre: Fälle symptomatisch

^a **Immunaive**

- (1) Personen, bei denen nach vorliegender Information keine COVID19-Impfung stattgefunden hat und die vor aktueller SARS-CoV-2-Infektion niemals PCR-positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden
- (2) Genesen (1x), wobei vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt
- (3) Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 1 ≤ 7 Tage zurückliegt und die vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt

^b **Impf-induzierte Immunisierung, unzureichend** wird angenommen

- (1) Geimpft mit 1 Dosis (jeder Impfstoff: J&J-, AZ-, BioNTec/Pfizer-, Moderna-Vakzin)
- (2) Geimpft mit 2 Dosen (Impfschema homolog, heterolog), wobei Dosis 2 ≤ 14 Tage zurückliegt
- (3) Geimpft mit 2 Dosen (Impfschema homolog, heterolog), wobei Dosis 2 > 180 Tage zurückliegt
- (4) Geimpft mit 3 Dosen (Impfschema homolog, heterolog), wobei Dosis 3 ≤ 7 Tage und Dosis 2 > 180 Tage zurückliegt

^c **Infektion-induzierte Immunisierung (+/- Impfung), unzureichend** wird angenommen

- (1) Genesen (1x) + Geimpft (1x), wobei Dosis 1 > 180 Tage zurückliegt
- (2) Genesen (1x) + Geimpft (2x), wobei Dosis 2 ≤ 7 Tage und Dosis 1 > 180 Tage zurückliegt
- (3) Genesen (1x) + Geimpft (2x), wobei Dosis 2 > 180 Tage zurückliegt
- (4) Genesen (1x) + Geimpft (3x), wobei Dosis 3 ≤ 7 Tage und Dosis 2 > 180 Tage zurückliegt
- (5) Genesen (2x), wobei die vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt
- (6) Genesen (2x) + Geimpft (1x), wobei das vorgehende immunologische Event > 180 Tage zurückliegt
- (7) Genesen (2x) + Geimpft (2x), wobei das 4. immunologische Event ≤ 7 Tage zurückliegt und das 3. immunologische Event > 180 Tage zurückliegt
- (8) Geimpft (1x) + Genesen, wobei vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt
- (9) Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 2 ≤ 7 Tage zurückliegt und die vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt
- (10) Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 2 > 180 Tage zurückliegt
- (11) Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (2x), wobei Dosis 3 ≤ 7 Tage und Dosis 2 > 180 Tage zurückliegt
- (12) Geimpft (2x) + Genesen, wobei vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt
- (13) Geimpft (2x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 3 ≤ 7 Tage zurückliegt und die vorgehende Labordiagnose > 180 Tage zurückliegt

^d **Impf-induzierte Immunisierung, ausreichend** wird angenommen

- (1) Geimpft mit 2 Dosen (Impfschema homolog, heterolog), wobei Dosis 2 > 14 Tage und ≤ 180 Tage zurückliegt
- (2) Geimpft mit 3 Dosen (Impfschema homolog, heterolog), wobei Dosis 3 ≤ 7 Tage und Dosis 2 ≤ 180 Tage zurückliegt
- (3) Geimpft mit 3 Dosen (Impfschema homolog, heterolog), wobei Dosis 3 > 7 Tage zurückliegt

^e **Infektion-induzierte Immunisierung (+/- Impfung), ausreichend** wird angenommen

- (1) Genesen (1x), wobei vorgehende Labordiagnose ≤ 180 Tage zurückliegt

- (2) Genesen (2x), wobei die vorgehende Labordiagnose ≤ 180 Tage zurückliegt
- (3) Genesen (1) + Geimpft (1x), wobei Dosis 1 ≤ 7 Tage zurückliegt und die vorgehende Labordiagnose ≤ 180 Tage zurückliegt
- (4) bei Genesen (1) + Geimpft (1x), wobei Dosis 1 > 7 Tage und ≤ 180 Tage zurückliegt
- (5) Genesen (1) + Geimpft (2x), wobei Dosis 2 ≤ 7 Tage und Dosis 1 ≤ 180 Tage zurückliegt
- (6) Genesen (1) + Geimpft (2x), wobei Dosis 2 > 7 Tage und ≤ 180 Tage zurückliegt
- (7) Genesen (1) + Geimpft (3x), wobei Dosis 3 ≤ 7 Tage und Dosis 2 ≤ 180 Tage zurückliegt
- (8) Genesen (1) + Geimpft (3x), wobei Dosis 3 > 7 Tage zurückliegt
- (9) Genesen (2x) + Geimpft (1x), wobei das vorgehende immunologische Event ≤ 180 Tage zurückliegt
- (10) Genesen (2x) + Geimpft (2x)
- (11) Genesen (2x) + Geimpft (2x), wobei das 4. immunologische Event ≤ 7 Tage zurückliegt und das 3. immunologische Event ≤ 180 Tage zurückliegt
- (12) Genesen (2x) + Geimpft (2x), wobei das 4. immunologische Event > 7 Tage zurückliegt
- (13) Geimpft (1x) + Genesen, wobei vorgehende Labordiagnose ≤ 180 Tage zurückliegt
- (14) Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 2 ≤ 7 Tage zurückliegt und die vorgehende Labordiagnose ≤ 180 Tage zurückliegt
- (15) Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 2 > 7 Tage und ≤ 180 Tage zurückliegt
- (16) Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (2x), wobei Dosis 3 ≤ 7 Tage und Dosis 2 ≤ 180 Tage zurückliegt
- (17) Geimpft (1x) + Genesen + Geimpft (2x), wobei Dosis 3 > 7 Tage zurückliegt
- (18) Geimpft (2x) + Genesen, wobei vorgehende Labordiagnose ≤ 180 Tage zurückliegt
- (19) Geimpft (2x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 3 ≤ 7 Tage zurückliegt und die vorgehende bei Labordiagnose ≤ 180 Tage zurückliegt
- (20) Geimpft (2x) + Genesen + Geimpft (1x), wobei Dosis 3 > 7 Tage zurückliegt
- (21) Geimpft (3x) + Genesen

Tabelle 2. Altersgruppe ≥ 12 Jahre; Fälle von SARS-CoV-2-Infektion, total (A) und symptomatische Fälle (B), und die Individuen der Population Österreich (i.e. Mid-term Population) nach Kategorie des präsumtiven Immunschutzes (siehe Definition) in der Beobachtungsperiode **KW 06-07**; 14-Tage Inzidenz (14-T Inzidenz) der **symptomatischen** SARS-CoV2 Infektion per 100.000 Personen, nach Immunisierungs-(Sub)Klassifikation (**B/100.000 C**) und die Inzidenz-Ratio (Inzidenz-Verhältnis) bezogen auf die immunnaive Personen-Gruppe (als Referenzgruppe); Österreich, Datenstand 21.03.2022

Immunisierungs-Klasse	Immunisierungs-Subklasse	Fälle, total (A)	Fälle, sympt. (B)	°Mid-point Population (C)	14-T Inzidenz	Inzidenz Ratio
		n(A)	n(B)	N(C)	B/100.000 C	IR
Keine Immunisierung (immunnaiv) ^a		98.301	65.109	781.976	8.326,21	Ref
Unzureichende Immunisierung ^{b+ c}		25.109	15.478	415.973	3.720,91	0,45
Unzureichende Impf-induzierte Immunisierung		24.641	15.215	404.930	3.757,44	0,45
Unzureichende Infektion-induzierte Immunisierung (+/-Impfung)		468	263	11.043	2.381,6	0,29
Ausreichende Immunisierung ^{d+ e}		233.919	148.618	5.822.939	2.552,29	0,31
Ausreichende Impf-induzierte Immunisierung ^d	Gesamt	212.466	135.736	5.153.051	2.634,09	0,32
Ausreichende Impf-induzierte Immunisierung ^d	2 Dosen, ≤ 120 Tage seit Dosis 2	50.509	32.499	853.471	3.807,86	0,46
Ausreichende Impf-induzierte Immunisierung ^d	2 Dosen, > 120 und ≤ 180 Tage seit Dosis 2	16.433	10.590	207.276	5.109,13	0,61
Ausreichende Impf-induzierte Immunisierung ^d	3 Dosen	145.524	92.647	4.092.304	2.263,93	0,27
Ausreichende Infektion-induzierte Immunisierung (+/-Impfung) ^e		21.453	12.882	669.888	1.923,01	0,23

Mid-point Population: Immunisierungs-Klasse bezieht sich auf den jeweiligen Status, den die Population zur Mitte der Beobachtungsperiode hat (z. B. von 14 Tagen, KW 06-07 ist das jeweilig Tag 8)

Tabelle 3. Altersgruppe ≥ 12 Jahre; Fälle von SARS-CoV-2-Infektion, total (A) und symptomatische Fälle (B), und die Individuen der Population Österreich (i.e. Mid-term population) nach Kategorie des präsuntiven Immunschutzes (siehe Definition) in der Beobachtungsperiode **KW 08-09**; 14-Tage Inzidenz (14-T Inzidenz) der **symptomatischen** SARS-CoV2 Infektion per 100.000 Personen, nach Immunisierungs-(Sub)Klassifikation (**B/100.000 C**) und die Inzidenz-Ratio (Inzidenz-Verhältnis) bezogen auf die immunnaive Personen-Gruppe (als Referenzgruppe); Österreich, Datenstand 21.03.2022

Immunisierungs-(Sub)Klasse	Immunisierungs-Subklasse	Fälle, total (A)	Fälle, sympt. (B)	°Mid-point Population (C)	14-T Inzidenz	Inzidenz Ratio
		n(A)	n(B)	N(C)	B/100.000 C	IR
Keine Immunisierung (immunnaiv) ^a		72.000	48.141	707.759	6.801,89	Ref
Unzureichende Immunisierung ^{b+c}		17.739	11.109	334.183	3.324,23	0,49
Unzureichende Impf-induzierte Immunisierung		17.355	10.906	323.242	3.373,94	0,50
Unzureichende Infektion-induzierte Immunisierung (+/-Impfung)		384	203	10.941	1.855,41	0,27
Ausreichende Immunisierung ^{d+e}		258.305	168.888	5.675.399	2.975,79	0,44
Ausreichende Impf-induzierte Immunisierung ^d	Gesamt	235.985	155.189	5.004.512	3.100,98	0,46
Ausreichende Impf-induzierte Immunisierung ^d	2 Dosen, ≤ 120 Tage seit Dosis 2	46.050	30.618	785.614	3.897,33	0,57
Ausreichende Impf-induzierte Immunisierung ^d	2 Dosen, > 120 und ≤ 180 Tage seit Dosis 2	14.900	9.976	190.214	5.244,62	0,77
Ausreichende Impf-induzierte Immunisierung ^d	3 Dosen	175.035	114.595	4.028.684	2.844,48	0,42
Ausreichende Infektion-induzierte Immunisierung (+/-Impfung) ^e		22.320	13.699	670.887	2.041,92	0,30

° Mid-point Population: Immunisierungs-Klasse bezieht sich auf den jeweiligen Status, den die Population zur Mitte der Beobachtungsperiode hat (z. B. von 14 Tagen, KW 08-09 ist das Tag 8)

Tabelle 4. Altersgruppe ≥ 12 Jahre; Fälle von SARS-CoV-2-Infektion, total (A) und symptomatische Fälle (B), und die Individuen der Population Österreich (i.e. Mid-term population) nach Kategorie des präsumtiven Immunschutzes (siehe Definition) in der Beobachtungsperiode **KW 10-11**; 14-Tage Inzidenz (14-T Inzidenz) der **symptomatischen** SARS-CoV2 Infektion per 100.000 Personen, nach Immunisierungs-(Sub)Klassifikation (**B/100.000 C**) und die Inzidenz-Ratio (Inzidenz-Verhältnis) bezogen auf die immunnaive Personen-Gruppe (als Referenzgruppe); Österreich, Datenstand 21.03.2022

Immunisierungs-Klasse	Immunisierungs-Subklasse	Fälle, total (A)	Fälle, sympt. (B)	°Mid-point Population (C)	14-T Inzidenz	Inzidenz Ratio
		n(A)	n(B)	N(C)	B/100.000 C	IR
Keine Immunisierung (immunnaiv) ^a		95.978	48.390	631.416	7.663,73	Ref
Unzureichende Immunisierung ^{b+ c}		25.901	12.039	303.391	3.968,15	0,52
Unzureichende Impf-induzierte Immunisierung		25.288	11.702	290.021	4.034,88	0,53
Unzureichende Infektion-induzierte Immunisierung (+/-Impfung)		613	337	13.370	2.520,57	0,33
Ausreichende Immunisierung ^{d+ e}		415.213	202.758	5.441.991	3.7225,81	0,49
Ausreichende Impf-induzierte Immunisierung ^d	Gesamt	384.316	185.303	4.705.193	3.938,27	0,51
Ausreichende Impf-induzierte Immunisierung ^d	2 Dosen, ≤ 120 Tage seit Dosis 2	62.758	32.184	674.499	4.770,83	0,62
Ausreichende Impf-induzierte Immunisierung ^d	2 Dosen, > 120 und ≤ 180 Tage seit Dosis 2	24.650	12.280	202.421	6.066,56	0,79
Ausreichende Impf-induzierte Immunisierung ^d	3 Dosen	296.908	140.839	3.828.173	3.679,01	0,48
Ausreichende Infektion-induzierte Immunisierung (+/-Impfung) ^e		30.897	17.455	736.798	2.369,03	0,31

° Mid-point Population: Immunisierungs-Klasse bezieht sich auf den jeweiligen Status, den die Population zur Mitte der Beobachtungsperiode hat (z. B. von 14 Tagen, KW 10-11 ist das jeweilig Tag 8);

CAVEAT: Für die unmittelbar vorhergehenden 14 Tage ist in den Folgetagen noch mit Nachmeldungen betreffend laborbestätigende SARS-CoV-2-Diagnose, Impfdaten und Daten zur klinischen Manifestation für die Fälle zu rechnen. Aufgrund dessen sind Änderungen der Immunisierungsstatus-Klassifikation der Fälle und der Population, und damit verbunden, Änderungen in der Immunisierungs-spezifischen 14- Tage Inzidenz nicht auszuschließen.

Zusammenhang zwischen Anteil der vollständig Geimpften unter den Fällen und dem Anteil der vollständig Geimpften in der Population

Es ist zu erwarten, dass es mit steigendem geimpften Bevölkerungsteil auch zur Steigerung des Anteils an Geimpften bei den SARS-CoV-2-Infektionsfällen bzw. COVID-19-Erkrankungsfällen kommt. Der Zusammenhang zwischen dem Auftreten von klinisch symptomatischen Infektionsfällen bei Geimpften und dem Anteil der geimpften Bevölkerung ist kein Hinweis auf geringe Wirksamkeit der Impfstoffe, sondern erklärt sich wie folgt:

Die Wirksamkeit der COVID-19-Impfungen ist sehr gut, aber beträgt nicht 100 %. Das bedeutet: Obwohl die COVID-19-Impfung mit hoher Wahrscheinlichkeit die Geimpften vor COVID-19- bzw. schwerer COVID-19-Erkrankung schützt, können dadurch nicht alle Infektionen bei den Geimpften verhindert werden (z. B. Personen mit Immundefizienz).

Wenn der Anteil der Geimpften in der Population steigt, dann steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass unter den Personen, die sich mit SARS-CoV-2 infizieren bzw. daran erkranken, Geimpfte sind. Vereinfacht gesagt: Wenn alle Personen einer Population geimpft sind, sind alle Infektionen, die auftreten, bei Personen, die vollständig geimpft sind; sprich es beträgt der Anteil der Fälle von Impfdurchbrüchen an den Fällen von COVID-19 100 %.

Die Anzahl der Infektionen bei den Geimpften ist darüber hinaus auch vom Infektionsdruck – von der Anzahl aktiver Fälle – abhängig. Je höher dieser ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, mit einer ansteckenden SARS-CoV-2-infizierten Person in Kontakt zu kommen. Je mehr aktive Fälle einer SARS-CoV-2-Infektion in der Bevölkerung, desto höher die Wahrscheinlichkeit sich als geimpfte Person zu infizieren.

Impfeffektivität

In einer aktuellen Studie wurde durch das Institut für Infektionsepidemiologie der AGES die Impfeffektivität der in Österreich zugelassenen COVID-19-Impfstoffe auf Bevölkerungsebene ermittelt. Für die Studie wurden nationale Surveillance-Daten zu den SARS-CoV-2-Fällen (Quelle: EMS) und die Impfstoffdaten aus dem nationalen Impfstoffregister im Zeitraum Kalenderwoche 5 bis Kalenderwoche 35 herangezogen (Impfeffektivität der in Österreich eingesetzten COVID-19-Impfstoffe).

Daten aus anderen Ländern und Untersuchungen zeigen zudem, dass diese Erkrankungen bei vollständig geimpften Personen weitestgehend mild verlaufen, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle vermieden werden können¹.

Berechnungen der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) nach ist der steigende Anteil von geimpften Patientinnen und Patienten auf ICU vor allem auf die hohe Durchimpfungsrate der Risikopopulation zurückzuführen. Der zuletzt beobachtete Anteil der Geimpften auf ICU von 25,9 % (Stand 30.11.) lässt bei der hohen Durchimpfungsrate der Risikopopulation (83 % der über 60-Jährigen) auf eine Effektivität der Impfung gegenüber ICU-Aufenthalten von 93 % schließen².

¹ 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>

² Gemäß Analysen der GÖG: https://goeg.at/Intensivpflege_COVID



GESUNDHEIT FÜR MENSCH, TIER & PFLANZE

www.ages.at