Rebecca Blome

Momentaufnahme

Überlastete Covid-19-Untersuchungsstellen und die Koordination von Verdachtsfällen in Berlin

Zur Entlastung der Berliner Covid-19-Untersuchungsstellen hat die Charité eine App eingerichtet. CovApp bietet Menschen mit potenzieller Exposition zu Covid-19-Fällen die Möglichkeit, ihre individuelle Gefährdung fundiert einzuschätzen. Gegebenenfalls wird durch die App nach Beantwortung einiger Fragen davon abgeraten, die Untersuchungsstellen aufzusuchen. Bisweilen sind die App-Empfehlungen, den eigenen Gesundheitszustand ärztlich abklären zu lassen, jedoch nicht mit den begrenzt vorhandenen Möglichkeiten vereinbar gewesen. Wie der folgende autoethnographische Beitrag zeigt, würden von einer großzügigen Mobilisierung zusätzlichen Personals und einer besseren Abstimmung zwischen verschiedenen Einrichtungen des Berliner Gesundheitswesens alle profitieren.

Ein Tag in einer Berliner Untersuchungsstelle

Es ist Freitag, der 20.3.2020, 10:10 Uhr morgens. Ich stehe in einer gefühlt endlos langen Warteschlange einer Corona-Teststelle auf dem Gelände eines Berliner Krankenhauses. Die Teststelle hat vor zehn Minuten geöffnet, jedoch warten vor mir bereits zirka 70 Menschen, mit zumeist einem bis zwei Metern Sicherheitsabstand zueinander. Die Ersten in der Schlange haben vor dem Krankenhauseingang mit Klappstühlen ausgeharrt, um heute „sicher“ dran zu kommen. Szenen, wie man sie sonst im Zusammenhang mit Ticketverkäufen für begehrte Konzerte von Weltstars kennt, wenn eine Tech-Neuheit oder ein neuer Sammler-Sneaker auf den Markt kommt. Die Szene hier ist jedoch wenig feierlich und die Stimmung viel eher dystopisch als euphorisch. Es ist kalt, neblig und nieselt. Wir warten draußen auf einer Krankenhausstraße, auf der ansonsten Krankenwägen verkehren. Die Hälfte der Wartenden trägt Mundschutz, die andere Hälfte nicht. In weiter Ferne sehe ich

Menschen in gelben Plastiküberwürfen, die Gesichter von Atemschutzmasken verdeckt. Sie verteilen Informationsblätter und Mundschutz an diejenigen, die sich im vorderen Abschnitt der Schlange befinden. Die Szenerie erinnert mich an Bilder, die nach dem Reaktorunfall in Fukushima entstanden.



Warteschlange vor der Teststelle eines Berliner Krankenhauses. Copyright: Rebecca Blome

Viele der Wartenden haben Reizhusten oder niesen. Man versucht, Abstand zueinander zu halten. Zu einem späteren Zeitpunkt wird ein Mitarbeiter zu mir sagen: „Ich persönlich würde allen dazu raten, zuhause zu bleiben, statt hierherzukommen“. Am Ende des Tages verließen ohnehin alle die Teststelle ohne Testergebnis[1], aber mit der universell gültigen Empfehlung, zuhause zu bleiben. Je länger die Menschen draußen in der Kälte warten, desto heftiger werden bei manchen die Hustenattacken, und umso kürzer werden auch die Abstände zwischen den Einzelnen – wahrscheinlich um das Gefühl zu haben, dass es endlich ein Stück voran geht.



Ob ein Test auf Sars-CoV-2 sinnvoll ist, entscheidet eine Ärztin. Die Wartezeit bis zur Anmeldung beträgt zirka fünf Stunden.

Copyright:Francisco Àvia Hospital Clínic

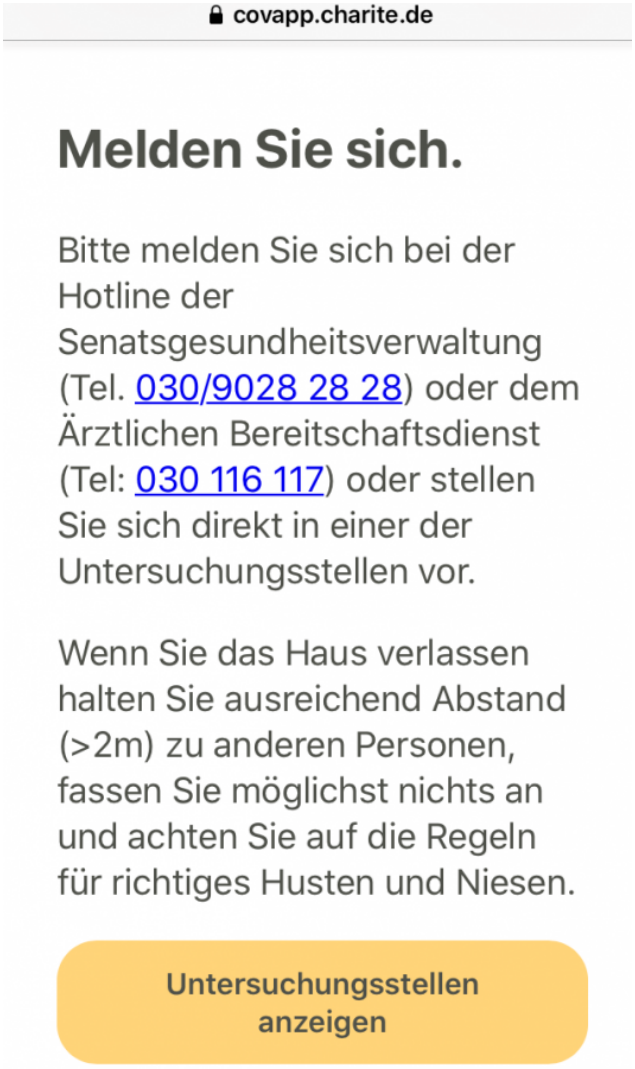
Die Mitarbeiter*innen, die Infoblätter und Mundschutz an die Wartenden ausgeben, vertrösten darauf, dass sie später wiederkommen würden, als kurz vor mir die Packung mit den OP-Masken zu Neige geht. Realisieren wird sich dieses Versprechen nicht. Nach den anfänglichen Bemühungen, Präsenz zu zeigen, wird die nächsten vier Stunden niemand mehr die Kranken umsorgen, die in der Schlange stehen. Niemand vom Personal wird darauf achten, dass der Abstand zum Vordermann eingehalten wird. Mundschutz wird an diejenigen, die nicht im ersten Drittel der „Tages-Schlange“ stehen, auch nicht mehr verteilt werden, und Informationen dazu, wer getestet wird und wer nicht, oder auf welche Abläufe man sich einstellen kann, wird es für diese Mehrheit der Wartenden auch nicht geben.

Die Mobilisierung zusätzlichen Fachpersonals sowie von Helfer*innen für die Teststellen ist nicht ausreichend. Durch den Personalmangel und die große Nachfrage kommt es in den Teststellen zu einer lückenhaften Koordination von Abläufen.

Zunehmend kommen auch ältere Menschen ohne Mundschutz an, um sich in die Schlange einzureihen. Sie haben Symptome oder sind durch die allgemeine Ungewissheit der Lage in Deutschland beunruhigt und möchten sich testen lassen. Da kein Teststellenpersonal die Koordination dieser Testwilligen übernimmt, werden Wartende aktiv. Verantwortungsbewusst schicken sie die besonders gefährdeten älteren Menschen (mit Vorerkrankungen), die nicht auf ärztliche Empfehlung, sondern aus Besorgtheit gekommen sind, nach Hause. Damit sie sich vom ewigen Warten in dieser nassen Kälte keine Erkältung zuzögen, oder sich womöglich noch in der Schlange mit den Hoch-Risikofällen infizierten. Denn die Mehrheit der Menschen hier draußen ist krank und aus einem der ausgewiesenen Risikogebiete[2] zurückgekehrt. Die Tests sind begrenzt und nur für diese „Verdachtsfälle der Klasse 3“ verfügbar. Das sind Menschen mit „akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere, mit und ohne Fieber, die sich „in Regionen mit COVID-19-Fällen bis maximal 14 Tage vor Erkrankungsbeginn“[3] aufgehalten haben.

Ich bin kürzlich überhaupt nicht verreist. Macht es also Sinn hier zu warten, nur weil der Charité-Corona-Selbsttest per App[4] mir das nach Auswertung eines digitalen Fragenkatalogs empfohlen hat (siehe Abbildung)?

Genaugenommen hieß die App-Empfehlung nach Auswertung meiner Angaben, ich solle die Info-Hotline der Senatsgesundheitsverwaltung oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen, beziehungsweise alternativ dazu in einer Untersuchungsstelle vorstellig werden. Der ärztliche Dienst war die letzten Tage auch nach dutzenden Versuchen nicht erreichbar.



Screenshot der individuellen Empfehlung der CovApp vom 20.03.2020 auf Grundlage der Auswertung von zirka 20 Fragen.

Copyright: Rebecca Blome

Daher entschied ich mich, die in der App angezeigte nächstgelegene Untersuchungsstelle aufzusuchen. Es muss wohl an meinen ebenso durch die App erfassten Symptomen liegen, wie Hals- und Kopfschmerzen, Schlappheit, gekoppelt mit dieser außergewöhnlichen Kurzatmigkeit, die mich seit einigen Tagen plagt. Ginge es nur um mich selbst, wäre ich entgegen der App-Empfehlung trotzdem

schlicht zuhause geblieben, in meiner selbst verordneten Quarantäne der letzten fünf Tage. Für mindestens eine weitere Woche. Jedoch hatte ich vor ein paar Tagen sehr engen Kontakt mit meinen Eltern. Aus Verantwortungsbewusstsein ihnen gegenüber beschließe ich weiterhin, frierend in der Schlange auszuharren. Es wird schon gehen, denke ich mir. Dieser „Ice Man“ Wim Hof[5] hat doch kürzlich verschiedene Weltrekorde aufgestellt, die allesamt mit Extremtemperaturen verbunden sind. Er hat diverse Male mit wissenschaftlicher Begleitung unter Beweis gestellt, dass der Mensch zu viel mehr fähig ist, als gemeinhin angenommen wird. Und dass der Mensch vor allem bestens gerüstet ist zum Überleben bei niedrigen Außentemperaturen. Wie ging seine buddhistisch inspirierte Atemtechnik noch gleich, mit der man die Körpertemperatur bewusst steuern und die Immunfunktion stimulieren kann? „Anyways“, ich werde es überleben, denke ich mir und die anderen hier schaffen es ja auch – wobei viele von ihnen mir viel kränker als ich erscheinen.



Wartenummer für das Triage-Gespräch. Copyright: Rebecca Blome

Die Frau hinter mir in der Schlange erzählt, dass sie morgens mit der Krankenhaus-Information gesprochen habe und diese überhaupt keine Auskunft zur Teststelle

geben konnte. Hätte sie zuvor gewusst, dass sie erkältet mit Lungenschmerzen den halben Tag bei kühlen sieben Grad draußen stehen muss, um diesen Test zu machen, wäre sie doch lieber im Schneeanzug gekommen. Zu diesem Zeitpunkt warteten wir bereits drei Stunden im Freien. Nach zwei weiteren Stunden können wir dann eine Nummer ziehen, um uns anzumelden für das Arztgespräch. Nach dieser Registrierung darf man in einem beheizten Zelt Platz nehmen. Für manche eine Oase der Wärme und Zufluchtsort. In mir weckt dieses weiße Zelt Erinnerungen an Kriegs- und Katastrophenszenarios, die ich sonst nur aus dem Fernsehen kenne. Es ist eins dieser typischen weißen Krisenhelfer-Zelte. In ihnen sitzen Menschen mit Mundschutz und ab und an Menschen ohne Mundschutz vor dem Gesicht. Vielen von ihnen sieht man an ihrer Körperhaltung bereits an, wie elendig es ihnen geht – und wieder: Husten. Allseits Husten und Räuspern und Niesen und Schniefen. Ich beschließe, dass ich lieber draußen warten möchte, da mir dieses beheizte Zelt mit den Erschöpften und Kranken wie ein ideales Gewächshaus für Viren und Bakterienkulturen vorkommt. Nach einer weiteren Stunde Wartezeit werde ich, nach insgesamt sechs Stunden Ausharren im Freien, endlich zum Triage-Gespräch aufgerufen. Und werde letztlich, von der einzigen in der Teststelle praktizierenden Ärztin, ohne Test wieder nach Hause geschickt.

Bisweilen sind die App-Empfehlungen nicht mit den begrenzt vorhandenen Möglichkeiten vereinbar

Die Ärztin befindet sich hinter einer Glasfront von den Patient*innen abgeschirmt. Durch die Glasscheibe sagt sie mir voll Mitgefühl, es täte ihr auch sehr leid, dass ich so lange in meinem kränklichen Zustand im Kalten warten musste. Ich sei kein Einzelfall. Sie verstehe nicht, warum die App Menschen wie mich – Menschen mit Symptomen, ohne Kontakt zu bestätigten Fällen – an die Untersuchungsstellen verweisen würde. Denn es bleibe bei der mittlerweile bekannten Regel, dass es Tests nur für Menschen aus Risikogebieten beziehungsweise mit bestätigtem engem Kontakt zu Corona-Patient*innen und mit Symptomatik gäbe. Für Menschen, die

ohnehin keinen Test bekommen werden, müsse die App-Empfehlung lauten: „Bleiben Sie zu Hause!“ Und nicht: „Bitte wenden Sie sich an eine der Untersuchungsstellen“, wie es sinngemäß bis dato der Fall ist, da die telefonische Erreichbarkeit der übrigen Optionen nicht gegeben ist. Patient*innen mit Corona-ähnlichen Symptomen sollen auch den Arztpraxen fernbleiben. Eine Abklärung respiratorischer Symptome ist in Berlin zu diesem Zeitpunkt in der Regel nur in lebensbedrohlichem Zustand in der Notaufnahme möglich.



*Leserkommentar zu Trappe (2020): Berliner Ärzt*innen bitten Patient*innen mit potenzieller Covid-19-Symtomatik zuhause zu bleiben, um das Infektionsrisiko zu verringern. „116-117“ ist die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, an den die App verweist. Copyright: Rebecca Blome*

Meiner Meinung nach sollten vor allem Menschen aus Risikogruppen die Untersuchungsstelle meiden. Denn nirgendwo in Berlin stehen derzeit so viele Hoch-Risiko-Fälle so dicht beisammen wie hier. Die Strapazen, bis es zu einer

ärztlichen Entscheidung kommt, ob ein Test gemacht wird, sind auch bei weitem nicht jedem zuzumuten. Insbesondere nicht in angeschlagenem Gesundheitszustand. Eine Untersuchung findet ohnehin nicht statt. Die Charité kommt wohl nur ihrer Fürsorgepflicht nach. Mutmaßlich wird Menschen deswegen auch mit klinischen Symptomen einer potenziellen (beginnenden) Lungenentzündung wie etwa Kurzatmigkeit eine ärztliche Konsultation angeraten. Vom Prinzip her wäre das alles vollkommen richtig. Nur reichen weder Material noch Personal aus.

Die Ärztin und die übrigen wenigen Teststellenmitarbeiter*innen, die mir heute begegnet sind, waren allesamt freundlich, geduldig und empathisch. Sie sind nur leider, wie alle Berufsgruppen im Gesundheitssystem, unterbesetzt gewesen. Die schleppende Mobilisierung dringend benötigten Personals für die Krisenbewältigung ist auch Folge der langjährigen Sparpolitik im Gesundheitssystem sowie Konsequenz einer verspäteten Reaktion der Politik auf die Ausmaße der Pandemie. Die Reduktion auf das Nötigste bringt die Mobilisation der nun benötigten Kapazitäten wohl an vielen Stellen schnell an die Grenzen. In den Untersuchungsstellen stehen Menschen mit und ohne Corona, Menschen aus Risikogruppen mit und ohne Mundschutz, und Menschen mit und ohne Informationen zu Verhaltensregeln der Wartephase teils dicht beisammen, frieren und husten. Und das bedeutet ebenso ein Risiko, durch schlecht koordinierte Gesundheitsmaßnahmen zu einer weiteren Ausbreitung beizutragen. Das Berliner Gesundheitswesen scheint bereits vor dem prognostizierten hohen Aufkommen an Covid-19-Infektionen mit der Kommunikation zwischen den Anlaufstellen und der Koordination von Maßnahmen überlastet.

Ausblick: Sind die CovApp und Abläufe in den Teststellen sinnvoll?

Um das Ansteckungsrisiko gering zu halten, ist das Warten auf einen Covid-19-Test-Abstrich in größeren Kohorten nur im Freien möglich. Vor diesem Hintergrund verfolgt die Charité-App einen sehr guten Ansatz, da sie versucht, die Menge der

Leute vor Ort zu begrenzen und damit weitere Ansteckungen zu reduzieren. Gleichzeitig jedoch mussten sich kranke Menschen darauf einstellen, über Stunden im Kalten zu stehen.

In einer solchen Situation müssten Schwerkranke systematisch vorgezogen sowie Kontakt von Menschen aus Risikogruppen mit Hoch-Risikofällen über lange Wartezeiträume vermieden werden. Eine Vorselektion am Eingang der Untersuchungsstellen selbst wäre dringend nötig[6] sowie flächendeckende Informationen zu Bedingungen für die Testdurchführung, zu Abläufen und Husten- und Niesetikette[7] — auch für diejenigen, die erst ab 12:00 Uhr kommen und sich zum Warten einfädeln. Ebenso müssten die Kapazitäten zur telefonischen Beratung durch die Senatsgesundheitsverwaltung und den ärztlichen Bereitschaftsdienst noch weiter ausgebaut werden, um die durch die App ermittelten Verdachtsfälle zu betreuen.

Ich hoffe, dass die Corona-Krise nicht nur zu einer längst überfälligen, emotionalen Würdigung aller Menschen in Gesundheitsberufen führt. Neuerdings wird ihre Arbeit immerhin auch im öffentlichen Narrativ als „systemrelevant“ wertgeschätzt. Insgesamt sollte es jedoch, auf lange Sicht und auch ohne drohende Pandemie vor der Haustür, zu einem Aufstocken des Personals im Gesundheitswesen kommen. Ich persönlich beschließe die kommende Zeit in Heim-Quarantäne sinnvoll zu nutzen und die Wim-Hof-Technik zu erlernen, da sie das Immunsystem stimulieren soll.

---

[1] In Berlin dauerte es zu diesem Zeitpunkt fünf Tage, bis das Ergebnis vorlag. Die Labore waren und sind auf Grund der hohen Nachfrage überlastet.

[2] Das Robert Koch Institut (RKI) bestimmt, welche Regionen zu den relevanten Risikogebieten gezählt werden.

[3] *Vivantes Flugblatt „Informationen zur Abklärungsstelle“, Stand: 17.03.2020, abgeleitet von RKI COVID-19 Verdachtsabklärung und Maßnahmen (2020). Das RKI empfiehlt jedoch höchstens Tests für Menschen, die zu den Klassen 1 und 2 gezählt werden. Das sind symptomatische Verdachtsfälle, die aus „internationalen Risikogebieten / besonders betroffenen Gebieten in Deutschland bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn“ zurückgekehrt sind (nicht „aus Gebieten mit Covid-19-Fällen“, wie es bei Vivantes heißt). Charité App, Informationsblatt des Vivantes und RKI empfehlen am 20.03.2020 für gleiche Klassen der Exposition zu Covid-19-Fällen je unterschiedliche Maßnahmen. In der Regel ist eine Abklärung respiratorischer Symptome, ohne vorherigen Aufenthalt in Risikogebieten, in Berlin zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Nur im lebensbedrohlichen Zustand wird an die Notaufnahmen verwiesen.*

[4] *CovApp, Charité 2020*

[5] *Wim Hof Method. The science behind the Wim Hof Method (o. J.)*

[6] *Jeder, der die CovApp benutz, erhält einen anonymisierten QR-Code auf sein persönliches internetfähiges Endgerät, der eine Einstufung des individuellen Falls am Eingang der Untersuchungsstelle ermöglichen würde—gesetzt den Fall, es gäbe passende Lesegeräte in den Untersuchungsstellen.*

[7] *Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020) hat unter Infektionsschutz.de Hygiene-Leitlinien für richtiges Husten und Niesen veröffentlicht.*

Bibliographie:

Charité Universitätsmedizin Berlin. „Charité CovApp.“ 2020. https://covapp.charite.de/. Zugriff: 20. März 2020.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Infektionsschutz.de. 2020. „Hygiene beim Husten & Niesen. Einfache Hygieneregeln beim Husten und Niesen schützen andere vor Ansteckung.“

https://www.infektionsschutz.de/hygienetipps/hygiene-beim-husten-und-niesen.html. Zugriff: 25. März 2020.

Robert Koch Institut. „COVID-19: Internationale Risikogebiete und besonders betroffene Gebiete in Deutschland.“ 2020. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html. Zugriff: 24. März 2020.

Robert Koch Institut. „COVID-19 Verdachtsabklärung und Maßnahmen. Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte “ 2020. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.pdf?__blob=publicationFile. Zugriff: 21. März 2020.

Eingereicht am 21. März 2020

Rebecca Blome ist Masterstudentin der Sozial- und Kulturanthropologie an der Freien Universität Berlin. In Peru untersuchte sie die Bedeutung von Reziprozität hinsichtlich der kommerziellen Nutzung traditionellen medizinischen Wissens in Kontaktzonen heterogener Wissenstraditionen. Aktuell beschäftigen sie Wandlungsprozesse innerhalb euro-amerikanischer biomedizinischer Forschung und Klinik in Bezug auf nosologische Verknüpfungen von psychischem, physischem und sozialem Leiden und Wohlbefinden. In Zeiten von Corona teilt sie auch Tagebucheinträge von sozialer Relevanz. Kontakt: rebeccablome@zedat.fu-berlin.de

#WitnessingCorona

This article was simultaneously published on the Blog Medical Anthropology.
Witnessing Corona is a joint blog series by the Blog Medical Anthropology /

Medizinethnologie, Curare: Journal of Medical Anthropology, the Global South Studies Center Cologne, and boasblogs.