

GKV Expertise: Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in der Covid-19-Pandemie – Bestandsaufnahme und Perspektiven

# Covid-Heim: Lehren aus der Corona-Pandemie für Strukturentwicklungen im Versorgungssetting Pflegeheim



**WIdO** | Wissenschaftliches  
Institut der AOK

**Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei**  
Institut für Medizinische Soziologie und  
Rehabilitationswissenschaft, Charité

**Dr. Antje Schwinger**  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

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



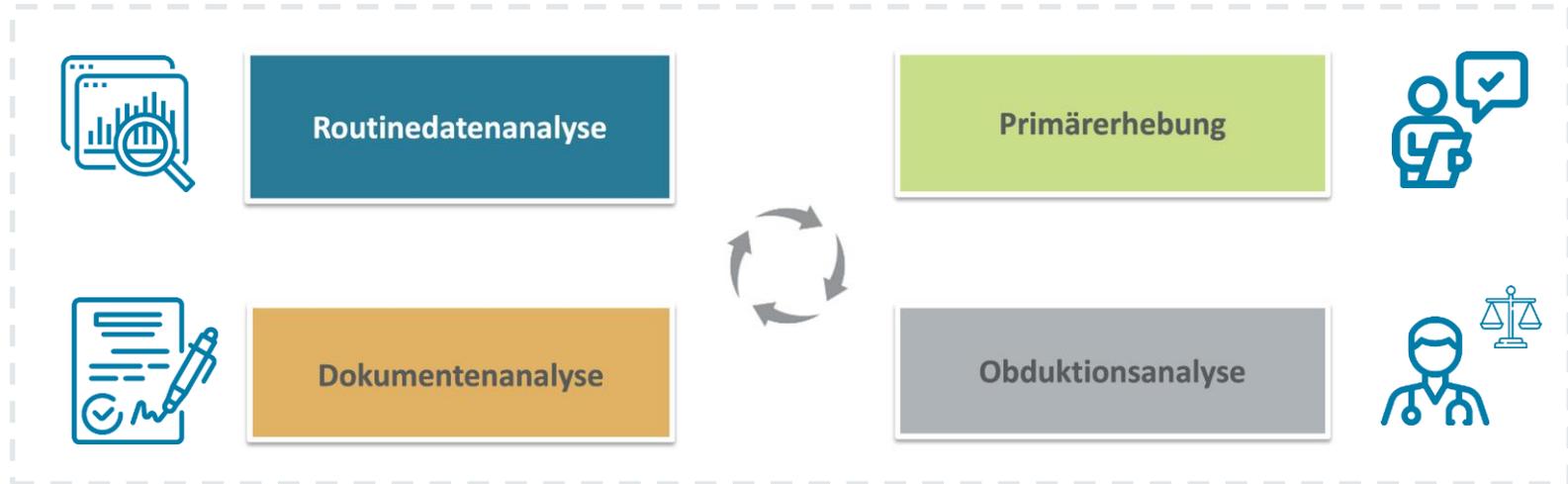
Spitzenverband

16.11.2022



# ZIEL UND DATENGRUNDLAGEN

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



*Ziel* des Projekts *Covid-Heim* war es, durch die Analyse und den Zugriff auf **unterschiedliche Datengrundlagen** ein **umfängliches Bild der Krisensituation** in deutschen Pflegeheimen zu erhalten, um entsprechende **Lehren aus dieser Ausnahmesituation** zu ziehen.



# PROJEKTKONSORTIUM *COVID-HEIM*

Lehren aus der Corona-Pandemie für Strukturentwicklungen im Versorgungssetting Pflegeheim

**Institut für Medizinische Soziologie  
und Rehabilitationswissenschaft der  
Charité-Universitätsmedizin Berlin**

Projektleitung:  
Prof Dr. Adelheid Kuhlmei  
& Univ.-Prof. Dr. Paul Gellert

Projektmitglieder:  
Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen;  
Christian Hering, M.Sc.;  
Raphael Kohl, M.A.;  
Anja Kühl, Doktorandin  
Annabell Gangnus, M.A.

**Institut für Rechtsmedizin der Charité-  
Universitätsmedizin Berlin**

Projektleitung:  
Univ.-Prof. Dr. med. Michael Tsokos

Projektmitglieder:  
PD. Dr. Sven Hartwig  
Dipl- pharm. Monique Dullin

**Projektleitung des wissenschaftlichen  
Instituts der AOK (WIdO):**

Dr. Antje Schwinger  
Prof. Dr. Klaus Jacobs

Projektmitglieder:  
Dr. Kathrin Jürchott;  
Dr. Miriam Räker;  
Sören Matzk

Gefördert für eine Laufzeit von 2 Jahren (Juli 2020 – Juni 2022) durch den  
GKV-SV im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3 SGB XI



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



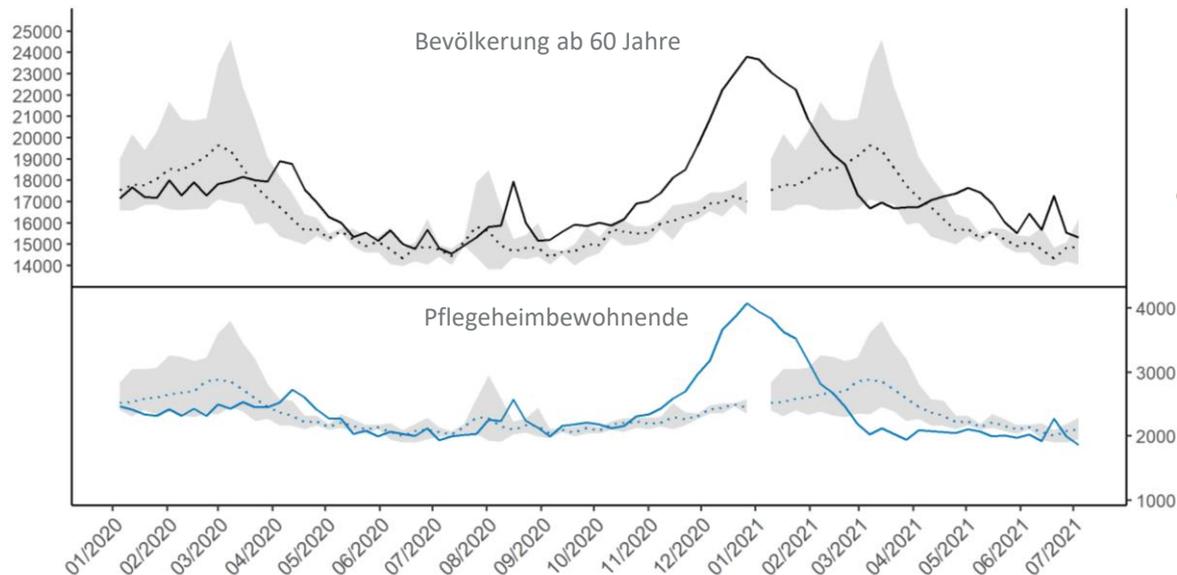
# Routinedatenanalyse

---

- Anonymisierte Abrechnungsdaten der AOK Kranken- und Pflegekassen über den Zeitraum Januar 2015 bis Juni 2021
- Pro Jahresschnitt rund 400.000 Pflegebedürftige  $\geq 60$  Jahre in vollstationären Pflegeheimen
  - Alterszusammensetzung mit rund 80 Jahren bei den Männern und rund 86 Jahren bei den Frauen über den Zeitraum konstant
  - Anteil Männer lag 2015 bei 27 % und ist bis 2021 leicht gestiegen
  - Abnahme des Anteils Pflegeheimbewohnende mit Grad 2 und 5, bei gleichzeitiger Zunahme des Pflegegrads 3
- Einbezug von Covid-19-Diagnosen ausschließlich aus dem Krankenhauskontext
  - CAVE: Ob die Diagnose ursächlich für den Aufenthalt war, ist aufgrund der Datengrundlage nicht zu differenzieren.

# Deutlich erhöhte Sterblichkeit unter AOK-versicherten Pflegeheimbewohnenden in der 1. und 2. Welle

Anzahl verstorbener Pflegeheimbewohnender ( $\geq 60$  Jahre) im Vergleich zur Bevölkerung ab 60 Jahre von Januar 2020 bis Juni 2021

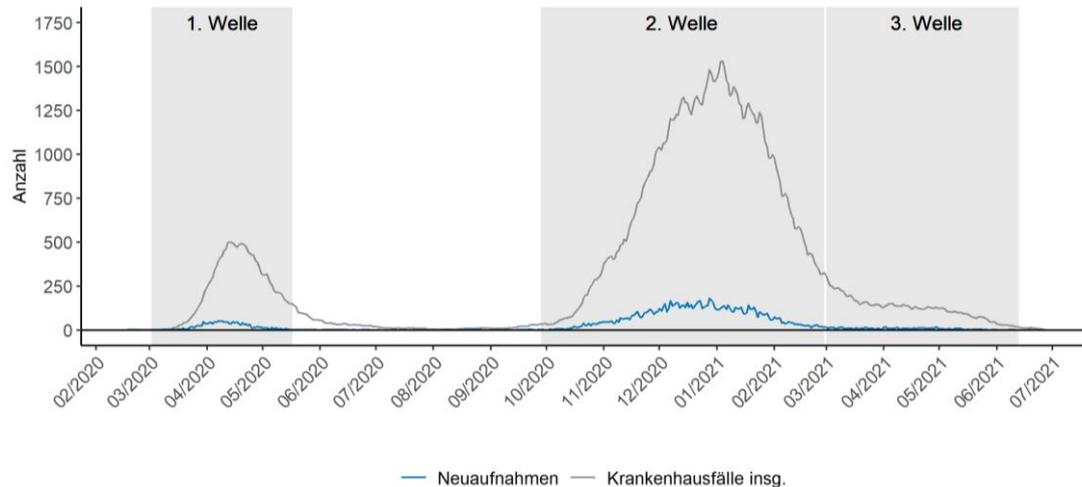


- Keine eindeutige Rückführung auf Covid-19-bedingte Übersterblichkeit
- Keine Distinktion zwischen direkten und indirekten Effekten

Quelle: AOK Routinedaten Januar 2016 - Juni 2021; Statistisches Bundesamt (2016-2021); Durchgezogene Linie zeigt die Werte des Zeitraums Januar 2020 bis Juni 2021, gepunktete Linie den Mittelwert der Vorjahre, die hinterlegte Fläche zeigt die Spanne der Vorjahre.

# Höhepunkt der Krankenhausaufnahmen von Pflegeheimbewohnenden (≥60 Jahre) mit Covid-19-Diagnosen zum Jahreswechsel 2021

Krankenhaufälle von Pflegeheimbewohnenden (≥60 Jahre) mit Covid-19-Diagnosen im Zeitraum Januar 2020 – Juni 2021



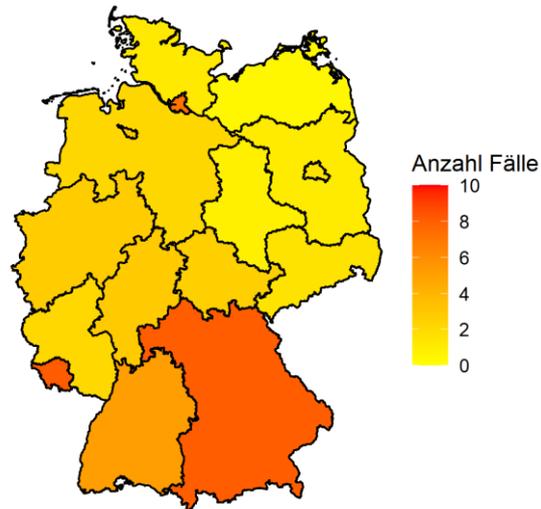
- Hohe Hospitalisierungsraten in der 1. und 2. Welle.
- Niedrigere Hospitalisierungsraten in der 3. Welle.

➤ Vermutlich Effekt der Impfkampagne jedoch in den Routinedaten nicht abbildbar.

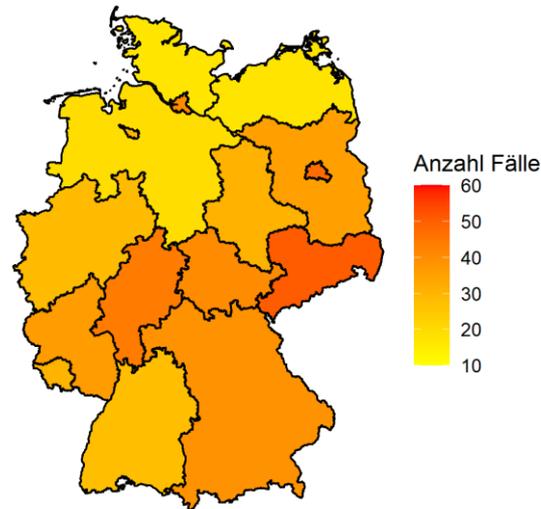
# Deutliche regionale Varianz der Krankenhausfälle von Pflegeheimbewohnenden ( $\geq 60$ Jahre) mit Covid-19-Diagnosen

Krankenhausfälle von Pflegeheimbewohnenden ( $\geq 60$  Jahre) mit Covid-19-Diagnosen im Zeitraum nach Bundesländern und Infektionswellen

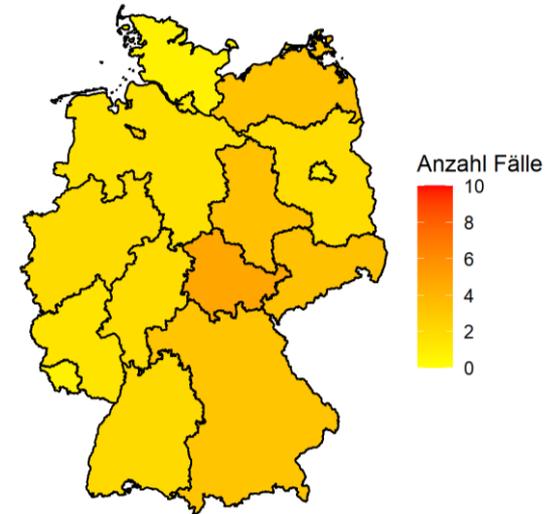
1. Welle



2. Welle



3. Welle

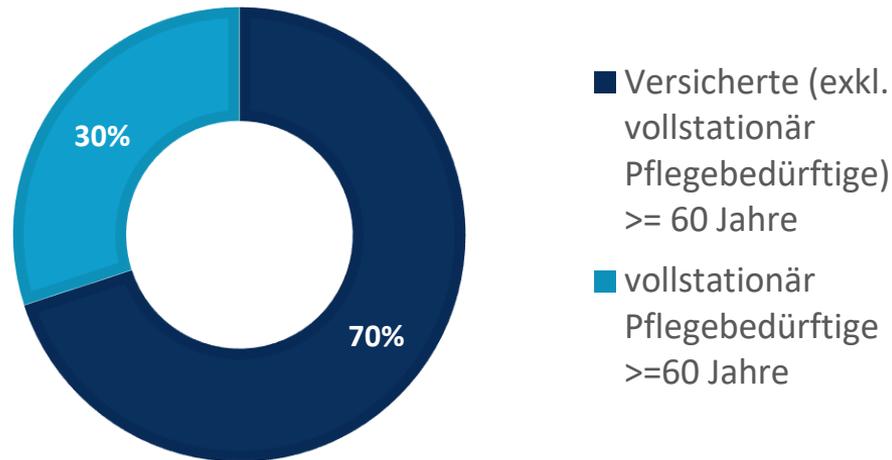


Anzahl der Fälle pro 1000 Heimbewohnende

Quelle: AOK Routinedaten Januar 2020 – Juni 2020

# Jeder dritte über 60-Jährige Covid-Betroffene im 2. Quartal 2020 lebte im Pflegeheim

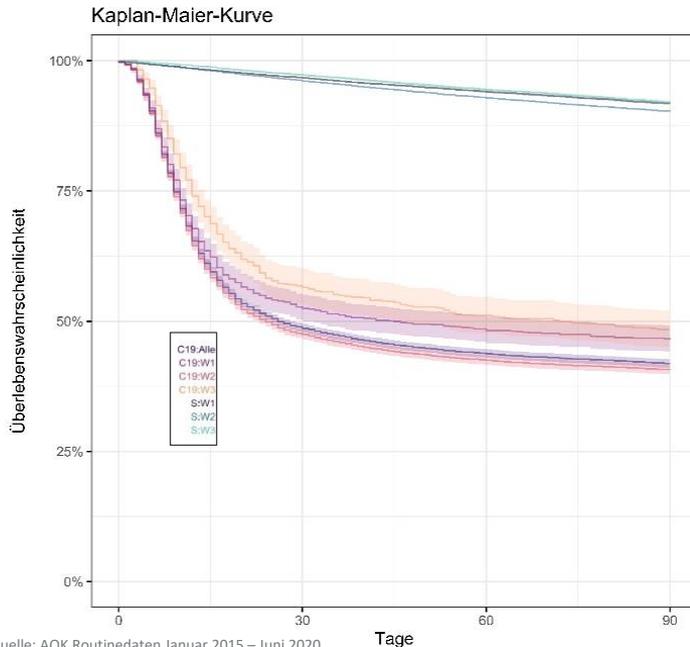
## Krankenhauspatienten mit Covid-19-Diagnose im 2. Quartal 2020



*Quelle: AOK-Routinedaten 1. HJ 2020 ; Versicherte mit im 2. Quartal 2020 erstmals gesicherter Diagnose „U07.1 – COVID-19“; diese muss nicht ursächlich für den Krankenhausaufenthalt sein*

# 58 % der mit Covid-19 hospitalisierten Pflegeheimbewohnenden verstarben innerhalb von 90 Tagen

Univariate Ereigniszeitanalyse der Pflegeheimbewohnenden mit einem Covid-19-Krankenhausaufenthalt



Quelle: AOK Routinedaten Januar 2015 – Juni 2020

	1. Welle	2. Welle	3. Welle
COVID-19	53,3 %	59,3 %	51,6 %
Vergleichsstichprobe	8,2 %	9,7 %	8,1 %

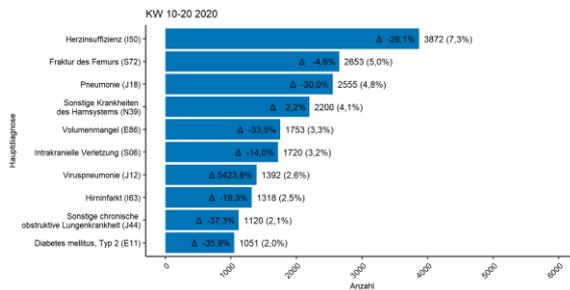
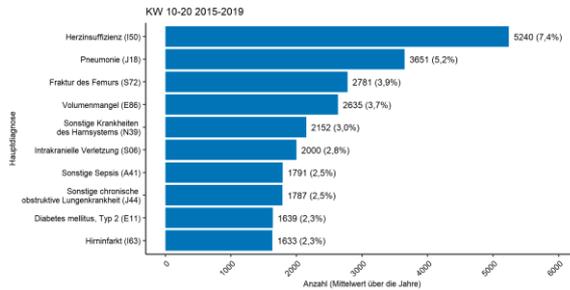
➔ Männer, Ältere und Bewohnende mit einem höheren Pflegegrad hatten neben einigen Komorbiditäten ein höheres Risiko.

Kohl R, Schwinger A, Jürchott K, Hering C, Gangnus A, Steinhagen-Thiessen E, Kuhlmei A, Gellert P: Mortality among hospitalized nursing home residents with COVID-19. Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 293–4. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0140

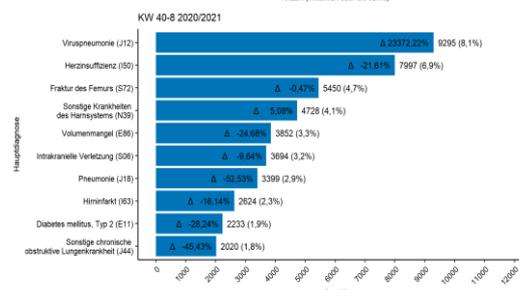
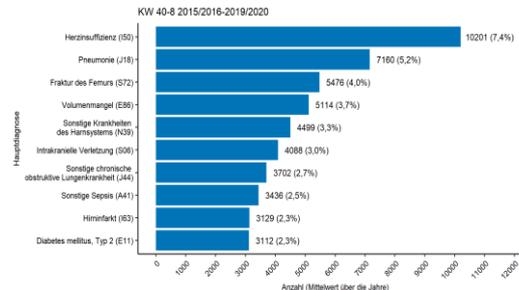
# Deutlich reduziertes und verändertes Leistungsspektrum während der ersten drei Covid-19-Wellen

## 10 häufigsten Hauptdiagnosen in den Infektionswellen im Vergleich zu den Vorjahren

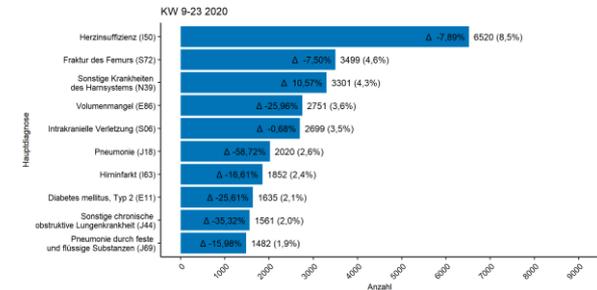
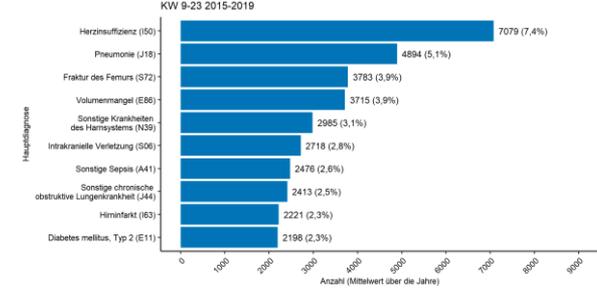
### 1. Welle



### 2. Welle



### 3. Welle

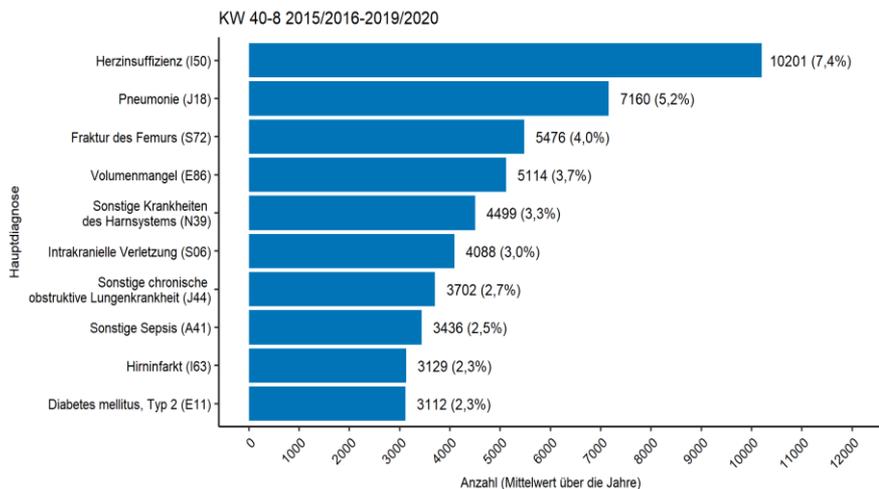


Quelle: AOK Routinedaten Januar 2015 – Juni 2020; Anteilswerte unter allen Hauptdiagnosen hospitalisierter Pflegeheimbewohnenden in Klammern; Δ zeigt die Abweichung zum Mittelwert der Vergleichsjahre

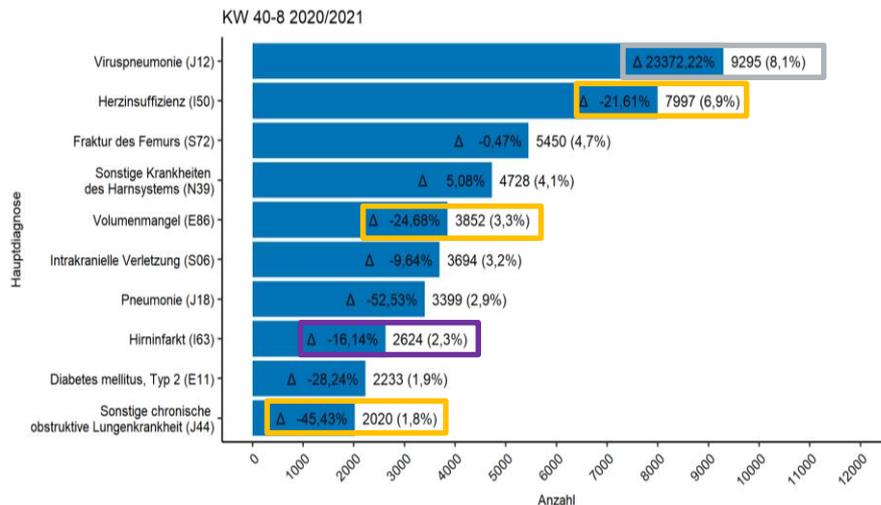
# Rückgang bei möglichen ASK, aber auch bei Diagnosen mit notwendiger stationärer Versorgung (z.B. Hirninfarkt I63)

## 10 häufigsten Hauptdiagnosen – Fokus 2. Welle

### Vergleichswerte aus den Vorjahren



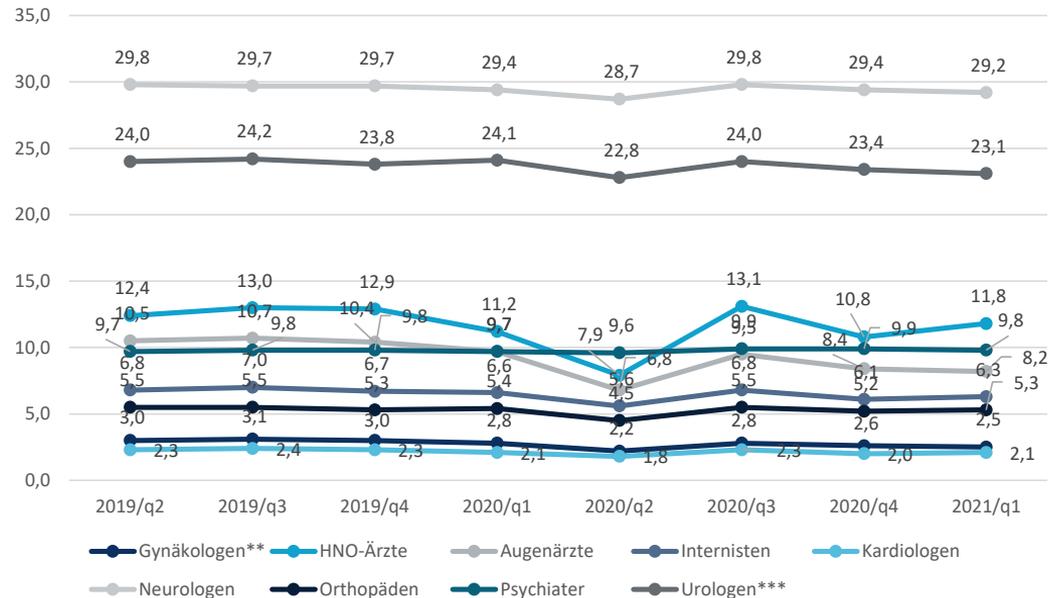
### 2. Welle



Quelle: AOK Routinedaten Januar 2015 – Juni 2020; Anteilswerte unter allen Hauptdiagnosen hospitalisierter Pflegeheimbewohnenden in Klammern; Δ zeigt die Abweichung zum Mittelwert der Vergleichsjahre

# Kein nachhaltiger Rückgang in den ambulanten Arztkontakten feststellbar

## Anteil Pflegeheimbewohnende (≥60 Jahre) mit Arztkontakt nach ausgewählten Arztgruppen



CAVE: Frequenz der Arztkontakte nur quartalsweise feststellbar

Quelle: AOK Routinedaten 2019-2021; \*inkl. hausärztlich tätige Internisten; \*\*nur für Frauen berechnet (inkl. Fachärzte für Geschlechtskrankheiten);\*\*\* nur für Männer berechnet;

# Fazit

---

- Die allgemeinen Sterberaten unter den AOK-versicherten Pflegeheimbewohnenden waren im Vergleich zu den Vorjahren erhöht, am deutlichsten im Zeitraum der zweiten Pandemie-Welle
- Pflegeheimbewohnende stellen zugleich einen nennenswerten Anteil aller Covid-19-Todesfälle in den Krankenhäusern dar
- Sehr hohe Mortalität (58%) bei Covid-19-hospitalisierten Pflegeheimbewohnenden
- Deutliche Reduktion und Verschiebung des Leistungsspektrums der Krankenhausbehandlungen von AOK-versicherten Heimbewohnenden
  - Rückgang kann in Teilen möglicherweise über die Vermeidung von nicht notwendigen Krankenhausaufenthalten erklärt werden, jedoch lassen einige Rückgänge einiger Diagnosen wie bspw. die des Hirninfarkts auch eine Unterversorgung der Heimbewohnenden diskutieren.



# PRIMÄRDATENERHEBUNG

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



Zwei **Online-Befragungen** von **Einrichtungsleitungen** und **Pflegepersonal** in der vollstationären Langzeitpflege **während der Pandemie** (November 2020 bis Februar 2021; Oktober 2021 bis Januar 2022)



**Fragebogeninhalte** u.a. Betroffenheit durch Covid-19 in der Einrichtung, Gesundheitsversorgung während der Pandemie (Hausärztliche Versorgung; Zugangsbeschränkungen von Leistungserbringenden); Auswirkungen der Pandemie auf die Bewohner:innen, Covid-19-Impfkampagne, Psychosoziale Belastungen des Pflegepersonals



**Stichprobe** im **ersten Befragungszeitraum** bestehend aus  $N=1.010$  *Einrichtungsleitungen* und bis zu  $N=811$  *Pflegekräften*. Im **zweiten Befragungszeitraum** konnten die Daten von  $N=1.048$  *Einrichtungsleitungen* und von bis zu  $N=1.546$  *Pflegekräften* ausgewertet werden. Im Vergleich zur Pflegestatistik waren die Teilnehmenden Pflegekräfte jünger und deutlich besser ausgebildet<sup>1</sup>.



# PRIMÄRDATENERHEBUNG

Vollstationäre Langzeitpflege in Deutschland<sup>1</sup>



**15.400 stationäre Pflegeeinrichtungen**



**818.300 pflegebedürftige Frauen und Männer**



**796.000 Beschäftigte**



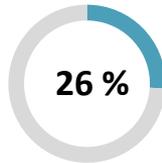


# MEHRHEIT DER PFLEGEHEIME VON COVID-19 BETROFFEN

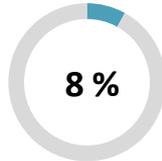
Neun von zehn Pflegeheime im Verlauf der Pandemie von Covid-19-Infektionen betroffen. Die Hälfte der Einrichtungsleitungen bestätigte Todesfälle unter den Bewohner:innen aufgrund von Covid-19.

## Erste Covid-19-Infektionswelle<sup>1</sup>

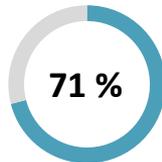
(Erhebung: retrospektiv, November 2020 bis Februar 2021)



Covid-19-Ausbruch unter Bewohner:innen und/oder Mitarbeitenden



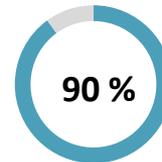
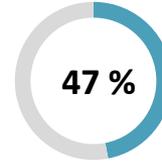
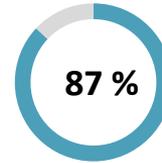
Covid-19-Todesfälle unter Bewohner:innen



Regelmäßige Testungen auf SARS-CoV-2

## Vierte Covid-19-Infektionswelle<sup>2</sup>

(Erhebung: Oktober 2021 bis Januar 2022)



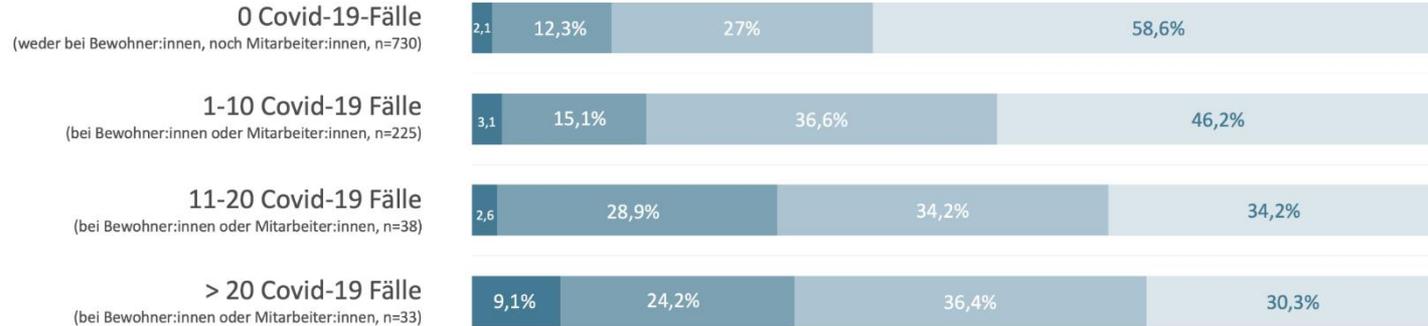


# VERSORGUNGSDEFIZITE STIEGEN MIT ANZAHL DER COVID-19-FÄLLE

In Pflegeheimen mit mehr als zwanzig Covid-19-Fällen bestätigten etwa ein Drittel der Heimleitungen hausärztliche Versorgungsdefizite während der ersten Infektionswelle

## Erste Covid-19-Infektionswelle<sup>1</sup>

(Erhebung: retrospektiv, November 2020 bis Februar 2021)



■ Trifft voll zu   ■ Trifft eher zu   ■ Trifft eher nicht zu   ■ Trifft überhaupt nicht zu



„Es kam zu hausärztlichen Versorgungsdefiziten bei Routineuntersuchungen“

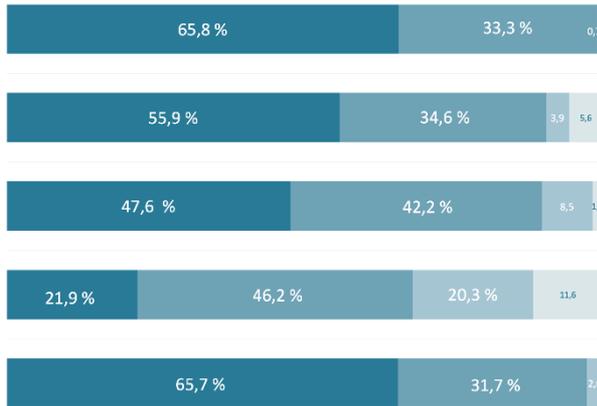


# ZUGANG FÜR LEISTUNGSERBRINGER VERBESSERT IM VERLAUF DER PANDEMIE

Etwa acht von zehn Einrichtungsleitungen bestätigten während der vierten Infektionswelle einen besseren Zugang externer Leistungserbringer; nur Zugang für Psychotherapeut:innen noch etwas stärker reglementiert

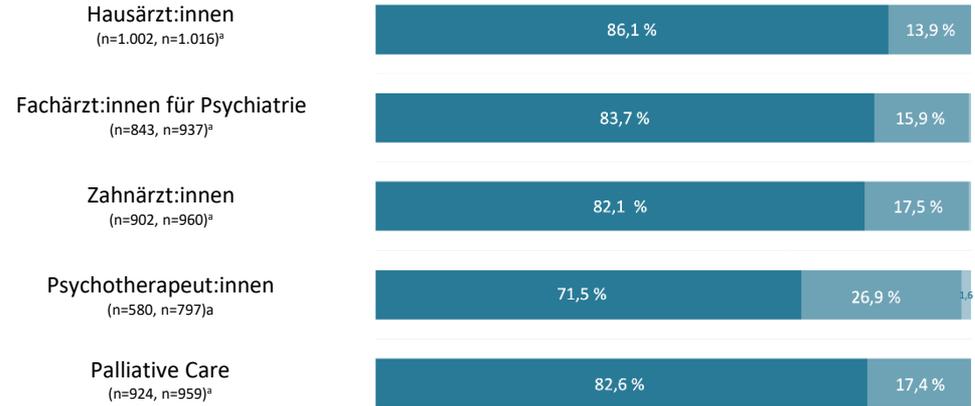
## Erste Covid-19-Infektionswelle<sup>1</sup>

(Erhebung: retrospektiv, November 2020 bis Februar 2021)



## Vierte Covid-19-Infektionswelle<sup>2</sup>

(Erhebung: Oktober 2021 bis Januar 2022)



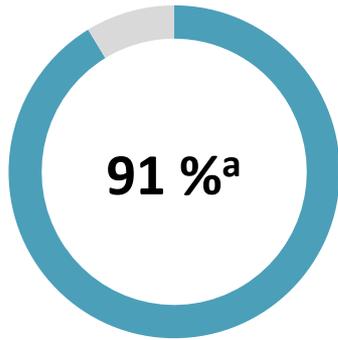
■ Zugang wie immer uneingeschränkt   ■ Zugang mit Einschränkungen   ■ Kein Zugang   ■ Keine Angabe

<sup>a</sup> Anzahl der Pflegeheime, die auch vor der Pandemie den betreffenden externen Leistungserbringer in Anspruch genommen haben oder keine Angabe zur Inanspruchnahme des Leistungserbringers gemacht haben

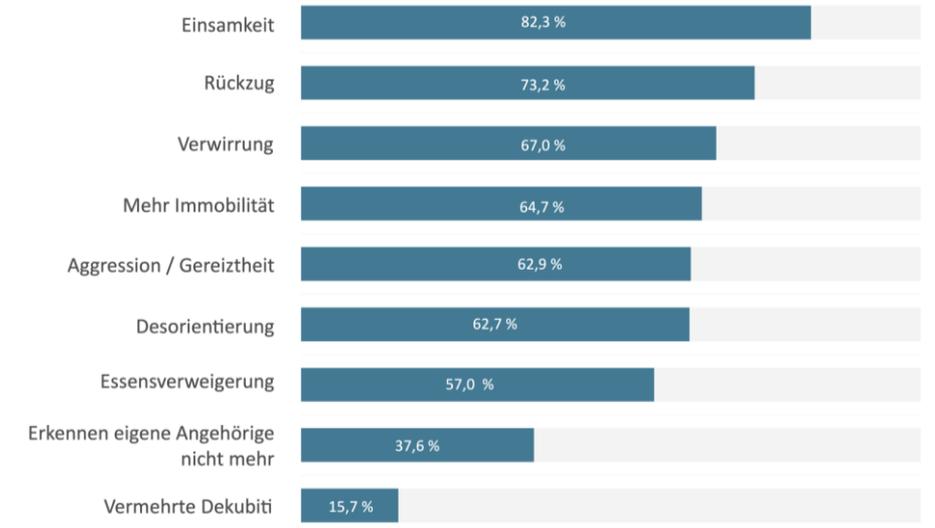


# EINSAMKEIT IST GRAVIERENDSTE FOLGE DER SCHUTZMASSNAHMEN FÜR BEWOHNER:INNEN

Etwa neun von zehn Pflegekräfte bestätigen Folgen der Schutzmaßnahmen für Bewohner:innen; Einsamkeit wurde am häufigsten als Folge beobachtet



<sup>a</sup> Neun von zehn Pflegekräfte bestätigen Folgewirkungen der Schutzmaßnahmen bei Bewohner:innen



Welche *Folgewirkungen* der Schutzmaßnahmen (z.B. Isolation der Bewohner:innen, Besuchsverbote) haben Sie bereits *bei den Bewohner:innen* (mit überstandener oder akuter Covid-19-Infektion, als auch bislang Nicht-Infizierte) *beobachten können*?

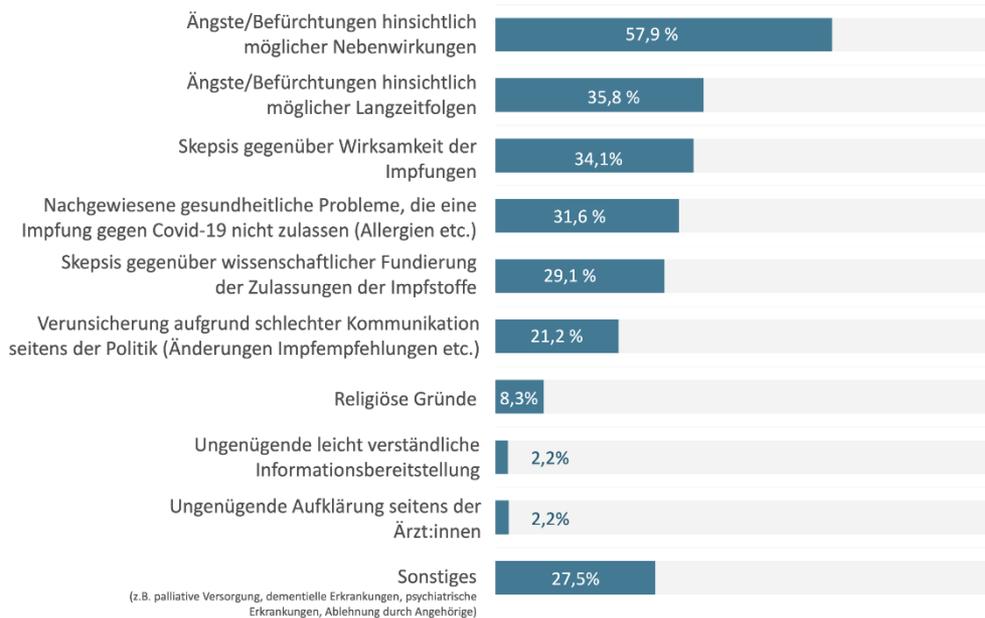


# MOTIVE GEGEN EINE COVID-19-IMPfung ZEIGEN INFORMATIONSDEFIZIT

Ängste vor Nebenwirkungen und Langzeitfolgen weit verbreitet, Pflegepersonal skeptisch gegenüber Wirksamkeit

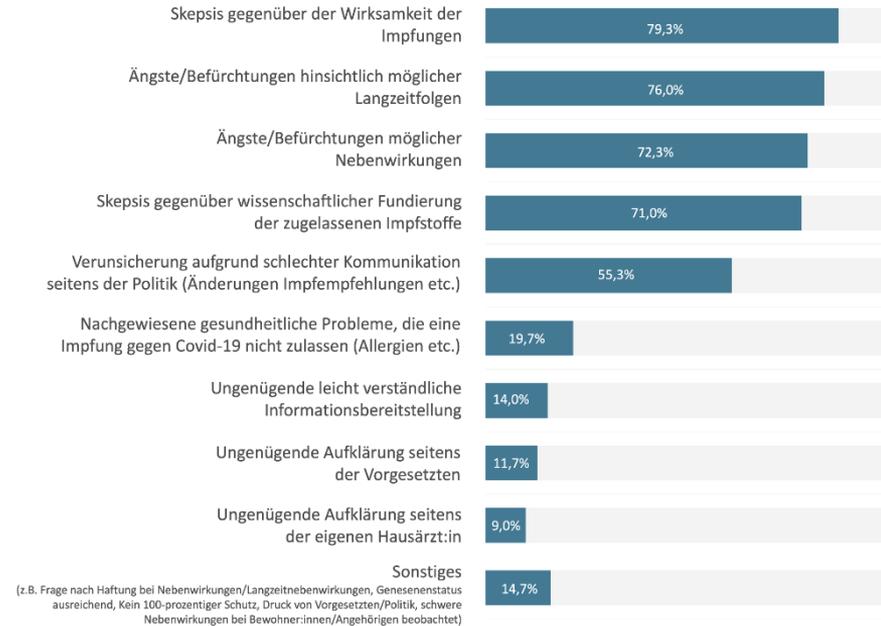
## Pflegeheimbewohner:innen<sup>1</sup>

(Erhebung: Oktober 2021 bis Januar 2022)



## Pflegepersonal<sup>2</sup>

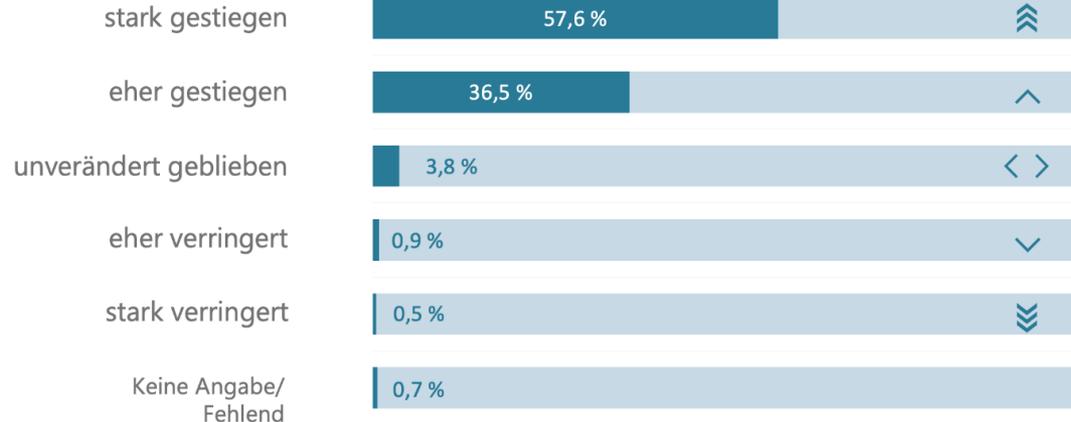
(Erhebung: Oktober 2021 bis Januar 2022)





# HOHE ARBEITSANFORDERUNGEN DURCH COVID-19

Neun von zehn Pflegekräfte bestätigen gestiegene Arbeitsanforderungen<sup>1</sup>

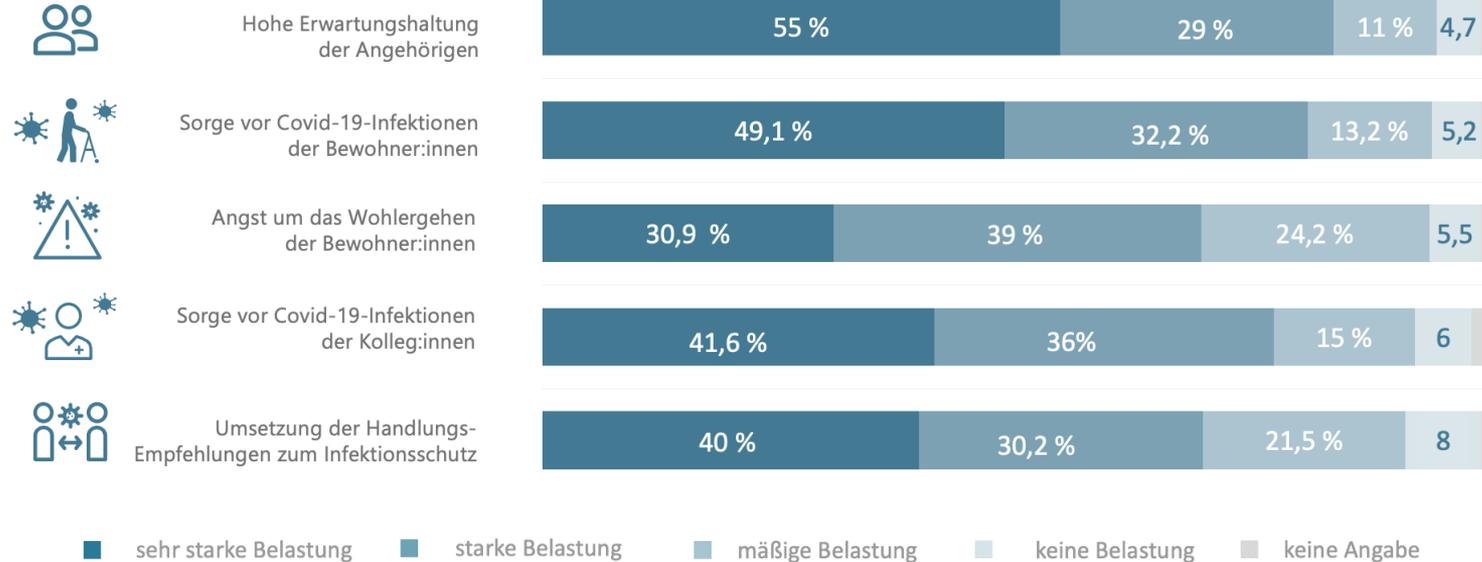


*Würden Sie sagen, dass sich Ihre Arbeitsanforderungen seit dem 01. März 2020 unter der Corona-Pandemie verändert haben?*



# PFLEGEPERSONAL ZEIGT SICH STARK BELASTET IN DER PANDEMIE

Sorgen der Angehörigen und Covid-19-Infektionen der Bewohner:innen belasteten acht von zehn Pflegekräfte während der ersten Infektionswelle stark<sup>1,2</sup>



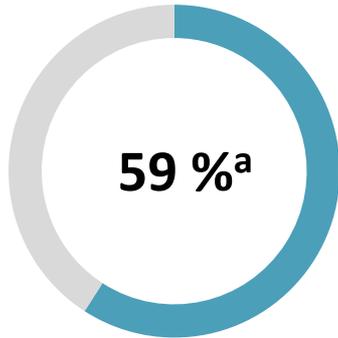


# MEHRHEIT DER PFLEGEKRÄFTE IM BURNOUT

Etwa sechs von zehn Pflegekräften litten während der ersten Infektionswelle unter klinisch relevanten Depressions-, Angst- und/oder Stresssymptomen. Fast acht von zehn Pflegekräfte nach ca. zwei Jahren Pandemie im Burnout

## Erste Covid-19-Infektionswelle<sup>1</sup>

(Erhebung: retrospektiv, November 2020 bis Februar 2021)



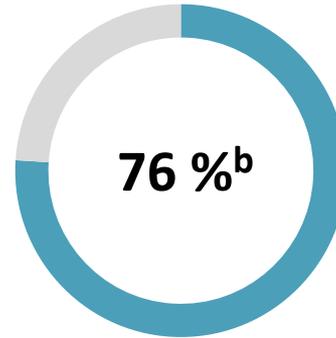
**Stress, Angst und/oder Depressivität**

<sup>a</sup>DASS-21, GAD-2, PHQ-2

Cut-Off  $\geq 19$ ;  $\geq 3$ ;  $\geq 3$

## Vierte Covid-19-Infektionswelle<sup>2</sup>

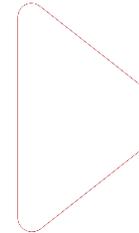
(Erhebung: Oktober 2021 bis Januar 2022)



**Arbeitsbezogenes Burnout**

<sup>a</sup>Copenhagen Burnout Inventory, CBI

Cut-Off  $\geq 50$





# FAZIT

## Primärerhebung Covid-Heim



**Mehrheit der Pflegeheime** im Verlauf der Pandemie **von Covid-19-Ausbruch betroffen** (87%)

**Hausärztliche Versorgungsdefizite stiegen** mit der Anzahl an verzeichneten **Covid-19-Fällen in den Einrichtungen** während der ersten Infektionswelle<sup>1</sup>

**Zugang für externe Leistungserbringer** (u.a. Hausärzt:innen) **konnte im Verlauf der Pandemie wieder mehrheitlich gewährleistet werden** (81%-86%)

**Hauptmotive für Ablehnung einer Covid-19-Impfung** bei Bewohnenden/gesetzlich Vertretenden und Pflegepersonal **zeigen Informationsdefizit**

Nach fast zwei Jahren Pandemie<sup>2</sup> weisen **drei Viertel des Pflegepersonals** ein mindestens **moderates Burnout** auf (76%)

**Pflegeheime massiv von Pandemie betroffen, eingeschränkte Versorgung unter den Schutzmaßnahmen, Pflegepersonal hoch belastet, Bewohnende litten unter Besuchsverboten (u.a. Einsamkeit, zunehmende Desorientierung)**



# LEHREN

- Entwicklung und Umsetzung einheitlicher Infektionsschutzkonzepte in der Heimversorgung, die die Teilhabe der Bewohner:innen und den Zugang der Angehörigen ermöglichen.
- Vorhalten von Infektionsschutzmaterial und –bekleidung als Standard in der Heimversorgung.
- Kontinuierliche Schulung von Heimbewohnenden, Angehörigen sowie Pflegekräften zu Hygiene – und Infektionsschutz.
- Erprobung und Evaluierung eines verbindlichen Einsatzes von Hygiene Nurses.
- Gesichert werden muss eine zuverlässige ärztliche Versorgung der meist schwer kranken Menschen in den Heimen auch bei hohem Infektionsgeschehen.
- Einsatz hochqualifizierter, akademisierter Pflegekräfte in Pflegeheimen. Diese Nurses, ausgestattet mit mehr Vorbehaltsaufgaben im medizinischen Bereich, können Beitrag zur Vermeidung von Unter- als auch Überversorgung im Krankenhausbereich und zur Verhinderung von Notfällen leisten.
- Lösungsansätze zur Stabilisierung der ärztlichen Versorgung im Heimbereich sollten auch im Kontext neuer Möglichkeiten der Digitalisierung gefunden werden: Fernvisiten und – Konsultationen.



# LEHREN

- Hohen Belastungen der Pflege sollte – neben einer besseren Ausstattung mit Personal – mit modernen Personalkonzepten und -mix, die die Arbeit von Angehörigen einbeziehen, begegnet werden.
- Supervisionsmöglichkeiten, psychosoziale Beratung, Programme und Workshops zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen und Burnout im Altenpflegeberuf.
- Informationsdefizit zum Impfen vermeiden: Eine systematische und transparente Gegenüberstellung von etwaigen Nebenwirkungen der Covid-19-Impfstoffe, den infektionsschutzbezogenen Wirkmechanismen der Impfstoffe und den Risiken einer Impfablehnung.

## Forschung:

- Die zukünftige Forschung zum Infektionsschutz sollte neben den individuellen Faktoren auch versorgungsbezogene Risikofaktoren und Strukturmerkmale der Pflegeheime untersuchen.
- Mögliche Folgen langer Isolation müssen im Kontext von Einsamkeitsgefühlen, Depressionen, Demenz beforscht werden.
- Die Heimgröße und die architektonische Gestaltung von Gebäuden zur Langzeitversorgung bieten Ansätze zur Infektionskontrolle. Das Potential sollte erforscht und darauf aufbauend Standards entwickelt werden.



# PUBLIKATIONEN UND WEITERE INFORMATIONEN

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

## AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN:

[Gangnus, A., Hering, C., Kohl, R., Henson, C. S., Schwinger, A., Steinhagen-Thiessen, E., Kuhlmei, A., & Gellert, P. \(2022\). Soziale Teilhabe in Pflegeheimen mit Covid-19-Schutzmaßnahmen in der zweiten Pandemiewelle? Linkage von Verordnungen und Befragung. Pflege.](#)

[Gellert, P., Kohl, R., Jürchott, K., Hering, C., Gangnus, A., Steinhagen-Thiessen, E., Kuhlmei, A., & Schwinger, A. \(2022\). Centenarians From Long-Term Care Facilities and COVID-19–Relevant Hospital Admissions. Journal of the American Medical Directors Association.](#)

[Hering, C., Gangnus, A., Budnick, A., Kohl, R., Steinhagen-Thiessen, E., Kuhlmei, A. & Gellert, P. \(2022\). Psychosocial burdens and associated factors among nurses in care homes during the COVID-19 pandemic: findings from a retrospective survey in Germany. BMC Nurs 21, 41.](#)

[Kohl R., Schwinger A., Jürchott K., Hering C., Gangnus A., Steinhagen-Thiessen E., Kuhlmei A., & Gellert P. \(2022\). Mortality among hospitalized nursing home residents with COVID-19. Dtsch Arztebl Int, 119](#)

[Kohl, R., Jürchott, K., Hering, C., Gangnus, A., Kuhlmei, A. & Schwinger, A. \(2021\). COVID-19-Betroffenheit in der vollstationären Langzeitpflege. In Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen: Springer, Berlin, Heidelberg.](#)

## ERGEBNISREPORTREIHE UND WEITERE INFORMATIONEN ABRUFBAR UNTER:

[https://medizinsoziologie-reha-wissenschaft.charite.de/forschung/alternsforschung/covid\\_heim/](https://medizinsoziologie-reha-wissenschaft.charite.de/forschung/alternsforschung/covid_heim/)

# Vielen Dank dem Covid-Heim Team!

DANKE FÜR IHR INTERESSE UND IHRE AUFMERKSAMKEIT

## Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO):

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

## Charité-Universitätsmedizin Berlin:

Prof Dr. phil. Adelheid Kuhlmeiy,  
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.)

