



Zentrale Endergebnisse: *Covid-Heim* Lehren aus der Corona-Pandemie für Strukturentwicklungen im Versorgungssetting Pflegeheim



WIdO | Wissenschaftliches
Institut der AOK

**Studienleitung Institut für Medizinische Soziologie
und Rehabilitationswissenschaft, Charité:**

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeiy
Prof. Dr. Paul Gellert

Projektverantwortliche WIdO:

Dr. Antje Schwinger
Prof. Dr. Klaus Jacobs

Finanziert im Rahmen
des Modellprogramms
nach § 8 Abs. 3 SGB XI



12.07.2022



ROUTINEDATEN

- Allgemeine Sterberaten von AOK-versicherten Pflegeheimbewohnenden in den Zeiträumen der 1. bis 3. Infektionswelle deutlich erhöht.
 - Hohe Versterberaten unter den aufgrund einer Covid-19-Infektion hospitalisierten AOK-versicherten Heimbewohnenden.
 - Deutliche Reduktion und eine Verschiebung des Leistungsspektrums der Krankenhausbehandlungen von AOK-versicherten Heimbewohnenden.
 - Ambulante Arztkontakte nur kurzzeitig von einem Lockdown-Effekt betroffen.
 - ❖ Über die Routedaten ist keine Aussage über die Kontaktfrequenz unterhalb der Quartalsebene möglich.
 - Keine Veränderung in der Vergabe von Psychopharmaka zu beobachten.
- **Deutliche Auswirkungen auf die Sterblichkeit und die stationäre Gesundheitsversorgung von AOK-versicherten Pflegeheimbewohnenden**



PRIMÄRDATENERHEBUNG

- Neun von zehn Heime im Verlauf der Pandemie von einem Covid-19-Ausbruch betroffen (87%)
- Zugang für externe Leistungserbringer (u.a. Hausärzt:innen) konnte im Verlauf der Pandemie wieder mehrheitlich gewährleistet werden (81%-86%)
- Ungefähr ein Fünftel der Heime bestätigte Defizite in der hausärztlichen Versorgung bei Routineuntersuchungen während der ersten Infektionswelle¹ (19,5%), Anteil stieg auf ein Drittel bei Heimen mit Covid-19-Fällen (33%)
- Hauptmotive für Ablehnung einer Covid-19-Impfung bei Bewohnenden/gesetzlich Vertretenden und Pflegepersonal vor allem Furcht vor Nebenwirkungen (58%, 72%) und Langzeitfolgen (36%, 76%), Pflegepersonal auch skeptisch gegenüber Wirksamkeit der Impfung (79%)
- Während der ersten Infektionswelle¹ klagte Mehrheit des Pflegepersonals über Stress, Angst oder Depressivität (59%)
- Nach fast zwei Jahren Pandemie² drei Viertel des Pflegepersonals mit mindestens moderatem Burnout (76%)
- Umsetzung von Schutzmaßnahmen und Wegfall sozialer Teilhabeangebote für Bewohnende sind assoziiert
- Einerseits Akzeptanz der Situation, andererseits Erfahrungen von „Einsamkeit“, „fehlender Antrieb“ & „der Öffnungswunsch der Heime“ seitens der Bewohnenden
- Wechsel vom problembasierten Coping zu Pandemiebeginn in das emotionsbasierte Coping der Bewohnenden im Pandemieverlauf
- **Pflegeheime massiv von Pandemie betroffen, Pflegepersonal hoch belastet, weisen selbst auf eklatanten Personalmangel hin, Bewohnende litten massiv unter Besuchsverbote (u.a. Einsamkeit, zunehmende Desorientierung), soziale Teilhabe existentieller Bestandteil guter Pflege**



DOKUMENTENANALYSE

- Vier zentrale Schutzmaßnahmen: Besuchsregelungen, Zugangsregelungen, Hygiene- und Schutzregelungen & Arbeitsregularien sowie Regularien zur sozialen Teilhabe der Bewohnenden
- Hohe Komplexität & Variation der Maßnahmen: u.a. Besuchsregelungen zwischen den Ländern
- Erhebliche Intransparenz der erlassenen Infektionsschutzverordnungen (hohe Akkumulation von Erlassen & Änderung bestehender Erlasse führten zu Undurchsichtigkeit)
- Die Diversität als auch die zeitlichen Schwankungen bei der Einsetzung und der Aussetzung von Schutzmaßnahmen erschwerte, unter Einbezug aller Datengrundlagen, die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte und Pflegeheimleitungen und die Lebensbedingungen der Heimbewohnenden – insbesondere durch den Einfluss diverser Schutzmaßnahmen auf die sozialen Teilhabeangebote
- Vor allem in den Übergangsphasen *in* und *aus* dem Lockdown bestehen teilweise erhebliche Bundesländerunterschiede
- **Es gilt zu fragen, inwiefern die Regulierungsstrukturen zwischen den Ländergrenzen systematisch mit Blick auf das Setting Pflegeheim vereinheitlicht werden können**
- **Gestaltung künftiger Schutzmaßnahmen muss derart erfolgen, dass soziale Teilhabe - unter anderem durch soziale Aktivitäten und Kontakte - erhalten bleibt.**



OBDUKTIONSANALYSE

- 72 Fälle mit (mutmaßlichem) Covid-19-Bezug (6,3 % der Obduktionen) 04/2020 -12/2020
 - 14 Fälle aus Pflegeheimen
 - In 10 Fällen war eine Corona-Infektion (mit-)todesursächlich
- 5 Fälle aus einem zusammenhängenden Ermittlungsverfahren; Verdacht der vorsätzlichen Corona-Infektion in einem Pflegeheim
- 2 Fälle i. Z. m. mit der Evakuierung eines Pflegeheimes; Verdacht der Missachtung von gebotenen Hygienemaßnahmen
- Einstellung der Ermittlungsverfahren in allen Fällen.
- 41 Fälle mit (mutmaßlichem) Covid-19-Bezug (12,7 % der Obduktionen) 01/2021-04/2021
- 8 Fälle aus Pflegeheimen
- V.a. Impfkomplication in allen Fällen als neuer Obduktionsanlass, Impfung jeweils wenige Tag oder maximal 3 Wochen vor Todeseintritt, teils trotz akuter Covid-19-Infektionen respektive Pneumonien anderer Genese
- **Kritische Evaluierung des aktuellen Gesundheitszustandes/Infektionsstatus vor Gabe von Vakzinen (durch qualifizierte Medizinalpersonen) und Berücksichtigung von Komorbiditäten**

COVID-HEIM: LEHREN AUS DER CORONA-PANDEMIE FÜR STRUKTURENTWICKLUNGEN IM VERSORGUNGSSETTING PFLEGEHEIM

PROJEKTLAUFZEIT: 01.07.2020 – 30.06.2022

Mitarbeitende vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO):

Jürgen Klauber
Prof. Dr. Klaus Jacobs
Dr. Antje Schwinger
Dr. Kathrin Jürchott
Dr. Miriam Räker
Sören Matzk

Mitarbeitende von der Charité-Universitätsmedizin Berlin

Prof Dr. phil. Adelheid Kuhlmei,
Prof Dr. phil. Paul Gellert,
Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen
Prof. Dr. Michael Tsokos
PD. Dr. Sven Hartwig
Christian Hering, M. Sc.

Raphael Kohl, M.A.
Dipl. Pharm. Monique Dullin
Annabell Gangnus, M. A.
Anja Kühl (Cand. Dr. med.)
Clara-Sophia Henson, B. Sc.
Betty Noack (Cand. B. Sc.)

