



UNIKLINIK
KÖLN

Pflegeheime in der COVID-19-Krise (HEICO)

12.5.2021

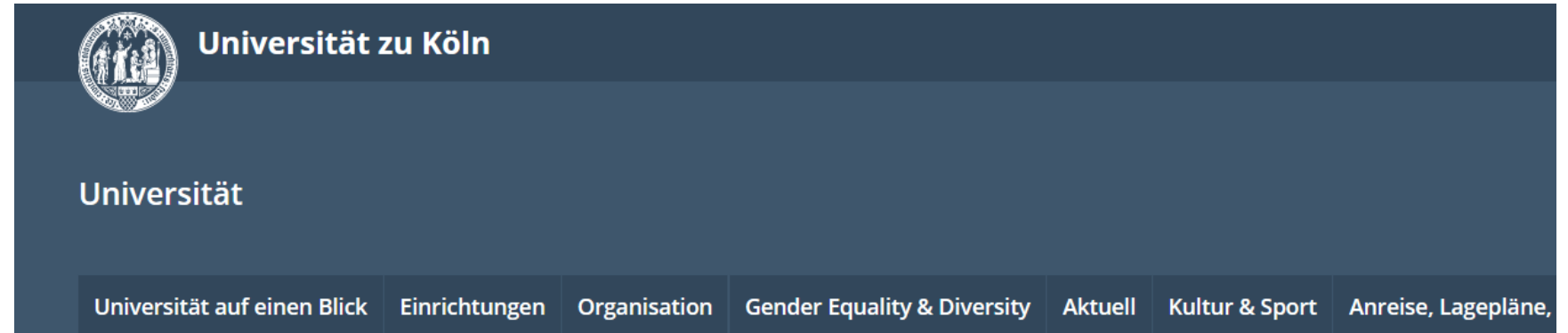
ZVFK | Prof. Dr. Sascha Köpke | Institut für Pflegewissenschaft | Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Vorweg: International Nurses Day



<https://portal.uni-koeln.de/universitaet/aktuell/presseinformationen/detail/internationaler-tag-der-pflegenden-universitaet-zu-koeln-treibt-die-akademisierung-der-pflegeberufe-voran>

Vorweg: International Nurses Day



Uni Startseite + > Universität + > Aktuell + > Presseinformationen +

Internationaler Tag der Pflegenden: Universität zu Köln treibt die Akademisierung der Pflegeberufe voran

11.05.2021



Internationale Daten zeigen: Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen können die Wiederaufnahme von Patient:innen im Krankenhaus reduzieren und helfen, unerwünschten Ereignissen und Mortalität zu verringern. Eine akademische Aufwertung der Pflegeberufe kann darüber hinaus Fachkräftemangel und Pflegenotstand entgegenwirken.

<https://portal.uni-koeln.de/universitaet/aktuell/presseinformationen/detail/internationaler-tag-der-pflegenden-universitaet-zu-koeln-treibt-die-akademisierung-der-pflegeberufe-voran>



Vorweg: Kurze Vorstellung



Forschung am IfP



Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
Institut für Pflegewissenschaft

Institutsleitung

Univ.-Prof. Sascha Köpke

Gleueler Straße 176-178
50855 Köln

Telefon 0221 478-51658
E-Mail sascha.koepke@uni-koeln.de

<https://pflgewissenschaft.uni-koeln.de>



UNIKLINIK
KÖLN

Vorweg: Versorgungsforschung & Pflege?



#PflegeNachCorona #COVID19 #pflege

Lady With The Lamp 🕯️ [Deutsche Version]

35.482 Aufrufe • Premiere am 11.11.2020

👍 868 💬 8 ➦ TEILEN ⚙️ SPEICHERN ...

<https://www.youtube.com/watch?v=rSkVlku2zh0>

Vorweg: Versorgungsforschung & Pflege?



„Gäbe es niemanden, der unzufrieden wäre mit dem, was er hat, würde die Welt niemals besser werden.“

#PflegeNachCorona #COVID19 #pflege

Lady With The Lamp 🕯️ [Deutsche Version]

35.482 Aufrufe • Premiere am 11.11.2020

👍 868 🗨️ 8 ➦ TEILEN ≡+ SPEICHERN ...

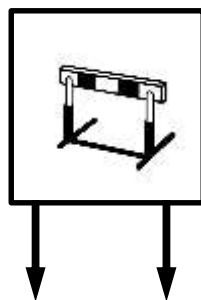
<https://www.youtube.com/watch?v=rSkVlku2zh0>



PflegeHEIme in der COVID-19-Krise (HEICO): Qualitative Studie zur Erfassung der Auswirkungen der Pandemie: Fragestellungen

- Herausforderungen, Maßnahmen und Konsequenzen auf organisationaler Ebene in Einrichtungen der stationären Altenpflege
- Herausforderungen, Maßnahmen und Konsequenzen für die direkte Pflege in Einrichtungen der stationären Altenpflege
- Veränderung im Gewaltgeschehen durch die Herausforderungen der COVID-19 Pandemie
- Auswirkungen auf die Umsetzung von Maßnahmen zur Gewaltprävention
- Herausforderungen, Maßnahmen und Konsequenzen für Bewohner*innen und Angehörige aus der Perspektive von deren Vertreter*innen

Pflegeheime in der COVID-19-Krise: Rahmenbedingungen



Besonderheiten der stationären Langzeitpflege:

- größtenteils **monoprofessionell**
 - hohe Verantwortlichkeit des Pflegeberufes
 - Pflegendе als Vertrauenspersonen
 - lange Pflegebeziehung
 - Fokus: Lebensqualität der Bewohner*innen
- **Fachkräftemangel** (Fachkraftquote: 50%)
- Unterschiede in Strukturen / baulichen Gegebenheiten der einzelnen Einrichtungen
- Unterschiedliche technische Voraussetzungen der Einrichtungen

Regierungsbeschluss vom 15. April 2020 – Beschränkung des öffentlichen Lebens zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie:

- Abstand halten – Hygiene beachten – im Alltag Maske tragen
- Regelmäßiges Lüften
- Durchführung zielgerichteter Testungen
- Besondere **Schutzmaßnahmen für vulnerable Gruppen** (Pflegeheime, Senioren- und Behinderteneinrichtungen) → **Einschränkung der Kontakte** (reduzierte Besuche, “Schließung“ der Einrichtungen)
- Dennoch: **Vermeidung von Isolation**
- Entwicklung von **Hygiene- und Pandemiekonzepten** unter Einbezug von Fachärzten für Krankenhaushygiene

Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst (V.20, 07.04.2021):

- Bildung von **interdisziplinären Teams** mit klarer **Zuordnung der Verantwortungen**
- Information der Heimbewohner*innen und deren Angehörige
- **Schulung des Pflegepersonals** (praktische Umsetzung der Hygienemaßnahmen)
- **Implementierung organisatorischer Maßnahmen zur Kontaktreduzierung** innerhalb der Einrichtung (z.B. keine oder zeitlich gestaffelte gemeinsame Mahlzeiten)
- Implementierung und Durchsetzung von **Zugangsregelungen für Besucher*innen, externe Dienstleister*innen** (z.B. Friseur*innen, Fußpfleger*innen, Physiotherapeut*innen) und **andere Personen** (ehrenamtliche Mitarbeiter*innen, Seelsorger*innen)
- Falls möglich, Bereitstellung **alternativer Kommunikationsmöglichkeiten**
- **Kompensation bei Ausfall von Personal** (z.B. Reservepool)
- Ggf. Aufnahme- / Verlegungsstopp
- Bestimmung von **festen Kleingruppen unter den Bewohner*innen**
- Personal: arbeiten in **festen voneinander unabhängigen Teams**

COVID-19 in der Altenpflege

- Pflegeheime sollten Orte des alltäglichen Lebens und normalen Wohnens sein, aber mehr denn je bestimmen Schutz und Sicherheit statt sozialer Kontakte die Wirklichkeit der Bewohner.
- Wohnformen im Alter müssten Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Teilhabe älterer Menschen ermöglichen.
- Die Lebenswelt der Pflegeheime ist eine jedoch extreme Form der Ausgrenzung.
- Corona hat die Dichteform der Kasernierung nur noch auf die Spitze getrieben und uns damit einen Spiegel vorgehalten.
- Die Vermeidung des biologischen Todes wird teuer erkaufte mit dem sozialen Tod.
- Die Gesellschaft hat die alten Menschen mit dem Argument des Schutzes isoliert. Dabei hat sie den Willen der Bewohner aber nicht erfragt.
- In welcher Lebensqualität würden die alten Menschen das Corona-Virus bewältigen, wenn dies in kleineren Lebensgemeinschaften im Stadtviertel oder Dorf statt in der Dichte des Heimlebens geschehe.



<https://kda.de/wp-content/uploads/2020/05/Gefahren-und-Abwege-der-Sozialpolitik.pdf>

COVID-19 in der Altenpflege

COVID-19: it is time to balance infection management and person-centered care to maintain mental health of people living in German nursing homes

- Nurses must focus especially on detecting symptoms of COVID-19
- but also pay attention to the mental health problems of the residents.
- A reduced contact time between caregivers and residents must be avoided.
- Interventions to provide mental health and psychosocial support must be examined and implemented.
- Personal end-of-life care must be guaranteed.
- For this purpose, personal protective equipment and comprehensive information, if possible for the resident and his/her relatives and friends, are necessary.

Dichter, M. N., Sander, M., Seismann-Petersen, S., & Köpke, S. (2020). COVID-19: it is time to balance infection management and person-centered care to maintain mental health of people living in German nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 1-11.

COVID-19 in der Altenpflege

- „Normaler Wahnsinn“ verstärkt durch Corona
- Beschaffung von Infektionsschutz ist ein zentrales Problem
- Sorge um das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen und Mitarbeiter*innen
- Individuelle und organisationale Gratifikationskrise
- Hohe organisationale Coping-Kapazität
- Individuelle Bewältigungsstrategien dominieren
- Kommunikation als Führungsinstrument
- Sozialer Zusammenhalt als Schlüsselfaktor für die Krisenbewältigung

Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona-
Drohender Systemkollaps oder normaler
Wahnsinn?

Wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und
Belastungen aus der Sichtweise von Führungskräften



Von:

Dr. Kira Isabel Hoyer,

PD. Dr. Timo-Kolja Pförtner,

Univ. Prof. Dr. Holger Pfaff

Im Mai 2020

https://kups.ub.uni-koeln.de/11201/1/Pflegerische%20Versorgung%20in%20Zeiten%20von%20Corona_Ergebnisbericht.pdf



Universität zu Köln
Humanwissen-
schaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

i:mvr
Institut für Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationwissenschaft

Direktor: Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff
Expener Straße 129
D-50933 Köln
Postfach: D-50924 Köln



UNIKLINIK
KÖLN

Belastung durch COVID-19



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



„Kommt Ihr klar?“

CORONA Die Pandemie hat auch das Leben in Pflegeeinrichtungen stark verändert. Die Uni Halle erforscht, wie Bewohner und Personal mit dieser Belastung umgehen.

VON WALTER ZÖLLER

HALLE/MZ - Das Phänomen kennen viele, die mit Behörden und Ämtern zu tun haben: „Es gibt behördliche Anweisungen, die sich nicht immer sofort umsetzen lassen“, sagt Anja Bieber. Sie verbindet damit einen konkreten Vorgang. Behörden hatten an einem Wochenende mitgeteilt, dass im Zusammenhang mit dem Corona-Lockdown die strengen Besuchsregeln in Pflegeheimen gelockert werden. Darüber freuten sich alle. „Am Sonntag standen dann Kinder und Verwandte vor der Tür, die ihre Eltern oder andere Angehörigen sehen wollten. Die Heimleitung hatte größte Mühe, die geänderten und notwendigen neuen Hygieneregeln so schnell umzusetzen.“

Anja Bieber arbeitet als Pflege-



Mund-Nasen-Schutz und Hygienemaßnahmen sind in Zeiten der Corona-Pandemie auch in Pflegeeinrichtungen Pflicht.

FOTO: DPA

angesichts der außergewöhnlichen Situation aber nicht verwunderlich.

Ohne soziale Kontakte

Problematisch sei, wenn praktisch alle Gemeinschaftsveranstaltungen wie Sport oder Spiele ausfallen. „Dieser Wegfall der sozialen Kontakte ist mit Einzelbetreuungen durch die Pflegekräfte nicht auszugleichen“, sagt Anja Bieber. Trotz dieser Erkenntnis sei es wichtig, dass viele Pflegekräfte nach eigenen Angaben großen Wert auf „wirklich persönliche Begegnungen mit den Bewohnern“ legen. Ihnen tue manchmal schon fünf Minuten direkte Ansprache einfach gut.

Kaum Kontakt über Skype

Wo Kontaktsperren gelten, könnten andere neue elektronische



UNIKLINIK
KÖLN

Pflegeheime in der COVID-19-Krise (HEICO): Methoden

- Qualitative Querschnittsstudie (Gelegenheitsstichprobe)
- Telefoninterviews mit Wohnbereichs- und Einrichtungsleitungen von stationären Altenpflegeeinrichtungen anhand eines strukturierten Leitfadens
- Erhebung quantitativer Merkmale der teilnehmenden Einrichtungen (z.B. Anzahl Pflegeplätze, bestätigte COVID-19-Infektionen).
- Transkription der Audioaufnahmen
- Datenanalyse anhand der Thematic framework analysis (Ritchie und & Spencer 1994) mit MAXQDA
- Team-basierter Analyseansatz gewählt, mit Testphasen bzgl. des Kodierparadigmas und weiterführender Analyseschritte

Pflegeheime in der COVID-19-Krise (HEICO): Ergebnisse

- N = 40 Interviews mit
Einrichtungsleitungen
sowie N = 39 Interviews
mit Wohnbereichsleitungen
aus insgesamt N = 43
Einrichtungen
(April bis Juni 2020)

Demographische Charakteristika		N= 43
Lage	Ländlich	n= 18
	Städtisch	n= 25
Bundesland	Baden-Württemberg	n=2
	Bayern	n=6
	Hessen	n=5
	Mecklenburg-Vorpommern	n=1
	Niedersachsen	n=6
	Nordrhein-Westfalen	n=9
	Saarland	n=4
	Sachsen	n=4
	Sachsen-Anhalt	n=3
Schleswig-Holstein	n=3	
Art der Trägerschaft	Gemeinnützig	n= 30
	Privat	n=11
	Kommunal	n= 2
Größe der Einrichtung	≤ 50 Pflegeplätze	n= 4
	51 -100 Pflegeplätze	n= 20
	100 Pflegeplätze	n= 17
	Keine Angabe	n= 2

Pflegeheime in der COVID-19-Krise (HEICO): Ergebnisse 1

Gewalt

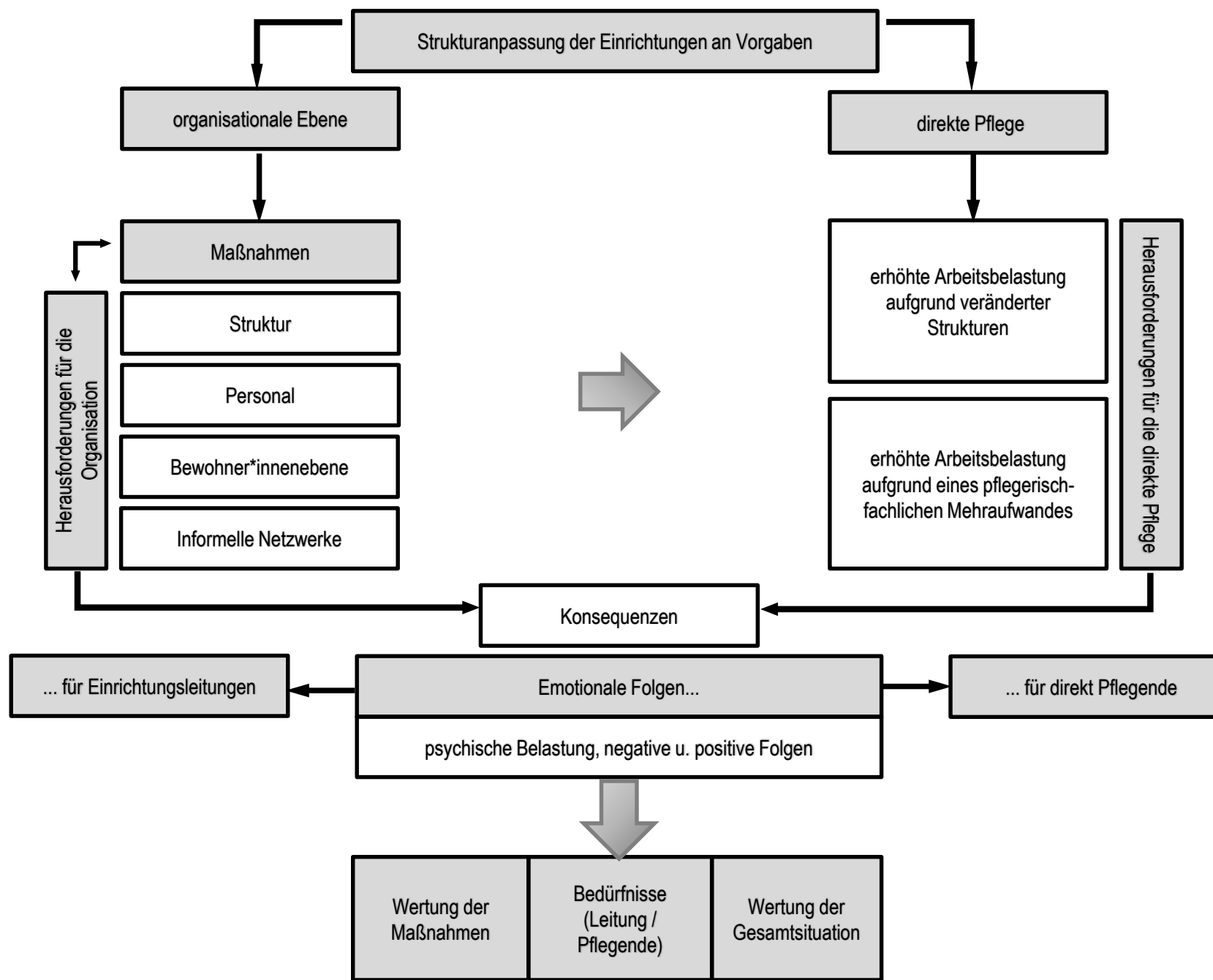
- Maßnahmen des Infektionsschutzes werden zum Teil als Freiheitsentzug wahrgenommen
- Bewohner*innen, Angehörige und Beschäftigte reagieren vermehrt mit aggressivem Verhalten
- Für die Leitungspersonen ist das Thema Gewalt dennoch wenig präsent; spezifische Präventionsmaßnahmen werden nicht implementiert
- **Schlussfolgerungen:** Strategien zur Prävention von Gewalt sind in den Einrichtungen nicht hinreichend verankert und müssen den Bedingungen der Pandemie angepasst werden.

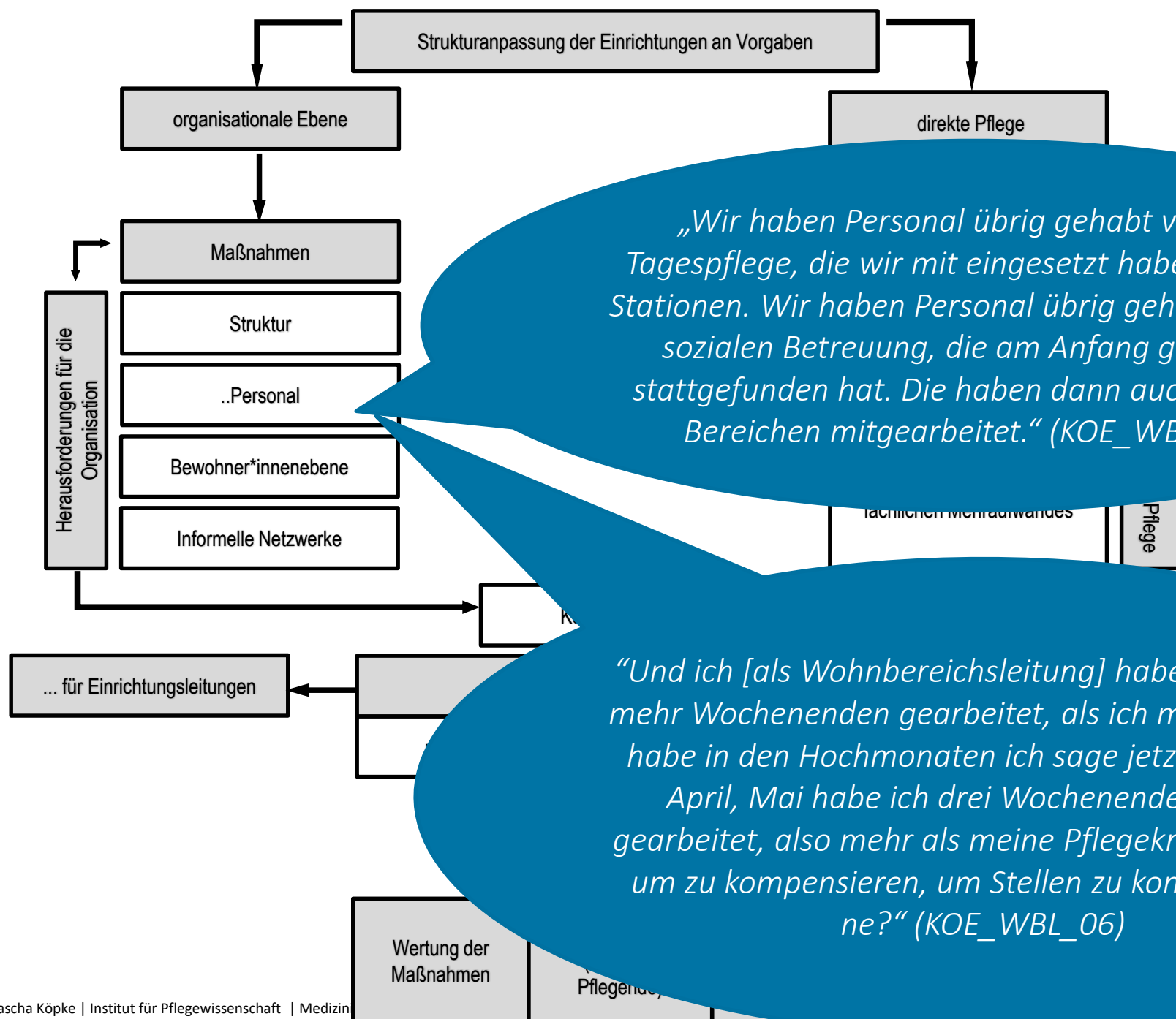
Freytag S. et al. (eingereicht zur Publikation)

Pflegeheime in der COVID-19-Krise (HEICO): Ergebnisse 2

Herausforderungen, Maßnahmen und Konsequenzen auf organisationaler Ebene in Einrichtungen der stationären Altenpflege

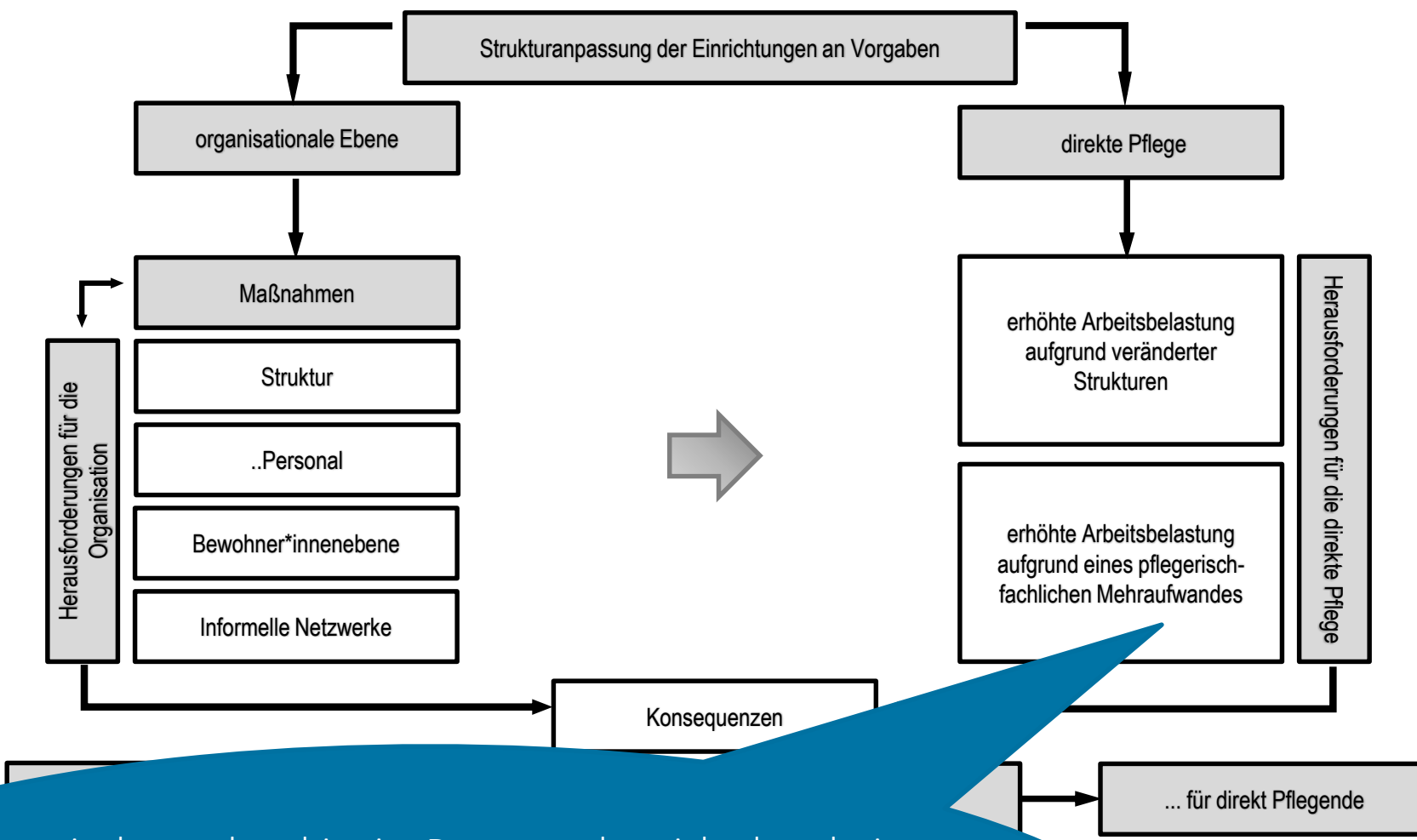
Herausforderungen, Maßnahmen und Konsequenzen für die direkte Pflege in Einrichtungen der stationären Altenpflege



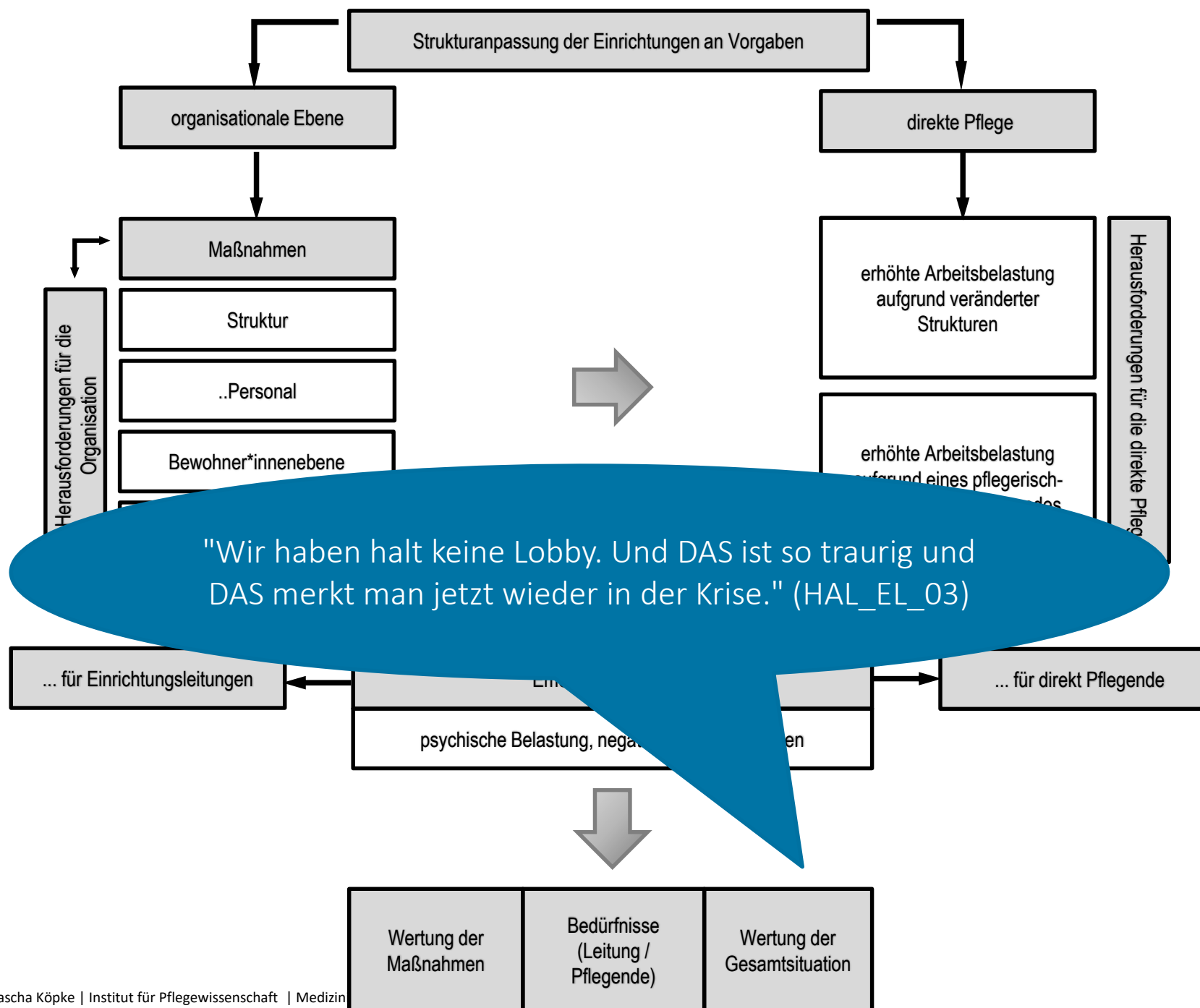


„Wir haben Personal übrig gehabt von der Tagespflege, die wir mit eingesetzt haben auf den Stationen. Wir haben Personal übrig gehabt von der sozialen Betreuung, die am Anfang gar nicht stattgefunden hat. Die haben dann auch auf den Bereichen mitgearbeitet.“ (KOE_WBL_05)

“Und ich [als Wohnbereichsleitung] habe auch selber mehr Wochenenden gearbeitet, als ich müsste [...] ich habe in den Hochmonaten ich sage jetzt mal März, April, Mai habe ich drei Wochenenden immer gearbeitet, also mehr als meine Pflegekräfte. Einfach um zu kompensieren, um Stellen zu kompensieren, ne?“ (KOE_WBL_06)



„Denn insbesondere hier im Demenzbereich, da geht ja alles über berühren, führen, Nähe, körperliche Nähe. Auch die Leute die weinen und so in den Arm zu nehmen und ja, da kann man den Sicherheitsabstand von 1,50 nicht immer einhalten und das macht was mit einem selber.“
 (KOE_WBL_02)



Pflegeheime in der COVID-19-Krise: Zusammenfassung

Schlussfolgerungen

- Hinweise auf gelungene Anpassungsprozesse als Grundlage für mögliche Konzepte, um künftige ähnliche Herausforderungen bewältigen zu können
- Hoher Bedarf an quantitativer und qualitativer Unterstützung der Pflegenden (personelle Unterstützung sowie erweiterte Handlungsmöglichkeiten)
- Bottom-up-Partizipation zur praxisbezogenen Anwendbarkeit und individuellen Ausgestaltung von Top-down-Verordnungen fördert Compliance und reduziert Belastung
- Großer Bedarf an lokalen Netzwerken, um koordiniert agieren zu können statt reagieren zu müssen
- Ermöglichung von Teilhabe

Institution: Netzwerke & Resilienz

- Interdependencies of care processes and practices
- Interdependencies of resources
- Interdependencies of governance
- Local communities, including businesses, third-sector organisations and individuals, were key in helping care homes overcome challenges. Care homes, rather than competing, were found to work together to provide mutual support.
- Resilience in the system was a consequence of dedicated and resourceful staff using existing local networks, or forging new ones, to overcome barriers to care.

Marshall et al. *BMC Geriatrics* (2021) 21:102
<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02053-9>

BMC Geriatrics

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Care homes, their communities, and resilience in the face of the COVID-19 pandemic: interim findings from a qualitative study



Fiona Marshall^{1,2,3*}, Adam Gordon^{1,2,4,5}, John R. F. Gladman^{1,2,5,6} and Simon Bishop⁷

Marshall F, Gordon A, Gladman JRF, Bishop S (2021). Care homes, their communities, and resilience in the face of the COVID-19 pandemic: interim findings from a qualitative study. *BMC Geriatr* 21(1):102.



Bewohner*innen: Teilhabe

SOZIALE TEILHABE ERMÖGLICHEN

Leitlinie zur Altenpflege in Zeiten von COVID-19

Regelungen zur Begrenzung der SARS-CoV-2-Pandemie treffen besonders die stationäre Altenpflege. Die Abwägung zwischen Infektionsschutz und Gewährleistung sozialer Teilhabe ist die entscheidende Herausforderung für eine professionelle, person-zentrierte Pflege. Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft wurde hierzu eine Leitlinie für die pflegerische Versorgung in der stationären Altenpflege erstellt.

Text: Prof. Dr. Sascha Köpke, Dr. Martin Dichter

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/184-001l_S1_Soz_Teilhabe_Lebensqualitaet_stat_Altenhilfe_Covid-19_2020-10_1.pdf

<https://www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/41368-soziale-teilhabe-ermoeglichen>



S1 Leitlinie

Soziale Teilhabe
und Lebensqualität in der
stationären Altenhilfe unter
den Bedingungen der
COVID-19-Pandemie

Langfassung
Stand: 26.10.2020

Empfehlungen zur sozialen Teilhabe und Lebensqualität (Schlüsselfragen 1–3)

1. Die Einrichtung erstellt einen Pandemieplan, der die Wahrung der Würde der Person mit Pflegebedarf in den Mittelpunkt stellt.
2. Die Einrichtung ermöglicht in Kooperation mit den externen Leistungserbringern den Zugang zu bedarfsgerechten Angeboten der Gesundheitsversorgung.
3. Den Bewohnerinnen und Bewohnern wird frühzeitig die Gelegenheit gegeben, ihren medizinischen Behandlungspräferenzen qualifiziert Ausdruck zu verleihen.
4. Die inhaltliche Ausgestaltung und Dauer der Quarantäne erfolgt auf Basis einer individuellen Risikoeinschätzung.
5. Ein multiprofessionelles Team entwickelt bei Problemen in der Umsetzung der Quarantäneregeln individuelle Lösungsansätze, bei denen die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Hygienemaßnahmen in angemessener Weise berücksichtigt werden. Die Anwendung jeglicher freiheitseinschränkender Maßnahmen zur Einhaltung der Quarantäneregeln ist abzulehnen.
6. Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten individuell abgestimmte Angebote zur Beziehungsgestaltung.
7. Die Kontaktpersonen passen ihre verbale und nonverbale Kommunikation aufgrund des Mund-Nasen-Schutzes an.
8. Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten Angebote zur sinnstiftenden Alltagsgestaltung.
9. Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten individuelle Angebote zur Erhaltung und Förderung der Bewegungsfähigkeit.
10. Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten individuell abgestimmte Ernährungsangebote.

S1 Leitlinie

Soziale Teilhabe
und Lebensqualität in der
stationären Altenhilfe unter
den Bedingungen der
COVID-19-Pandemie

Langfassung
Stand: 26.10.2020

AWMF-Registernr.: 184-001

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/184-001l_S1_Soz_Teilhabe_Lebensqualitaet_stat_Altenhilfe_Covid-19_2020-10_1.pdf

<https://www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/41368-soziale-teilhabe-ermoeglichen>



Vielen Dank!

sascha.koepke@uk-koeln.de

 COVID
OP KÖLSCH