

Das Telefoninterview mit der rheinland-pfälzischen Hausärztin Dr. Barbara Römer beginnt um Punkt 11.11 Uhr am 11.11. Auch wenn die Hausärztin aus Saulheim (Alzey-Worms) in Franken geboren wurde, lebt sie schon lange genug in Rheinland-Pfalz, um sich eine begeisterte Karnevalistin nennen zu können. Doch für ihre närrischen Freunde hat sie angesichts explodierender Corona-Zahlen und immer vollerer Intensivstationen keine guten Nachrichten: „Angesichts dessen, was uns in den nächsten Wochen noch bevorsteht, halte ich einen normalen Rosenmontag 2022 für unwahrscheinlich“, sagt sie im Interview mit unserer Zeitung. Und sie erklärt, wann eine Auffrischungsimpfung nötig ist, und warum sie einige Patienten nicht von der Corona-Impfung überzeugen kann. Hart ins Gericht geht sie mit den Ampelparteien, die planen, die epidemische Lage am 25. November zu beenden. „Viele verstehen diese Politik nicht mehr. Und was ich nicht verstehe, das macht mir Angst. Das schafft Panik, die unsere Arbeit in den Praxen erschwert.“

In Mainz haben Tausende Narren den Beginn der fünften Jahreszeit gefeiert. Wird es diese Bilder auch an Rosenmontag 2022 geben?

Der Mainzer Carneval-Verein hat mit 2G gefeiert, was ich sehr begrüße. Wenn ich mir aber vorstelle, dass der Rosenmontagszug ebenfalls mit 2G stattfindet, dann aber die gesamte Mainzer Innenstadt beteiligt ist, halte ich das für schlicht nicht durchführbar. Angesichts dessen, was uns in den nächsten Wochen noch bevorsteht, halte ich einen normalen Rosenmontag 2022 für unwahrscheinlich.

Was steht uns denn bevor?

Wir stecken mitten in der vierten Welle. Wir haben schon jetzt ein Niveau bei den Corona-Fällen, das wir 2020 erst im Dezember hatten. Das liegt auch an der deutlich ansteckenderen Delta-Variante. Sie befeuert das Infektionsgeschehen. Vor allem aber haben wir es trotz monatelanger intensivster Anstrengungen von Hausärzten, Impfzentren und mobilen Teams nicht geschafft, eine gute Impfrate zu erreichen. Jeder Dritte ist gar nicht oder nicht vollständig geimpft. Das reicht niemals, um diese Pandemie zu brechen. Wir brauchen unter den Erwachsenen eine Quote von deutlich mehr als 80, wenn nicht sogar 90 Prozent.

Bundesweit 50 000 Infektionen an einem Tag, die Impfrate stagniert bei weniger als 70 Prozent, in Rheinland-Pfalz bei den Erwachsenen bei 77 Prozent. Wie erklären Sie sich diese niedrige Quote?

In Deutschland waren Impfungen schon immer ein sehr emotionales Thema. Das haben wir bei den Masern gesehen: Die Masernimpfpflicht wurde 2020 deshalb eingeführt, weil wir es auf freiwilliger Basis nicht geschafft haben, die Masern unter Kontrolle zu bekommen. Und wir erleben es jedes Jahr bei der Grippeimpfung. Schon vor Corona war es schwierig, die Influenzaisolationsgruppe der über 60-Jährigen von der Impfung zu überzeugen. Impfungen werden hierzulande sehr kritisch beäugt. Wenn sie empfohlen werden, gehen viele in Habachtstellung. Der neuarbeitete Corona-Impfstoff befeuert diese Grundkepsis, obwohl es dafür medizinisch-wissenschaftlich keine Gründe gibt.

Woher kommt diese Grundkepsis? Das ist schwer zu sagen. Impfskeptiker zu überzeugen, ist für uns Hausärzte unheimlich schwer, weil sie sehr emotional sind. Ich kann Patienten mit sachlichen Argumenten von nahezu jedem Medikament überzeugen. Aber bei der Impfung beißen wir mit der gleichen wissenschaftlich begründeten Überzeugungskraft teilweise auf Granit. Hinzu kommt ein gesellschaftliches Problem, das zur Impfschuldhaltung beiträgt: Wir haben eine zunehmende Individualisierung und Ichifizierung der Bürger. Die Hauptfrage in vielen Impfbefragungen ist: Was habe ich davon? Dabei geht es bei der Impfung um viel mehr als nur den per-

Die unergründliche Welt der Impfskeptiker

Im Interview erklärt Hausärztin Dr. Barbara Römer, warum sie einige ihrer Patienten einfach nicht vom Pils überzeugen kann - Wann eine Auffrischungsimpfung sinnvoll ist und wie sich die vierte Corona-Welle brechen lässt



Die Corona-Impfung gilt als der wichtigste Baustein im Kampf gegen Corona, doch die rheinland-pfälzische Hausärztin Dr. Barbara Römer betont, dass es selbst bei einer Dreifachimpfung von vielen Bürgern gerade im Winter weiter darauf ankommt, die AHAL-Regeln zu beachten. Foto: Bastian Weltgen

sönlichen Schutz. Sie ist ein solidarischer Akt. Ich schütze nicht nur mich, sondern auch mein Gegenüber. In der Corona-Krise, die uns allen unglaublich viel abverlangt, hat der Solidaritätsgedanke weiten Schaden genommen. Die Ichifizierung hat zugenommen. Dabei bräuchten wir gerade jetzt eine hohe Solidarität aller, besonders der Ungeimpften.

Also von jenen, die 90 Prozent der Intensivpatienten ausmachen, sich also selbst am meisten schaden, indem sie sich nicht impfen lassen. Verfügt dieses Argument nicht?

Nein. Ich habe einen jungen immungeschwächten Patienten, der zur Prioritätsgruppe eins gehört, sich aber bis heute nicht hat impfen lassen. Wie bei vielen seiner Altersgenossen hat er auch Angst vor Unfruchtbarkeit durch die Corona-Impfung. Und viele sorgen sich vor Langzeitfolgen. Doch obwohl beides wissenschaftlich unbegründet ist, können wir diese Bedenken nur schwer ausräumen. Ich habe aber auch ungeimpfte Patienten über 80, die ich nicht von der Impfung überzeugen kann. Auch sie

haben Angst vor Langzeitfolgen und nennen teilweise den Contagion-Skandal als Grund, bei dem es nach der Gabe eines Medikaments Jahre später zu Fehlbildungen von Kindern gekommen ist. Und auch der Solidaritätsgedanke verfährt bei ihnen nicht. Einige sagen: „Wenn ich Corona bekomme, dann sterbe ich eben.“ Auch gegen diese Haltung kommen wir seit Monaten oft nur sehr schwer an.

Reichen denn dann noch Appelle?

Nein. Wir Hausärzte in Rheinland-Pfalz fordern eine Impfpflicht für das gesamte medizinische Personal. Denn wir haben eine auch moralische Verantwortung gegenüber unseren Patienten in Heimen, Krankenhäusern, Praxen oder auch bei Physiotherapeuten.

Was ist mit einem 2G-Modell wie in Österreich? Dort hat dies viele dazu gebracht, sich impfen zu lassen.

Wir brauchen eine 3G-Regelung am Arbeitsplatz, wie sie ja gerade auch diskutiert wird. Und wir brauchen

dringend eine 2G-Regelung für den öffentlichen Raum für das nächste halbe Jahr. Wir dürfen aber nicht nur immer mit dem Finger auf die Ungeimpften zeigen, die ohne Zweifel die größte Verantwortung für die derzeitige Lage tragen. Auch ihnen nicht. Einige sagen: „Wenn ich Corona bekomme, dann sterbe ich eben.“ Auch gegen diese Haltung kommen wir seit Monaten oft nur sehr schwer an.



Dr. Barbara Römer

die Geimpften und Genesenen sind nicht raus aus der Verantwortung. Sie machen uns Ärzten große Sorgen, weil sie gerade alle Hüllen fallen lassen. Im Glauben, dass sie mit der Impfung auf jeden Fall vor Corona geschützt sind, tragen sie zum Beispiel

kaum noch eine Maske. Wenn sie sich anstecken, landen sie zwar nicht auf der Intensivstation. Aber es gibt immer mehr Impfdurchbrüche. Auch in den Arztpraxen gilt: 90 Prozent der Covid-19-Patienten sind ungeimpft, 10 Prozent sind geimpft. Von denen höre ich aber oft, dass sie sich bei einer Veranstaltung angesteckt haben.

Was fordern Sie also?

Wir brauchen bundesweit bei öffentlichen Veranstaltungen in

Innenräumen eine 2G-plus-Regelung. Das bedeutet 2G plus AHAL (Atemmasken, Hygieneregeln, Abstand und Lüften). Wir müssen uns also auch als Geimpfte oder Genesene an die Grundregeln der Pandemie halten. Und das muss kontrolliert werden. Das Wichtigste ist, dass wir in Innenräumen wieder konsequent Maske tragen. Und wir müssen das jetzt beschließen. Wir können darüber nicht mehr wochenlang diskutieren. Diese Zeit haben wir nicht mehr.

Was passiert ansonsten?

Dann bricht die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung in Deutschland zusammen. Auch die Intensivstationen werden dann dekomensieren. Denn wenn die Inzidenzen immer schneller wachsen, nimmt auch die Zahl der Menschen zu, die das Virus übertragen können. Damit steigt das Risiko, dass sich besonders vulnerable Gruppen anstecken – selbst wenn sie schon dreimal geimpft sind. Wir sollten uns klarmachen: Corona wird nicht wieder verschwinden, und damit wird auch die Impfung weiter nötig bleiben. Ich rechne damit, dass wir

schon im nächsten Jahr, spätestens 2023, einen Kombinationsimpfstoff gegen Corona und Influenza bekommen.

Die Landesregierung will die Impfbereitschaft mit dezentralen Impfzentren oder Impfstellen steigern. Ist 2G plus effektiver?

Wir brauchen beides. In der öffentlichen Diskussion wird aber gerade nur über das Impfen geredet. Doch selbst wenn wir im Winter alle dreimal geimpft wären, werden wir in eine Überlastung des Gesundheitssystems steuern. Deshalb brauchen wir jetzt sofort eine bundesweite 2G-plus-Regelung. Denn wir haben jetzt eine andere Situation als vor einem Jahr. Damals konnten wir uns alle im Gesundheitssystem auf Corona konzentrieren. In diesem Winter haben wir unheimlich viele Infekte, besonders bei Kindern. Die Kinderkliniken laufen über, die Betten sind voll. Und die Influenza ist noch gar nicht da. Ich hoffe sehr, dass wir eine Grippeperiode durch eine 2G-plus-Regelung verhindern können. Wenn jetzt auch noch eine Influenzawelle kommen sollte, haben wir ein gewaltiges Problem.

Stichwort Auffrischungsimpfungen: Laut Gesundheitsminister Clemens Hoch gibt es genug Impfstoff für Erst-, Zweit- und Drittimpfung. Stimmt das?

Ja.

Uns wird aber berichtet, dass Patienten bei der Booster-Impfung verträgt werden. Warum?

Wir kümmern uns zunächst um die Hochrisikogruppen – die über 70-Jährigen sowie Patienten mit einem geschwächten Immunsystem. Das sind die Geimpften, die derzeit auf den Intensivstationen liegen und die von der Ständigen Impfkommission zur Auffrischungsimpfung aufgefordert worden sind.

Was ist mit den anderen?

Auf keinen Fall sollte man eine Auffrischungsimpfung früher als sechs Monate nach der Zweitimpfung bekommen. Und keiner ist dem Coronavirus nach Ablauf dieser Frist sofort wieder hilflos ausgeliefert. Die Antikörpermenge (Titer) sinkt nach und nach in einem Zeitraum von sechs bis neun Monaten nach der Zweitimpfung. Aber auch das ist altersabhängig.

Die Auffrischungsimpfungen überfordern die Ärzte also nicht?

Nein. Aber es gibt die große Sorge der Bürger, dass sie angesichts der steigenden Inzidenzzahlen jetzt schnell eine Auffrischungsimpfung brauchen.

Was sollte man tun? Den Antikörpertiter bestimmen lassen?

Nein. Es gibt bis heute noch keinen allgemeingültigen Schwellenwert dafür. Man sollte warten, bis die Zweitimpfung sechs Monate vergangen ist. Danach hat man drei Monate Zeit, um sich beim Arzt eine dritte Pils zu holen. Zu warten, bedeutet nicht in jedem Fall ein höheres Risiko. Es ist mindestens genauso wichtig, sich weiter an die AHAL-Regeln zu halten.

Werde ich zum Booster eingeladen?

In Kürze bekommen alle Rheinland-Pfälzer ab 70 Post vom Land. In dem Brief, den Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer und der Hausärzterverband mitunterzeichnet haben, werden sie zur Auffrischungsimpfung eingeladen. Sie werden aufgefordert, sich dafür an ihren Hausarzt zu wenden.

Die Ampelkoalition will die epidemische Lage beenden. Sendet die Politik falsche Signale?

Das ist für mich ein schizoprenes Signal. Wir haben höhere Inzidenzzahlen als 2020 und ein ansteckenderes Virus. Und jetzt will die Politik verkünden, dass die epidemische Lage am 25. November beendet ist. Das ist eine so widersprüchliche Kommunikation, die viele trotz einer Impfgüte von fast 70 Prozent verunsichert und ihnen Angst macht. Viele verstehen diese Politik nicht mehr. Und was ich nicht verstehe, das macht mir Angst. Das schafft Panik, die unsere Arbeit in den Praxen erschwert.

Das Gespräch führte **Christian Kunst**

Hintergrund

Impfturbo und Corona-Notschutzschalter: So will eine Forschergruppe die vierte Welle brechen

Angesichts rasch wachsender Fallzahlen und einer großen Impflücke dringt eine Expertengruppe auf ein erhebliches Beschleunigen des Impftempos. Sie bringt für den Fall einer akuten Überlastung des Gesundheitssystems auch kurze, aber intensive Maßnahmen zum Herunterfahren der Kontakte ins Spiel. Die Gruppe um Physikerin Viola Priesemann nutzt in ihrem Winterstrategiepapier nicht den Begriff „Lockdown“ und betont, dass Schulschließungen nur ein letzter Schritt zur Entlastung der Kinder- und Jugendmedizin sein dürften. Die Experten regen jedoch an, für

den Notfall ein Maßnahmenbündel zu planen, das die „Notschutzschalter“ oder „Notaus“ nennen. Im Papier sind als Maßnahmen für eine solche Auszeit genannt: Homeoffice und engmaschige Testpflicht am Arbeitsplatz, verkleinerte Gruppen in Kindergärten und Schulen, (Teil-)Schließung von Geschäften, Restaurants, Dienstleistungen und Veranstaltungen, generell deutliches Reduzieren von Kontakten in der Arbeitswelt, der Öffentlichkeit und im Privaten. Es sei wichtig, einen solchen Schritt frühzeitig zu planen und „so stark wie möglich durchzuführen, damit

sich der Aufwand überproportional auszahlt“. Halberziges Vorgehen habe nicht den erwünschten Effekt. Laut Priesemann könnte man mit einer solchen Maßnahme, etwa über zwei Wochen, den Intensivstationen wieder Luft verschaffen. Dafür eignen sich auch die Schulferien. „Es ist unklar, ob ein Notschutzschalter notwendig wird. Aber es wäre trotzdem hilfreich, schon jetzt einen klaren Plan zu entwickeln, ihn frühzeitig anzukündigen und mögliche Kollateralschäden präventiv abzufangen“, heißt es dazu im Papier. Laut Priesemann wäre bei der Impf- und

Booster-Kampagne ein Tempo wie im Frühsemester sinnvoll, als circa 7 Prozent der Bevölkerung pro Woche zweitgeimpft worden seien. Eine so schnelle Auffrischungskampagne zeige nach einem Monat erste Wirkung. Um die Zeit bis zum Erreichen von ausreichend Impfungen und Boostern zu überbrücken, seien deutliche und wirksame Maßnahmen erforderlich, heißt es. „Eine vermehrte Testung als alleinige Maßnahme wird zur Durchbrechung der beginnenden Winterwelle wohl nicht reichen.“ Verhaltensregeln und die 2G/3G-Beschränkungen allein seien auch nicht genug.