

Lungenarzt Çelik im Interview

„Hat man ein Recht auf eine Krankheit?“

Angesichts der steigenden Fallzahlen vergrößert das Klinikum Darmstadt seine Covid-Isolierstation. Im Gespräch berichtet Lungenarzt Cihan Çelik von Patienten mit Verweigerungshaltung und was aus seiner Sicht für eine Impfpflicht spricht.

Von JULIA ANTON



Besorgt über die aktuellen Entwicklungen: Oberarzt Cihan Çelik

© Lucas Baum

Herr Doktor Çelik, wir sprechen ja regelmäßig über Ihre Arbeit als Oberarzt auf der Isolierstation für Covid-19-Kranke im Klinikum Darmstadt. Wie ist die Lage?

Wir blicken mit großer Sorge in unsere Nachbarbundesländer, in denen mit dem Anstieg der Inzidenzen auch mehr Patienten in die Krankenhäuser kommen. Das ist auch bei uns in Hessen bereits der Fall, wenn auch noch auf niedrigerem Niveau. Unsere Station werden wir ab Montag vergrößern. Wir wollen nicht wieder warten, bis wir mit dem Rücken zur Wand stehen. Bis dahin halten wir uns mit Verlegungen in kleinere Krankenhäuser über Wasser. Wir machen uns angesichts der aktuellen Lage keine Illusionen, dass nicht bald wieder mehr Betten notwendig sein werden. Das heißt auch: Ein anderer medizinischer Bereich muss seine Kapazitäten reduzieren. Alle Eingriffe, die aufschiebbar sind, werden aufgeschoben, damit wir Personal für die Covid-Versorgung freistellen können.

Im Fokus sind weiterhin die Ungeimpften. Wie groß ist ihr Anteil an den Patienten?

In der vierten Welle waren bislang 72 Prozent unserer Patienten nicht geimpft. Für die Geimpften auf unserer Station gilt: Ein schwerer Covid-Verlauf blieb selten, dazu kam es nur in zehn Prozent der Fälle. Das ist eine Größenordnung, mit der wir gerechnet haben und die auch statistisch erklärbar ist. Wenn eine große Gruppe von Menschen mit einem zu 90 Prozent wirksamen Impfstoff geimpft ist, müssen einige von ihnen im Krankenhaus versorgt werden. Und die fehlenden 10 Prozent werden aufgrund der Größe der Gruppe der Geimpften zu realen Fällen auf Station. Für mich ist entscheidend, ob schwer verlaufende Impfdurchbrüche über das statistisch zu erwartende Maß zunehmen, und das ist nicht der Fall.

Kann die Booster-Impfung für diese Patienten zum Game-Changer werden?

Ja. Diese zehn Prozent, die einen schwer symptomatischen Impfdurchbruch haben, sind entweder mit Johnson & Johnson geimpft, sehr hochbetagt oder leiden an immunschwächenden Grunderkrankungen. Sie haben den größten Effekt durch die Booster-Impfung zu erwarten. Aber auch jüngere Menschen profitieren davon: Man muss die dritte Impfung nicht mehr als Booster begreifen, sondern als elementaren Teil der Impfserie, zu der nicht zwei, sondern drei Impfungen gehören für den besten Impfschutz.

Um externe Inhalte anzuzeigen, ist Ihre widerrufliche Zustimmung nötig. Dabei können personenbezogene Daten von Drittplattformen (ggf. USA) verarbeitet werden. Weitere Informationen.

[Externe Inhalte aktivieren](#)

Hatten Sie auf der Station auch Genesene, die Sie ein zweites Mal behandeln mussten?

In dieser Woche hatten wir tatsächlich einen Fall. Der Patient leidet an einer komplizierten Blutkrebserkrankung. Als er sich zum ersten Mal infiziert hat, gab es die Impfung noch nicht. Obwohl er inzwischen zusätzlich zur Genesung geimpft ist, war sein Immunschutz nicht ausreichend. Immerhin hat er nur einen milden Verlauf und benötigt keinen zusätzlichen Sauerstoff. Gerade diese ganz vulnerable Gruppe gilt es mit einer Niedrig-Inzidenz-Strategie zu schützen. Wären wir alle geimpft, würden auch die Menschen profitieren, die keinen ausreichenden Eigenschutz bilden können.

Ist es weiterhin Nachlässigkeit, die viele vom Impfen abhält, oder behandeln Sie vermehrt Impfgegner?

Da gibt es nach wie vor ganz unterschiedliche Gründe. Darunter auch Menschen, bei denen eine komplette Verweigerungshaltung zu bemerken ist. Inzwischen müssen wir hier auf der Station auch über unsere Therapien und sogar über den medizinischen Nutzen von Sauerstoff diskutieren. Solche Situationen gibt es häufiger als zu Beginn der Pandemie. Es sind aber weiterhin viele mit dabei, die einfach noch abwarten wollten oder erzählen, dass sie Angst vor der Impfung haben – gefolgt von bekannten Schlagwörtern wie „fehlende Langzeitstudien“ oder dem „Warten auf einen Totimpfstoff“. Viele bereuen ihre Entscheidung, sobald sie schwer erkranken. Die meisten dieser Patienten ordnen für sich rückblickend Risiko und Nutzen neu, nachdem sie monatelang davon überzeugt waren, dass das Virus nicht gefährlich für sie sei – und wollen nun bei ihren Liebstes für die Impfung werben. Darin möchte ich die Patienten auch bestärken.

Der Bundestag hat diese Woche beschlossen, die epidemische Notlage auslaufen zu lassen. Eine Novelle des Infektionsschutzgesetzes ermöglicht den Ländern dafür Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung. Reicht das aus Ihrer Sicht aus?

Ob das jetzt Infektionsschutzgesetz oder epidemische Notlage heißt, halte ich für zweitrangig. Die Situation ist doch klar: Jetzt muss etwas passieren, und zwar mit zwei zentralen Strategien. Zum einen müssen wir diesen extremen Anstieg abbremsen, indem wir Kontakte reduzieren. Dazu können 2-G- und 3-G-Regelungen beitragen. Das verhindert auf lange Sicht zwar keinen Krankheitsfall, aber so vermeiden wir eine Überlastung der Hotspots. Zum anderen müssen wir das Ende der Pandemie in den Blick nehmen, ohne viele Todesfälle zu riskieren – also durch die Impfung. Ob wir da mit einer Impfpflicht weiterkommen, muss die Politik entscheiden.

Diskutiert wird auch über eine Impfpflicht in der Pflege. Wie stehen Sie dazu?

Aus einer medizinischen Perspektive befürworte ich das, aber aus kollegialer Sicht im Krankenhaus ist mir klar, dass uns das vor Schwierigkeiten stellen kann. Menschen, die einen guten Job machen, könnte eine solche Pflicht dazu bringen, ihren Beruf aufzugeben. In Frankreich, wo es eine solche Impfpflicht gibt, ist das zwar nicht in einem großen Rahmen eingetreten. Nur die Pflegekräfte zu verpflichten halte ich aber für symbolisch in der derzeitigen Situation. Natürlich sind sie in Kontakt mit kranken und älteren Menschen; der allgemeine Anstieg der Inzidenz geht aber nicht von ungeimpften Pflegekräften aus. Wir haben in den vorherigen Wellen gelernt: Altenheime lassen sich bei einer hohen Inzidenz nicht abschotten, das Virus findet einen Weg. Ich würde mir stattdessen eine offene Diskussion darüber wünschen, ob eine allgemeine Impfpflicht in Deutschland realisierbar wäre oder nicht.

Also würden Sie sich für eine allgemeine Impfpflicht aussprechen, wie sie am Freitag in Österreich beschlossen wurde?

In dieser Frage bin ich natürlich befangen. Wir behandeln hier seit Beginn der Impfkampagne nun hauptsächlich Menschen, deren schwere Covid-Erkrankung durch Impfung vermeidbar gewesen wäre. Und ich frage nach den Gründen, warum man sich gegen die Impfung entschieden hat. Dabei ist mir wenig medizinisch Nachvollziehbares begegnet, sodass ich zu dem Schluss kommen muss: Diese Krankheit wäre durch eine Impfpflicht vermeidbar gewesen, aber offensichtlich nicht durch ein Impfangebot. Das ist aber nur eine Perspektive, denn mir ist klar, dass so etwas nicht nur eine medizinische Frage ist, sondern auch eine soziologische, ethische und politische. Hat man ein Recht auf Krankheit, auch wenn es das Gesundheitssystem und das öffentliche Leben an die Grenzen bringt und uns alle Freiheiten kostet? Das ist eine Frage für die gesellschaftliche Diskussion.

Ein Arzt aus Gloucestershire hat auf Twitter ein Foto geteilt, das die beachtliche Menge an Medikamenten zeigt, die ein Patient pro Tag auf der Intensivstation bekommt. Damit wollte er vor der Erkrankung warnen und zur Impfung aufrufen. Wie sieht das denn bei Ihnen auf der Normalstation aus, wie werden Patienten behandelt?

Das kommt sehr auf den Schweregrad der Symptome, Vorerkrankungen und den Zeitpunkt an, zudem ein Patient zu uns kommt. Wir haben einige wirksame Medikamente in unserer Therapiestrategie, einige dieser Medikamente haben für Covid-19 aber noch keine Zulassung. Das bedeutet, dass der Patient vor der Behandlung gesondert über mögliche Nebenwirkungen informiert werden und sein Einverständnis geben muss. Das ist vor allem ein Problem bei Menschen, die aus Skepsis nicht geimpft sind. Wenn die das Wort „nicht zugelassen“ hören, läuten alle Alarmglocken, obwohl es Studien gibt, die die Wirksamkeit der Medikamente belegen und wir gute Erfahrungen mit ihnen gemacht haben. Solche Aufzählungen sind deshalb zweischneidig: Sie zeigen zwar die Diskrepanz zwischen der Angst vor der Impfung und der möglichen Alternative in Form von Medikamenten. Ich möchte aber nicht, dass Menschen dadurch auch noch Angst vor den Nebenwirkungen unserer Medikamente haben. Das ist besonders schwierig, wenn Angehörige die Entscheidung treffen. Die Medikamente sind oft unser letztes Mittel im Kampf um das Leben eines Patienten. Ihr Nutzen wird genauso sorgfältig abgewogen wie der der Impfung.



 **Wissen war nie wertvoller**

Lesen Sie jetzt F+ 30 Tage kostenlos und erhalten Sie Zugriff auf alle Artikel auf FAZ.NET.

[JETZT F+ LESEN](#)

Wie gehen Sie und Ihr Team mit der anhaltenden Belastung um?

Wir haben deutlich kommen sehen, was gerade passiert. Zum Ende des Sommers haben wir gewarnt, dass die Impfquote nicht ausreicht; der erste Ausläufer hat das deutlich gezeigt. Trotzdem laufen wir genau in die Situation rein, die wir befürchtet haben – mit wahrscheinlich hohen Zahlen bei Inzidenz und Hospitalisierungen im Dezember. Es ist eine gewisse Resignation zu spüren. Wir nehmen die Aufgabe an, wir haben keine Wahl und müssen viele Patienten zu ihrer natürlichen Immunisierung durch Genesung begleiten. Gleichzeitig sind wir uns darüber im Klaren, dass wir bei einer sehr hohen Impfquote so einen Winter nicht durchleben müssten.

Haben Sie eine These, warum die Politik Ihre Mahnungen nicht gehört hat?

Ich glaube, es ist so: Es muss erst richtig brennen, bevor die großen Hebel in Bewegung gesetzt werden können. Dieses Prinzip schadet uns in einer Pandemie. Es wird aber durch die Stimmen am Leben gehalten, die in ruhigeren Phasen besondres laut sind, obwohl man genau dann Erfolge erzielen könnte. Da wird aber über den „Freedom Day“ diskutiert. In diesen Phasen wollen politisch Verantwortliche nicht als „Angstmacher“ dastehen. Das sieht man am Umgang mit Menschen wie Karl Lauterbach: Obwohl er sehr oft Recht hatte, wurde er diffamiert. Für die Zukunft erhoffe ich mir, dass man mehr auf den wissenschaftlichen Konsens hört, auch wenn es unbequem ist, und nicht auf Wunschdenken und Funktionärsstimmen. Und sich im Nachhinein als überrascht zu geben ist nicht besonders glaubwürdig. Aktuell sind wir in der Situation, in der wir erst reagieren, wenn es brennt – und das tut's.

Quelle: F.A.S.