

Jenseits von Alarmismus und Entwarnung

Ein empirischer Blick auf das Erleben Pflegebedürftiger in der Pandemie

Katharina Mayr
und die BaCoM Studiengruppe



gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Der Bayerische ambulante Covid-19 Monitor

Interdisziplinäre Studie zu den Folgen der
Pandemie in der Langzeitpflege

Marz 2021 – Dezember 2023



Prof. Dr. Jochen Gensichen (LMU Klinikum, Allgemeinmedizin, Sprecher)

Prof. Dr. Anita Hausen (KSH München, Pflege/Gesundheit)

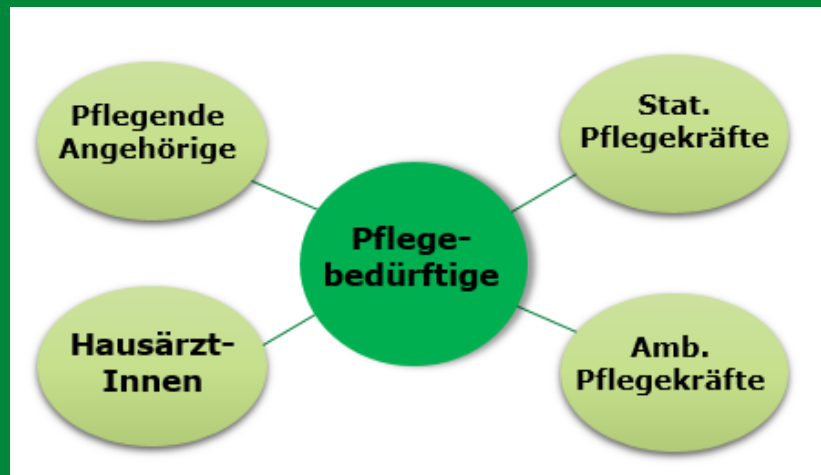
Prof. Dr. Armin Nassehi (LMU Soziologie)

und

Dr. Chr. Janke (LMU Klinikum, Infektions- und Tropenmedizin)

Prof. Dr. Ildiko Gaygor (JMU Allgemeinmedizin)

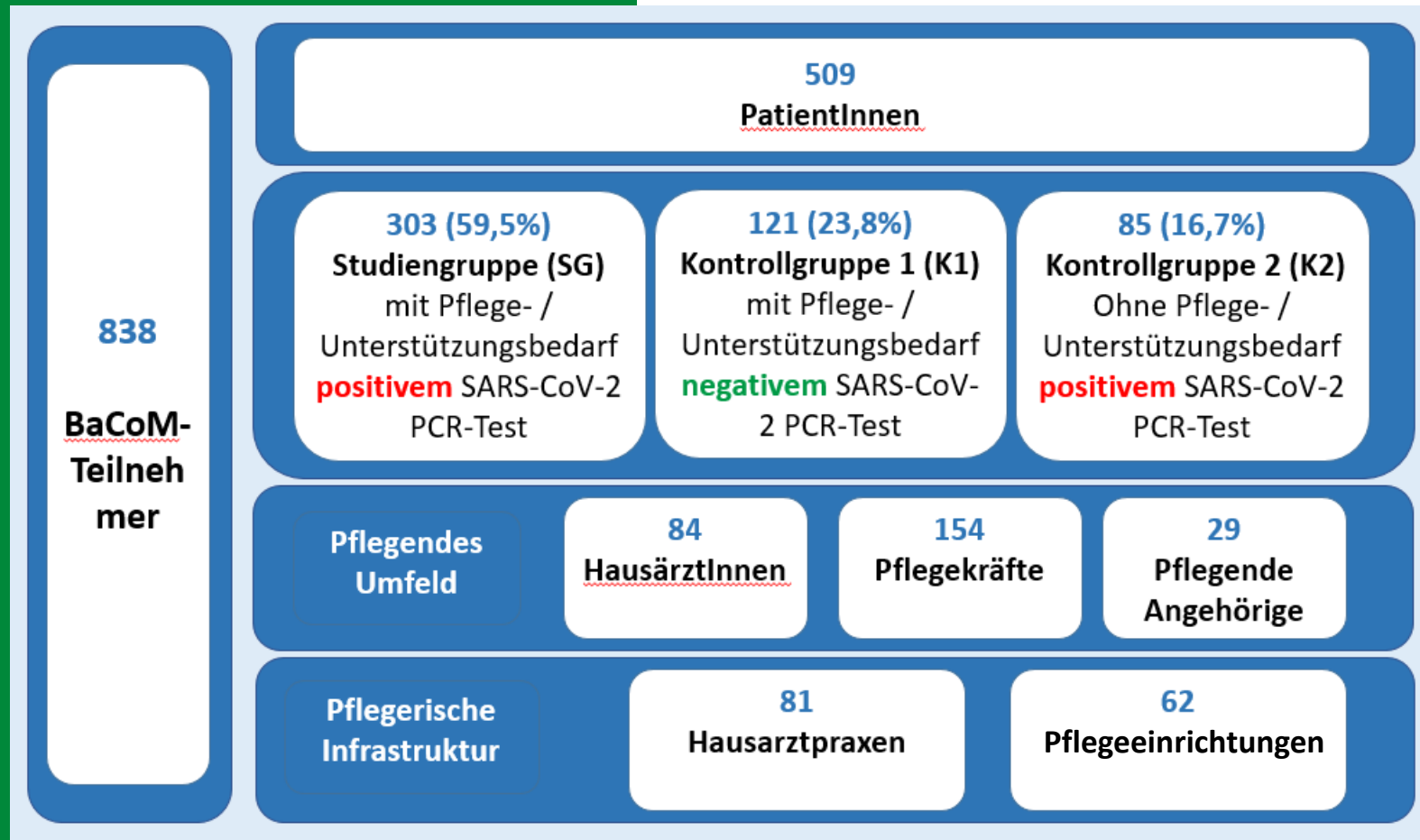
Prof. Dr. Thomas Kühlein (FAU Allgemeinmedizin)



- Erfassung der **klinischen Faktoren** und **physischen Auswirkungen** von Pflegebedürftigen
- (z.B. Krankheits- und Antikörperverläufe, Covid-19 Langzeitfolgen „Long-Covid“, Medikation, Komorbiditäten...)
- Erfassung der **psycho-sozialen Belastungen** und **Ressourcen** von Pflegebedürftigen
- (z.B. Depression, Lebensqualität, Kognition, Angst, Teilhabe, ...)
- Erfassung der **Bedarfe von Pflegebedürftigen**
- (z.B. Pflegebedarfe, Heil- und Hilfsmittel, soziale Unterstützung, ...)
- Erfassung der **Bedarfe von Pflegekräften, pflegenden Angehörigen und Hausärzten**
- (z.B. Qualifikation, Pflege- und Belastungssituation, psychosoziale Gesundheit (Depression, Burnout) ...)

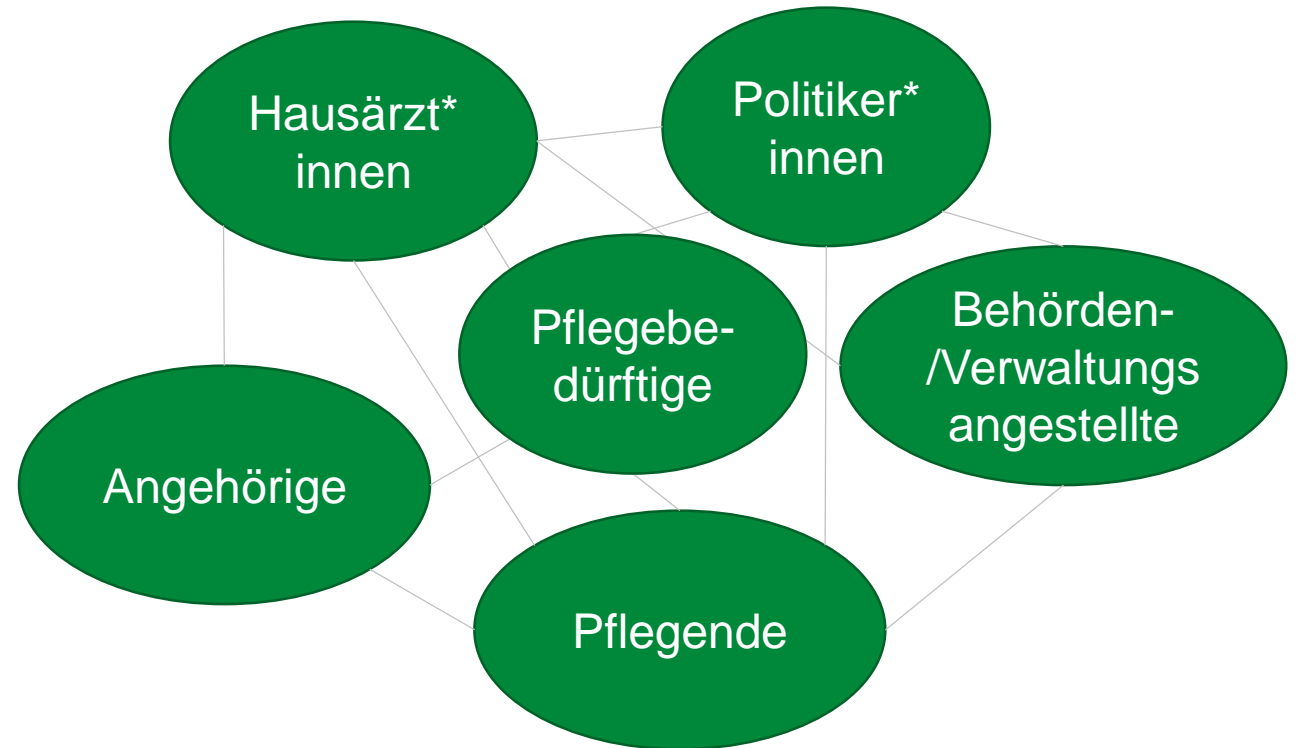
Studiendesign	<ul style="list-style-type: none"> • Offene Registerstudie mit dynamischer Berücksichtigung des Infektionsgeschehens, prospektiver Datenerhebung und im Zeitverlauf erweiterbaren Fragestellungen • Multizentrisch (flächendeckend) an 3 Standorten: LMU München, FAU Erlangen, UKW Würzburg
Studienteilnehmer	<p>bis zu 500 Pflege- und Unterstützungsbedürftige ≥ 18 Jahre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit Pflegegrad I-V oder ärztlicher Einstufung entsprechend der Frailty Skala >= Stufe 5 ("geringgradig gebrechlich") • Mit positivem SARS-Cov-2 Testergebnis nach dem 01.03.2020
Kontrollgruppe 1	<p>bis zu 250 Pflege- und Unterstützungsbedürftige ≥ 18 Jahre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit Pflegegrad I-V oder ärztlicher Einstufung entsprechend der Frailty Skala >= Stufe 5 ("geringgradig gebrechlich") • Mit negativem SARS-Cov-2 Testergebnis + respiratorischem Infekt nach dem 01.03.2020
Kontrollgruppe 2	<p>bis zu 250 selbständige Personen ≥ 18 Jahre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ohne Pflegegrad I-V, keine Einstufung entsprechend der Frailty Skala • Mit positivem SARS-Cov-2 Testergebnis + respiratorischem Infekt nach dem 01.03.2020
Weitere Studienteilnehmer	<ul style="list-style-type: none"> • ca. 250 Pflegemitarbeiter aus stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen • ca. 125 pflegende Angehörige • ca. 125 Hausärzte
Projektlaufzeit	<p>3 Jahre; halbjährliche Follow-Up Erhebungen</p>

Aktueller Stand: November 2022



Akteurskonstellationen in der Langzeitpflege

Eine qualitative Begleitstudie



Vielfalt der Akteur*innen – Vielfalt der Schnittstellen

Akteurskonstellationen in der Langzeitpflege

Eine qualitative Begleitstudie

Design

multizentrische, explorative sowie komparative, qualitative Studie

Recruitment

aus Pool der BaCoM Studienteilnehmer

Sampling

Purposive Sampling (kriteriengeleitet)

Theoretical Sampling (Grounded Theory)

Theoretische Sättigung

Erhebung

Problemzentriertes, leitfadengestütztes Interview

Auswertung

Muster Reduktion von Kontingenz

Selbstkonstitution der jeweiligen Perspektiven

und ihren Problem-/Lösung-Konstellationen (komp./funkt. Verfahren)

Akteurskonstellationen in der Langzeitpflege

Eine qualitative Begleitstudie

69 Interviews

- 17 Pflegebedürftige
- 14 Angehörige
- 19 Pflegekräfte
- 6 Heimleitungen
- 6 Hausärzt*innen
- 7 Politik/Verwaltung/Öffentlichkeit

Erhebungszeitraum: Mai 2021 – September 2022



Das Erleben Pflegebedürftiger in der Pandemie

- Fokus auf Bewältigung eines Alltags, der stark von Einschränkungen geprägt ist
- Verstetigte Krise angesichts brüchiger Kontinuitäten: Alltagsbewältigung als Krisenbewältigung
- Pandemie als Krise neben anderen



„Und ich bin aufgestanden und wollte in die Küche, habe die Tür aufgeschlossen, wollte da rein und bin direkt rückwärts reingefallen. Ja. Und war dann eine Woche im Krankenhaus, hatte mir den Wirbel gebrochen und bin deshalb jetzt auch an den Rollator gebunden.“ (Frau Reiner, stationär)

„Ich hoffe in meinem Leben noch, dass ich nicht schwerhörig werde. Also wenn ich schwerhörig noch werde, dann kann ich alles vergessen. Dann kannst du auch nicht mehr mit dem Stock gehen und nichts und das geht nicht mehr.“ (Frau Otto, stationär)

- Kontinuitäten werden brüchig
- Verlust von körperlichen Fähigkeiten (Sehfähigkeit, Mobilität etc.); Verlust von Ehepartner, Kindern, Freunden; Umzug in eine stationäre Einrichtung...
- Antizipation (möglicher) zukünftiger Brüche

„Die Kinder durften nicht kommen und man durfte nicht hin. Aber Weihnachten haben wir dann doch so gemacht, dass wir zusammen sein konnten. Einmal am Weihnachten sind die jungen Leute weggefahren. Aber da war meine Schwiegertochter und meine Enkelin mich besucht.“ (Frau Rath, stationär)

- Pragmatischer Umgang mit Einschränkungen
- Krisenerleben strukturiert sich nicht über die Unterscheidung vorher/nachher
- Kontinuität in der Diskontinuität

Mich freut, wenn ich spazieren, zum Essen gehen kann. Und schmeckt mir, wenn es mir nicht schmeckt, obwohl es gutes Essen gibt, dann esse ich halt weniger. (Herr Fuchs, stationär)

„Da bin ich froh, dass ich hier um die Umgebung hier vom/ hier unten im Park und das Haus innen ein bisschen, ne, also der Neubau interessiert mich da oben auch nicht. Die Stationen habe ich ja nichts zu tun. Aber die Sachen, die ich/ die Wege, die ich brauche, hier im Haus und mehr will ich nicht. Mehr kann ich nicht.“ (Frau Otto, stationär)

- „Bescheidenheit“: Souveräner Umgang mit Fremdbestimmung
- Als Freiheitsgrade darstellbar

„Wir haben nicht einmal vor die Tür hinausdürfen. Ja, gut. Ich habe viel gelesen, schaue zwischendurch Fernsehen, aber die zweite Woche, die hat mir gereicht, bis hierher.“ (Frau Brennauer, stationär)

„Im gewissen Sinne warst du richtig abgeschlossen, also konntest nicht aus dem Zimmer, nichts. Ich wäre hier gern hier auch mal im Flur nur lang gegangen, damit ich bisschen gehe, ne, dass ich ein bisschen in Bewegung bleibe. Du kannst ja nicht in einem kleinen Zimmer, das ist ja die Hälfte praktisch hier, was ich da hatte, ne? Da kannst du ja nur am Tisch höchstens vielleicht rundum gehen, mehr nicht.“ (Frau Otto, stationär)

- ➔ Zimmerquarantäne als radikale Reduktion sicher geglaubter Optionen
- ➔ Gestaltung von Zeit als Herausforderung



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Was ist für die Praxis wichtig?

Pflegebedürftige zeigen sich „krisenerprobt“ in der Pandemie

Bedeutung von inszenierbaren Freiheitsgraden

Bedeutung von Unterbrechung der Monotonie der „vier Wände“

aber: auch Grenzen der Organisierbarkeit!





LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Herzlichen Dank!

www.bacomstudie.de

Kontakt: Katharina.Mayr@soziologie.uni-muenchen.de

