



# HESSISCHER LANDTAG

21. 05. 2021

## Kleine Anfrage

**Claudia Papst-Dippel (AfD), Volker Richter (AfD) und Arno Enners (AfD)**  
vom 17.01.2021

**Aufklärung der zu impfenden Personen in Impfzentren und durch mobile Impfteams  
– Teil II**

**und**

**Antwort**

**Minister für Soziales und Integration**

### Vorbemerkung Fragesteller:

In den Impfzentren und bei mobilen Impfteams kommt der neuartige, sogenannte mRNA-Impfstoff (messenger RNA) zum Einsatz. Eine häufig geäußerte Befürchtung ist, dass die modifizierte mRNA Einfluss auf das Erbgut, also die DNA, nehmen könnte. Laut Aussage des Robert Koch-Instituts und des Paul Ehrlich Instituts ist eine Beeinflussung der DNA im Zellkern durch die mRNA nicht möglich: Die mRNA befindet sich außerhalb des Zellkerns, die DNA jedoch in dessen Inneren. Zudem ist die Struktur von mRNA und DNA chemisch so unterschiedlich, dass die DNA die mRNA nicht einfach einbauen könnte. Auch kann die mRNA von gesunden menschlichen Zellen nicht in DNA umgeschrieben werden.

Eine Ausnahme bilden bestimmte Viren, die das Enzym "Reverse Transkriptase" besitzen. Dazu gehören beispielsweise das HI-Virus (HIV) oder das Hepatitis-B-Virus. Diese Viren können durch das genannte Enzym RNA in DNA umwandeln. Bei gleichzeitiger Infektion mit einem dieser Viren könnte es also theoretisch tatsächlich zu einer Umwandlung der Impfstoff-mRNA in DNA kommen. Auch wenn dies als unwahrscheinlich gilt, ist eine Aufklärung und langfristige Überwachung der zu impfenden Personen erforderlich. Das gleiche gilt für möglich auftretende Nebenwirkungen bei geimpften Personen.

Das Paul Ehrlich Institut hat für den Inhaltsstoff PEG eine „Teilentwarnung“ bzgl. Anaphylaktischer Reaktionen gegeben. Der Hersteller Pfizer-BioNTech hat in einem Merkblatt veröffentlicht, dass der Impfstoff „nicht jeden schützen“ kann. Die Europäische Arzneimittelkommission bewerte das Nutzen-Risiko-Verhältnis insgesamt positiv. Für eine informierte Zustimmung zu einer Impfung muss eine individuelle Aufklärung und ebenfalls eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung vor Ort auf Grundlage von aktuellen Gesundheitsdaten erfolgen.

Die Vorbemerkung der Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Minister des Innern und für Sport wie folgt:

Frage 1. Erfolgt bei dem Verdacht auf ein mögliches Impfrisiko bedingt durch eine Vorerkrankung oder bestehende Allergien eine Abweisung der zu impfenden Person und wie wird im Fall einer anaphylaktischen Reaktion eine angemessene Versorgung und Überwachung gewährleistet?

Vor der Impfung wird die Impftauglichkeit von der impfenden Ärztin bzw. vom impfenden Arzt überprüft.

Die Impfzentren bzw. die mobilen Teams sind mit einer Notfallausstattung zur Behandlung eventuell auftretender anaphylaktischer Reaktionen ausgestattet. Darüber hinaus wird in den Impfzentren eine Nachbeobachtungszeit nach der Impfung von mindestens 15 Minuten eingeplant. Längere Nachbeobachtungszeiten von 15 bis 30 Minuten werden bei bestimmten Risikopersonen vorgesehen, z. B. bei Personen mit Gerinnungshemmung. Je nach ärztlicher Einschätzung können die geimpften Personen selbstverständlich auch länger beobachtet werden.

Frage 2. Wie haben sich die im Impfzentrum verantwortlichen Mitarbeiter und Ärzte zu verhalten, wenn die zu impfende Person den Fragebogen zum Gesundheitszustand nicht oder unsachgemäß ausfüllt?

Vor einer Impfung wird in jedem Einzelfall überprüft, ob alle Informationen und alle erforderlichen Unterlagen (Einwilligungserklärung usw.) vorliegen. Alle für die Impfung erforderlichen Dokumente können direkt im Impfzentrum – ggf. auch beim ärztlichen Beratungsgespräch – ausgefüllt oder vervollständigt werden.

Frage 3. Im Allgemeinen wird eine Nachbeobachtungszeit nach der COVID-19-Impfung von mindestens 15 Minuten empfohlen. Oft zeigen sich Impfreaktionen erst bedeutend später. Wie ist die Nachkontrolle und eventuelle medizinische Nachversorgung für geimpfte Personen sichergestellt?

Siehe Antwort zu Frage 1.

Laut RKI können, wie bei jeder Impfung, auch nach der COVID-19-Impfung Impfreaktionen und Nebenwirkungen auftreten. Diese treten in der Regel kurz nach der Impfung auf und halten wenige Tage an.

Im Allgemeinen wird eine Nachbeobachtungszeit nach der Impfung gegen COVID-19 von mindestens 15 Minuten empfohlen. Längere Nachbeobachtungszeiten von 15 bis 30 Minuten sollten vorsichtshalber bei bestimmten Risikopersonen eingehalten werden, z.B. bei Personen mit Gerinnungshemmung oder einer Impfkomplication in der Anamnese. Eine Impfkomplication wird laut STIKO definiert als eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung. Reaktionen, die einige Zeit später erfolgen, werden im Rahmen der üblichen haus- oder fachärztlichen Versorgung behandelt.

Frage 4. Wird bei der Impfung durch mobile Impfteams analog zum Prozedere in Impfzentren vorgegangen?

Mobile Impfteams sind organisatorisch an die Impfzentren angegliedert. Sie werden jeweils von einer Ärztin bzw. einem Arzt geleitet. Die Abläufe sind mit denen in den Impfzentren identisch.

Frage 5. Um die Angst vor einer COVID-19-Erkrankung zu beseitigen ist die Feststellung eines Impfschutzes enorm wichtig. Wie wird festgestellt, mitgeteilt und überwacht ob der Geimpfte geschützt ist und anhand welcher Kriterien wird die Immunität festgestellt?

Nach derzeitigem Kenntnisstand bieten die COVID-19-mRNA-Impfstoffe (Comirnaty, COVID-19-Impfstoff Moderna) eine hohe Wirksamkeit von bis zu 95 %.

Für einen ausreichenden Impfschutz muss der Impfstoff zweimal verabreicht werden. Wie lange der Impfschutz anhält, ist derzeit noch nicht bekannt. Dies wird gegenwärtig in laufenden klinischen Studien ermittelt. Der Schutz setzt nicht sofort nach der Impfung ein. Der höchste Impfschutz wurde in Phase-III-Studien ein bis zwei Wochen nach Vervollständigung der Impfserie festgestellt. Zudem ist derzeit noch nicht bekannt, ob die Impfung auch vor einer Besiedlung mit dem Erreger SARS-CoV-2 bzw. vor einer Übertragung des Erregers auf andere Personen schützt.

Daher ist es trotz Impfung notwendig, sich und seine Umgebung zu schützen, indem die AHA + L + A-Regeln (Abstand halten, Hygiene beachten, im Alltag Maske tragen, regelmäßig lüften sowie die Corona-Warn-App nutzen) beachtet werden.

Das RKI arbeitet in entsprechenden Forschungsprojekten an dieser Thematik (z.B. Wirksamkeit der Impfstoffe und Impfquotenmonitoring).

Wiesbaden, 17. Mai 2021

**Kai Klose**