

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

### ***Zusammenfassung der Ergebnisse aller Datengrundlagen***

#### **1. Routinedaten**

Anhand der Routinedaten aller AOK-versicherten Heimbewohnenden über 60 Jahren wurde der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Sterblichkeit und die gesundheitliche Versorgung untersucht. Innerhalb der drei in den Untersuchungszeitraum fallenden Wellen ließen sich erhöhte Sterberaten zum Vergleichszeitraum (2015 bis 2019) feststellen. Am deutlichsten erhöht war die Sterberate innerhalb der zweiten Infektionswelle. Hierbei ist zu beachten, dass diese Zahlen nicht eindeutig auf eine Covid-19-bedingte Übersterblichkeit rückschließen und auch keine Differenzierung von direkten und indirekten Effekten zulassen. Jedoch zeigt die Untersuchung der mit einer Covid-19-Infektion hospitalisierten Heimbewohnenden einen deutlichen Einfluss auf das Versterben, 58,1% verstarben innerhalb von 90 Tagen nach der Hospitalisierung. Männer, ältere Heimbewohnende und Heimbewohnende mit chronischer Niereninsuffizienz, Demenz und hämatoonkologischen Erkrankungen wiesen darüber hinaus ein zusätzlich höheres Risiko auf.

Neben der Mortalität wurde auch die Auswirkung auf die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung der Heimbewohnenden betrachtet. Hierbei ist ein deutlicher Abfall in den Anteilen hospitalisierter Pflegeheimbewohnender während der ersten Lockdown-Phase zu beobachten. Im Sommer und Herbst 2020 nähert er sich den Vorjahreswerten wieder an, verbleibt jedoch weiter darunter. Zum Ende der 2. Welle bis in den Beginn der 3. Welle ist ein weiterer Rückgang zu verzeichnen. Neben einer Reduktion während der Infektionswellen ist auch eine deutliche Änderung in dem Leistungsspektrum zu beobachten. In der zweiten Welle wird die Virus Pneumonie (J12) zur häufigsten Hauptdiagnose. Andere Hauptdiagnosen gehen zurück und folgen damit der Reduktion der Gesamtzahl der Krankenhausaufnahmen. Hierbei ist zu beachten, dass es auch zu Rückgängen von Diagnosen kommt, welche eine akute stationäre Versorgung benötigen (z.B. Hirninfarkt (I63)). Im Gegensatz zur Krankenhausversorgung lässt sich bei der ambulant ärztlichen Versorgung über einen Lockdown-Effekt kein langanhaltender Rückgang feststellen. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Frequenz der Arztkontakte nur auf der Quartalsebene betrachtet werden konnte.

Einer weiteren These welcher nachgegangen wurde, ist die vermehrte Vergabe von Psychopharmaka während der Pandemie. Hierfür konnten jedoch keine Anhaltspunkte auf eine stärkere Medikation der Heimbewohnenden gefunden werden. Sie verbleibt auf dem hohen Niveau der Vorjahre.

## 2. Primärdaten

### 2.1 Gesundheitsversorgung der Bewohnenden

Die Gesundheitsversorgung der Bewohnenden während der Pandemie stellte eine besondere Herausforderung dar, da diese unter dem aktuellen Covid-19-Infektionsgeschehen und den Schutzmaßnahmen gewährleistet werden musste. Die Ergebnisse der Primärerhebung verdeutlichen, dass im Laufe der Pandemie etwa neun von zehn Pflegeheimen mit einem Covid-19-Ausbruch zu kämpfen hatten. In etwa der Hälfte der Heime verstarben Bewohnende mit oder an Covid-19 während der Pandemie. Das regelmäßige Testen auf SARS-CoV-2 in den Einrichtungen erhöhte sich im Laufe der Pandemie von 70% auf über 90%. Vor dem Hintergrund regelmäßig verfügbarer Tests, Schutzausrüstung und der Impfkampagne, konnten Zugangsregelungen für externe Leistungserbringer (u.a. Hausärzt:innen) im Laufe der Pandemie wieder gelockert werden. Auch der Zugang für die Palliative Care (Sterbebegleitung) verbesserte sich im Laufe der Pandemie, sodass in etwa acht von zehn Pflegeheimen diese wieder vollen Zugang hatten. Dennoch zeigte sich in einzelnen Heimen ein Festhalten an Zugangsbeschränkungen für Zahnärzt:innen, Psychiater:innen und andere Facharztgruppen. Psychotherapeut:innen unterlagen auch nach Ende des zweiten Befragungszeitraumes (26.10.2021 bis 31.01.2022) in etwa ein Viertel der Heime Zugangsbeschränkungen oder einem Zugangsverbot. Defizite in der hausärztlichen Versorgung bei Routineuntersuchungen zeigten sich eher in Pflegeheimen, die während der ersten Infektionswelle Covid-19-Fälle verzeichneten und stiegen mit der Anzahl der bestätigten Covid-19-Fälle in den jeweiligen Einrichtungen auf bis zu 33%. Darüber hinaus waren hausärztliche Defizite mit den Zugangsbeschränkungen der Hausärztinnen und Hausärzte, als auch der Heimgröße assoziiert. Kleine Heime (1–50 Bewohnende) verzeichneten mehr Defizite in der hausärztlichen Versorgung während der ersten Infektionswelle.

### 2.2 Die Arbeitssituation des Pflegepersonals

Während der ersten Infektionswelle (01.03.2020 bis 30.06.2020) bestätigten etwa neun von zehn Pflegekräfte, dass es zu gestiegenen Arbeitsanforderungen seit Beginn der Pandemie kam und etwa vier von zehn zeigten sich unzufrieden mit dem Covid-19-Management ihrer Heimleitung. Vor allem die Sorgen der Angehörigen, die eigene Sorge vor Covid-19-Infektionen unter den Bewohnenden aber auch die Umsetzung von Handlungsempfehlungen zum Infektionsschutz sorgten für eine hohe Belastung unter den Pflegekräften während der ersten Infektionswelle. Aber auch ausgefallene Besuche mussten durch die Pflegekräfte kompensiert werden, was wiederum zu einer starken Verdichtung der Arbeit führte. Es zeigte sich, dass Pflegekräfte, die in Einrichtungen mit Demenz als pflegefachlichen Schwerpunkt arbeiteten, eher unter diesen Belastungen litten. Aber auch Befürchtungen außerhalb der Arbeit, waren mit der belastenden Situation auf der Arbeit assoziiert. So fürchteten die

Pflegekräfte mögliche gesundheitliche Konsequenzen für die eigenen Angehörigen im Falle einer Infektion am meisten. Ebenfalls stark gefürchtet waren die sozialen Konsequenzen der Corona-Pandemie (weniger Kontakt zu Familien, Freunden). Darüber hinaus waren die Belastungen auf der Arbeit und die Befürchtungen im privaten Bereich aufgrund von Covid-19 signifikant mit Stress, Angst und Depressivität bei den Pflegekräften assoziiert. Bei etwa sechs von zehn Pflegekräften zeigten sich Stress, Angst oder Depressionssymptome in einem klinisch relevanten Ausmaß. Ein guter sozialer Zusammenhalt und Unterstützung auf der Arbeit – wo vorhanden – konnten Stress, Angst und Depressivität merklich abmildern. Nach dem zweiten Befragungszeitraum (26.10.2021 bis 31.01.2022) und der mittlerweile vierten Corona-Infektionswelle, zeigten unsere Daten, dass drei Viertel der befragten Pflegekräfte einen mindestens moderat ausgeprägten arbeitsbezogenen Burnout, ein Viertel sogar einen stark ausgeprägten Burnout aufwies. In den Experteninterviews verweisen die Pflegekräfte auf den Personalmangel und auf die bereits vor der Corona-Pandemie bestehenden Mängel der Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen. Die einsetzende Impfkampagne gegen Covid-19 im Dezember 2020 konnte zwar die hochvulnerable Klientel schützen, sorgte jedoch aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht für Befürchtungen einer Abwanderung der Pflegekräfte, da die Impfquote unter diesen hinter der Impfquote der Bewohnenden zurückblieb. Angst vor Nebenwirkungen und Langzeitfolgen waren Hauptmotive von Bewohnenden und Pflegekräften sich gegen eine Impfung zu entscheiden.

### 2.3 Zum Befinden der Pflegeheimbewohnenden in der Covid-19-Pandemie

Anhand der Daten der Online-Befragung der Heimleitungen konnte gezeigt werden, dass die Umsetzung von Schutzmaßnahmen mit dem Wegfall sozialer Angebote für die Bewohnenden in den Heimen assoziiert war. Um einen tieferen Einblick in die Wahrnehmung und die Lebensbedingungen der Bewohnenden in dieser Zeit zu bekommen, wurden mittels leitfadengestützter episodischer Interviews N=15 Pflegeheimbewohnende befragt. Die Auswertung fand nach dem thematischen Codieren nach Uwe Flick statt. Es zeigen sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede in der Wahrnehmung der Pandemiesituation. Einerseits brachten die Heimbewohnenden ein Verständnis für die umgesetzten Einschränkungen zum Ausdruck und beschrieben diese als „Schutzfunktion“ und als Übernahme von „Verantwortung“ durch die Heimleitung und dem Pflegepersonal. Andererseits sind die Erfahrungen mit Kontakt- und Besuchsverboten und sozialer Ausgrenzung für die Pflegeheimbewohnenden „Einschnitte ins Leben“, verbunden mit Gefühlen von „Einsamkeit“. Sie schildern wie die Situation zu einer Determinante für „fehlenden Antrieb“ und „das Ertragen mit der Situation“ wird. Nur diejenigen, die in dieser Lage anderen, z.B. an Demenz Erkrankte Hilfe und Unterstützung geben konnten, ziehen aus diesem Tatbestand eine gewisse eigene Resilienz. Weiterhin haben die Kontextfaktoren des Pflegeheims durch die Schutzmaßnahmen einen starken Einfluss auf die Anwendung von Bewältigungsstrategien unter den Pflegeheimbewohnenden ausgeübt. So konnte innerhalb der Analyse festgestellt werden, dass

in der Anfangsphase der Pandemie primär das problemorientierte Coping angewandt wurde. Die Situation schien durch die Einhaltung der Hygienemaßnahmen und dem beschriebenen „Sicherheitsgefühl“ (Schutz) durch die Regularien weitestgehend kontrollierbar. Trat jedoch die eigene Betroffenheit in den Vordergrund bzw. das Gefühl von Handlungsunfähigkeit und/oder Kontrollverlust, wurde in das emotionsorientierte Coping gewechselt. Heimbewohnende sollten künftig bei der Implementierung von Maßnahmen unbedingt miteinbezogen werden.

### 3. Dokumentenanalyse

In der Analyse der Infektionsschutzverordnungen war eine systematische, zeitliche Übersicht zu erlassenen Verordnungen ein wesentliches Ziel im Projekt Covid-Heim. Hierfür wurden N=859 Infektionsschutzverordnungen, der ersten und zweiten Pandemiewelle, untersucht. Mittels einer induktiven Vorgehensweise wurden die einzelnen themenspezifischen Textsequenzen der vollstationären Pflegeheime in den Verordnungen nach Ober- und Unterkategorien aufgeteilt. Eine Visualisierung erfolgte durch ein Zeitstrahlmodell, in welchem die verordneten Schutzmaßnahmen zeitlich und farblich hervorgehoben in Kalenderwochen nach Inkraft- und Außerkrafttreten, aufbereitet wurden. Die Erlassungen während der ersten Pandemiewelle priorisieren Verbote und Ausfälle in den Pflegeheimen, (z.B. Besuchsverbote und der Entfall von Gruppenaktivitäten). Die zweite Covid-19-Welle charakterisiert sich vor allem durch Beschränkungsregularien (z.B. Besuchsbeschränkungen, Kontaktreduzierungen). Die inhaltlichen Prioritäten der Verordnungen verschieben sich zwischen der ersten und zweiten Pandemiewelle. In der zweiten Covid-19-Welle wurde mehrheitlich individuell auf Heimebene oder inzidenzabhängig geregelt. Weiterhin zeigen die Ergebnisse eine erhebliche Akkumulation von Erlassen neuer Schutzmaßnahmen(verordnungen) und rasanten Änderungen bestehender Erlasse innerhalb kürzester Zeit – vor allem auch deshalb, weil diese aus Bund und Länder kommen. Ferner zeigt sich, dass in den Hoch- und Tiefphasen der Pandemie die Abweichungen eher gering, in den Lockdown hinein und wieder hinaus erhebliche Differenzen zwischen den Landesregierungen bestanden. Es bedarf einheitliche Regulierungsstrukturen, die sich auf infektionsbedingte Notlagen in Pflegeheimen ausrichten, um eine weitestgehende Konformität zwischen den Bundesländern zu entwickeln. Weiterhin sollte der Ausbau und die Förderung von qualifizierten, einrichtungsindividuellen (respektive des Pflegesettings) und praxisnahen Ansprechpartnern als fundierte beratende Instanz, z.B. durch den Medizinischen Dienst, einer Heimaufsicht und/oder im Gesundheitsamt, zur Hilfestellung bei der Umsetzung pandemiespezifischer Vorgaben in den Einrichtungen ausgebaut werden.

### 4. Obduktionsanalyse

Bereits in der ersten Infektionswelle im Frühjahr 2020 standen Pflegeheimbewohnende – mit einem Anteil von ca. einem Drittel der im Zusammenhang mit einer Covid-19-Infektion verstorbenen Personen – im Zentrum des Pandemiegeschehens. Die Entwicklung, Zulassung

und Verfügbarkeit der prioritär in der Gruppe hochbetagter Menschen ab Dezember 2020 verabfolgten Impfstoffe führten zu einem spürbaren Wandel der staatsanwaltschaftlichen Obduktionsanlässe. Während Todesfälle im Zusammenhang mit einer Infektion im rechtsmedizinischen Alltag in den Hintergrund rückten, standen nunmehr Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen gegen Covid-19 im Vordergrund. Im Rahmen des Projekts Covid-Heim wurden vom Institut für Rechtsmedizin der Charité im Zeitraum März 2020 bis März 2021 die im Auftrag der Berliner Staatsanwaltschaft untersuchten Sterbefälle fokussiert ausgewertet. Für den betrachteten Zeitraum wurden alle Fälle mit Bezug zum Pandemiegeschehen fokussiert herausgearbeitet und anschließend anhand ihres Wohn- / und Sterbeortes eingegrenzt. Im Zeitraum vom 1. März 2020 bis zum 31. Dezember 2020 wurden für die Berliner Staatsanwaltschaft 1140 Obduktionen im Institut für Rechtsmedizin der Charité durchgeführt. Hierunter waren 72 Fälle mit Bezug zum Pandemiegeschehen (6,3%). Bei 71,4% der Sterbefälle aus Pflegeheimen aus dem Jahr 2020 war der Todeseintritt unmittelbar oder mittelbar auf eine Covid-19-Erkrankung zurückzuführen. Bei den Hochbetagten wirkten sich bestehende Vorerkrankungen des Herzkreislaufsystems und der Atmungsorgane begünstigend auf den Todeseintritt aus. In keinem der Fälle wurden Hygienemängel oder Pflegefehler strafrechtlich in Zusammenhang mit dem Todeseintritt gebracht. Im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. März 2021 wurden mit 41 von 322 Obduktionen (12,7%) deutlich mehr Fälle mit Covid-19-Bezug untersucht. Der Anteil von Pflegeheimbewohnenden blieb mit 18,1% auf dem Vorjahresniveau. Bei den Todesfällen, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer Covid-19-Impfung auftraten, wurden im Rahmen der Studie bei den Pflegeheimbewohnenden keine konkreten Hinweise auf einen ursächlichen Zusammenhang von Impfung und Todeseintritt festgestellt. Auffällig zeigten sich hier jedoch, neben vorbestehenden Komorbiditäten, akute Infektionen der Atmungsorgane (teils ohne Bezug zu Covid-19) sowie offenbar unerkannte Covid-19-Infektionen. Nach den hier gewonnenen Erkenntnissen bedarf es vor einer entsprechenden Impfung einer kritischen Überprüfung des Gesundheitszustandes der Pflegeheimbewohnenden unter Berücksichtigung der Komorbiditäten.