



MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN



Medizinischer
Dienst

Lehren aus der Pandemie – wie geht es weiter mit der Pflege?

Herzlich willkommen zum
Expertenforum Pflege!

Berlin, 11. November 2021



MDS

MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN



Medizinischer
Dienst

Lehren aus der Pandemie – wie geht es weiter mit der Pandemie?

Einführung

Berlin, 11. November 2021

Dr. Peter Pick, Stv. Geschäftsführer MDS

- Die Corona-Pandemie hat eine fundamentale Krise der gesamten Gesellschaft, der Wirtschaft und aller Versorgungssysteme ausgelöst
- Die Pflege und das pflegerische Versorgungssystem sowie alle Akteure sind massiv in der Krisenbewältigung herausgefordert worden
- Das Pflegesystem hat wie alle Systeme mit einer Mischung aus Abschottung, Improvisation, Solidarität und dem Versuch, wissenschaftsbasiert zu agieren, reagiert
- Die Pflege hat trotz zu Anfang absolut unzulänglicher Schutzbedingungen die basale Grundversorgung der ihr anvertrauten Pflegebedürftigen in allen Phasen sichergestellt
- Auch die pflegenden Angehörigen haben die Versorgung ihrer Pflegebedürftigen unter widrigen Bedingungen aufrechterhalten
- Die Pflege und die pflegenden Angehörigen verdienen hierfür allerhöchste Anerkennung

- Die Corona-Pandemie hat die Schwachstellen des Pflegesystems offengelegt und untermauert die Forderungen nach einer grundlegenden Systemweiterentwicklung
- Von daher richten sich die Erwartungen der Betroffenen und Beteiligten auf eine bessere Personalausstattung der Pflege, eine weitere Verbesserung der Versorgung und Entlastung und eine bessere Finanzausstattung
- Die Einrichtungen hatten keine Vorsorge für den Pandemie-Fall getroffen
- Eine zentral auf Infektionsvermeidung ausgerichtete Strategie hat zu massiven Beeinträchtigungen bei anderen Zielen (Teilhabe am Leben, Lebensqualität, menschenwürdiges Sterben) geführt
- Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen mussten auf einen wichtigen Teil ihrer Unterstützung und Entlastung verzichten

Corona-Pandemie - was muss sich ändern?

- Die Fokussierung auf den Infektionsschutz mit der Konsequenz einer weitgehenden Isolierung von Pflegebedürftigen muss überwunden werden
- Der Anspruch auf eine gute Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität ist mit dem Schutz vor Gesundheitsgefährdungen durch die Pandemie in Einklang zu bringen
- Soziale Teilhabe und Lebensqualität sind auch unter Pandemiebedingungen weiter zu gewährleisten, dies gilt in besonderer Weise für Menschen mit Demenz
- Der Schutz der Menschenwürde darf nicht dem Infektionsschutz untergeordnet werden
- Diese Ansprüche an eine gute Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen können nur in einer Gemeinschaftsaktion aller beteiligten Akteure eingelöst werden

- Die Weiterentwicklung der Pflegequalität ist wie die Qualitätsindikatoren und die Qualitätsprüfungen weitgehend ausgesetzt worden
- Erste Erfahrungen aus den seit Mitte des Jahres wieder aufgenommenen Regelprüfungen deuten darauf hin, dass die Grundversorgung auch unter Pandemiebedingungen gewährleistet werden konnte
- Soziale Teilhabe und Lebensqualität sind auch unter Pandemiebedingungen weiter zu gewährleisten, dies gilt in besonderer Weise für Menschen mit Demenz
- Genau zu beobachten: Hinweise, dass bei der Unterstützung der Mobilität, dem Schmerzmanagement, der nächtlichen Versorgung und bei der Versorgung von Menschen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen leichte Verschlechterungen der Qualitätsergebnisse eingetreten sind

- In den bedarfsübergreifenden Anforderungen des Qualitätsmanagement zeigen sich tendenziell schlechtere Ergebnisse bei der Abwehr von Risiken und Gefährdungen sowie dem Schutz von Persönlichkeitsrechten
- Den hier skizzierten Handlungsfeldern sollten die Einrichtungen ein größeres Augenmerk zukommen lassen, die Medizinischen Dienste werden ihnen in ihrer Beratungsfunktion eine höheren Stellenwert zumessen
- Die Medizinischen Dienste werden sich dafür einsetzen, die Qualitätsprüfungen auch unter sich wieder verschärfenden Pandemie-Bedingungen aufrechtzuerhalten

Die Herausforderungen der vierten Welle

- Die steigenden Infektionszahlen und die zunehmende Zahl von Infizierten in Pflegeeinrichtungen machen deutlich, dass dieser Winter die Pflege wieder massiv herausfordern wird
- Die Pflegeeinrichtungen haben ihre Hygienekonzepte laufend an die aktuelle Entwicklung anzupassen und sollten für das Impfen aller Bewohner und Beschäftigten werben
- Es sollten alle Anstrengungen unternommen werden, eine Isolation von Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftigen zu vermeiden
- Die Unterstützung und Entlastung der in der eigenen Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ist möglichst weitgehend aufrecht zu erhalten
- Die Bundes- und Landesbehörden, der öffentliche Gesundheitsdienst, die Heimaufsichten, die Medizinischen Dienste, die Pflegekassen und die anderen Akteure sollten dies wirkungsvoll flankieren

MDS

MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN



Medizinischer
Dienst

Lehren aus der Pandemie – wie geht es weiter mit der Pflege?

Expertenforum Pflege

Berlin, 11. November 2021



„Lock down“ im St. Laurentius Erfahrungen von Pflegekräften in einem Pflegeheim

Pflegerische Erfahrungen mit Covid-19

Andreas Kutschke

Entwicklung der Infektionen und Ereignisse

- 26.02 Aschermittwoch, Warnung vor dem Virus, Kontaktversuch mit dem Gesundheitsamt, Kontakt zur Hygienefachkraft, Empfehlungen für Angehörige und Mitarbeiter
- 13.03 erster Verdachtsfall bei Bewohnern mit Einweisung ins KH
- 16.03 bestätigter COVID 19 Fall
- 18.03 erste positiv getestete Mitarbeiter
- 19.03 der erste an COVID-19 verstorbene Bewohner
- Am 02.04 sollen 100 FFP2 Masken 1500,- € kosten.

Das Nadelöhr Organisation in der akuten Phase

- Treffen einmal am Tag mit allen Bereichsleitungen, außer den Leitungen der infizierten Bereiche
- Alle Absprachen finden bei diesem Treffen statt: Material, Koordinierung, Umzüge, Information der Angehörigen, Überlegungen: Wie können bessere Schutzmaßnahmen eingeführt?
- Absprache über die neuesten Erlasse von Gesundheitsamt, Heimaufsicht, RKI und vielen anderen Akteuren, Schleusen werden gesichert,
- Man überlegt: Was machen wir mit Bewohnern, die sich nicht an die Quarantäne halten können ...

Sterben mit COVID 19 aus pflegerischer Sicht

- Bei fast allen Betroffenen gab es einen Punkt, an dem klar war, dass sich der Zustand nicht mehr bessern wird. Sie sterben 24 Stunden
- Alle Betroffenen hatten zum Ende hin starke Atemnot
- Mit den Ärzten hatten wir im Vorfeld für alle Bewohnerinnen die O₂-Gabe geregelt
- Fentanyl als Nasenspray abgeklärt (wirkt schnell)
- Oberkörperhochlagerung (z.B. A Lagerung)
- Sehr ausgeprägte Mundpflege, über das normale Maß hinaus
- Pfarrer (wenn gewünscht) – dann muss man noch einen finden
- Angehörige können voll geschützt zu Besuch kommen
- Richtiger Umgang bei Tod durch eine meldepflichtige Krankheit

Körperliche Belastung der Mitarbeiterinnen

- Etliche Male am Tag umziehen, die Dienstabläufe (Routinen) müssen immer wieder geändert und angepasst werden
- Unmengen an Material müssen bewegt werden, vier Eimer pro Zimmer bei positiv getesteten Bewohnern
- Berge von Wäsche, Hol- und Bringdienste müssen umorganisiert werden, zu Lasten der Pflege
- Jeden Tag werden Puls, O₂-Sättigung und Temperatur gemessen; bei allen, die auffällig sind, öfter
- 54 komplette Umzüge
- Und bis jetzt Testen, FFP2, O₂ Messungen usw.

Demenz kann bei positivem Befund zur Herausforderung werden

- Mobile und desorientierte Bewohner, die positiv getestet sind, dürfen eigentlich ihr Zimmer nicht verlassen
- Ein pflegerisches Dilemma ist das Allgemeinwohl, vertreten durch das Gesundheitsamt und das Recht auf Bewegungsfreiheit
- Wir haben alles gegeben, damit diese Bewohner im Zimmer bleiben, geglückt ist das nicht immer



Erfahrungen aus der Pandemie

Denken Sie daran: „Hinterher ist man immer klüger“

Was haben wir gelernt? Man braucht:

- Vorratshaltung (PoC Tests, Sauerstoffgeräte, FFP2 Masken ohne Ventil, Kittel, Handschuhe, Desinfektion, Müllsäcke, viele Eimer usw.) und eine Person, die den Überblick behält
- Ein vernünftiges Pandemiekonzept
- Hervorragende Kommunikation nach innen, außen und multiprofessionell
- Ein dickes Fell um Streit zwischen Ärzten und unverständliche Anforderungen der Behörden auszuhalten
- Testen, Testen, Testen können mit der dafür nötigen Zeit
- Vitalzeichen-Erweiterung
- Gute Hygiene mit einer super Hygienefachkraft
- Eine Diskussion übers Impfen, nicht nur in Bezug auf Covid-19
- Eine reelle Einschätzung was unter den Bedingungen geht!

Was hat geholfen?

- Der Kontakt zur Heimaufsicht
- Ein strukturierter Chef
- Absolut unkomplizierte Einstufung durch den Medizinischen Dienst
- Keine Prüfungen in der „harten Zeit“, Aussetzen der QI – obwohl wir sie erhoben haben
- **Multiprofessionelles Arbeiten** zwischen Housekeeping, Pflege, Betreuung, Food and Beverage, Sozialem Dienst
- Eine unkonventionelle Hausarztpraxis, frühe Testungen und Impfungen!
- Zugewandt verständnisvolle Angehörige
- Viele Einzelzimmer
- Finanzielle **Zuwendungen?**

Was hätte geholfen?

- Runder „virtueller“ Tisch für die unzähligen Fragen
- Eine Stelle, die die Unzahl an Verordnungen für die Einrichtungen aufarbeitet und die Widersprüche erarbeitet
- Impfinformationen für Angehörige
- Eingeführtes Advanced care Planning (!!) §132 ..g. SGB V
- Schnelle Verfügbarkeit bei verschiedenen Hilfsmitteln (O₂, Acryl usw.)
- Zusätzliche Mitarbeiter, die sich um isolierte Bewohner kümmern können!
- Pflegerischer Austausch mit anderen Einrichtungen, Pool von Informationen! (Pflegerwissenschaft, MD, DAS? usw.)
- S1 Leitlinie soziale Teilhabe und Lebensqualität unter den Bedingungen der Covid-19 Pandemie.

Mitarbeiterschutz

- Bei Bewohnerinnen mit COVID 19 sollte nur geschultes Personal eingesetzt werden
- Korrekter Umgang mit PSA (persönlichen Schutzausrüstung)
- Ausreichend Dienstkleidung
- Der Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen muss immer im Blick sein!!
- Bessere inhaltliche Vorbereitung auf die Impfung mit neuen Impfstoffen, Werbekampagne
- Testen, Impfen ...,
- Dienstplan ... Anerkennung ... ein Danke für die Gesamtleistung.



Kutschke

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.
Ich wünsche Ihnen eine gute
und gesunde Zeit!

Andreas Kutschke **11.11.2021**



Lehren aus der Pandemie – wie geht es weiter mit der Pflege?

Expertenforum Pflege

Berlin, 11. November 2021



Pflegebedürftige während der Pandemie

Expertenforum Pflege

11.11.2021

Pflege zu Hause

Studie des VdK

Prof. Büscher Hochschule Osnabrück

Pandemiebedingte Ängste von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen

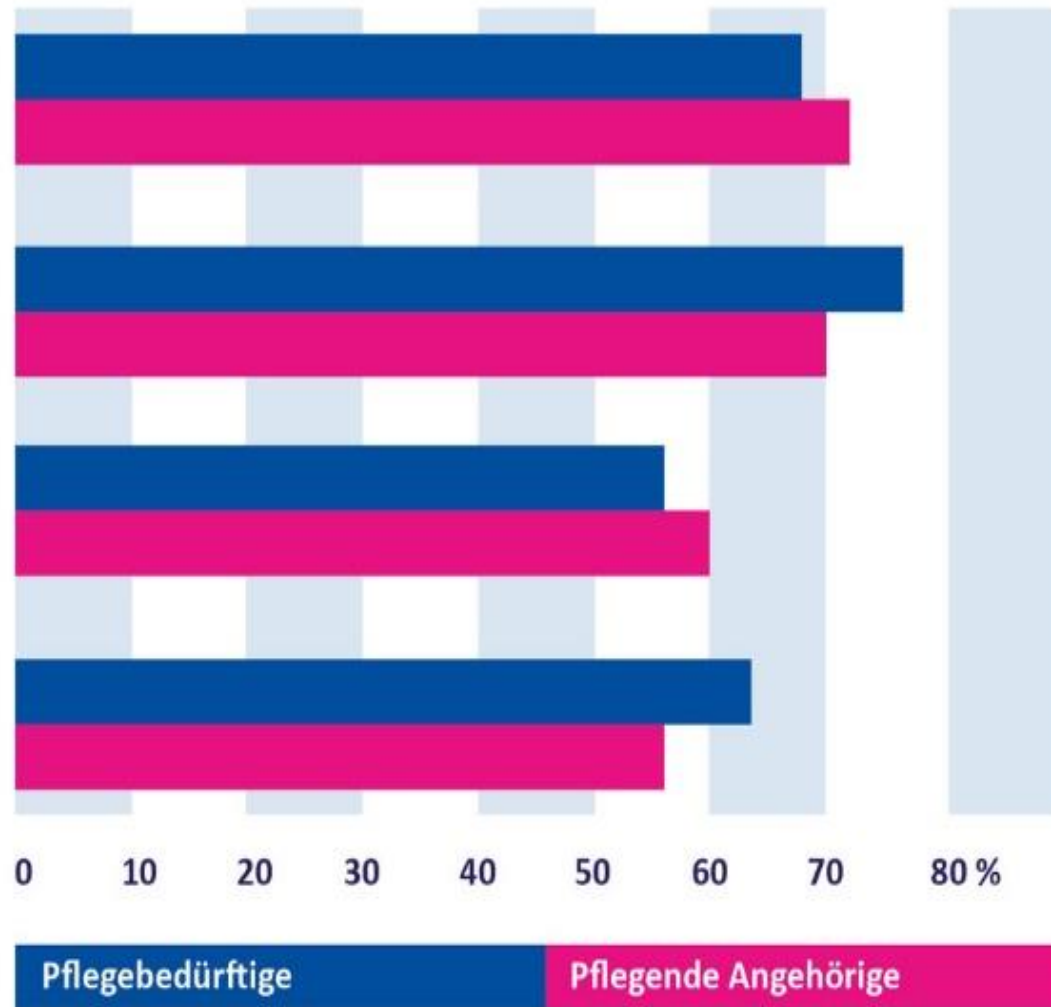
Haben Sie Angst davor,

dass Sie an Corona erkranken und den jeweils anderen anstecken?

dass Sie an Corona erkranken und an Spätfolgen leiden?

dass sie in Quarantäne müssen und nicht mehr pflegen oder respektive nicht mehr gepflegt werden können?

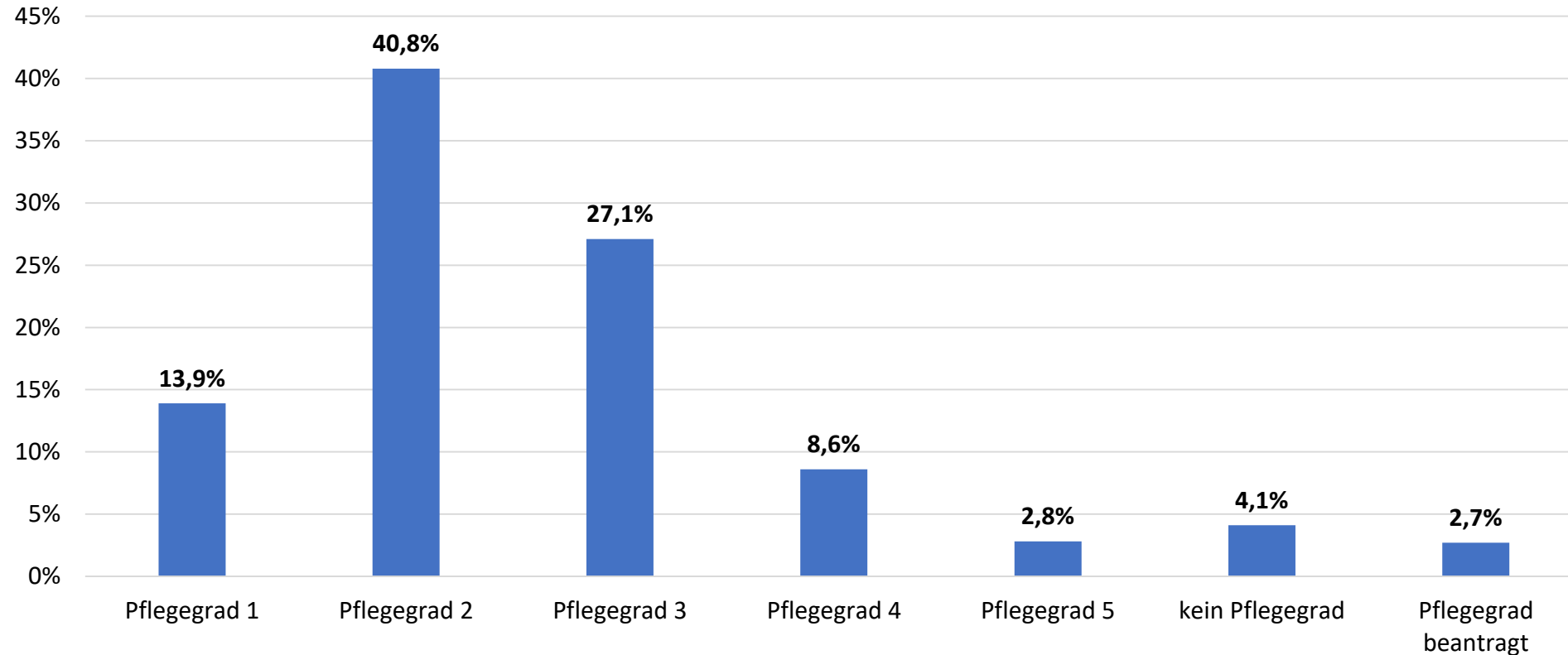
dass andere Unterstützungshilfen wegfallen?



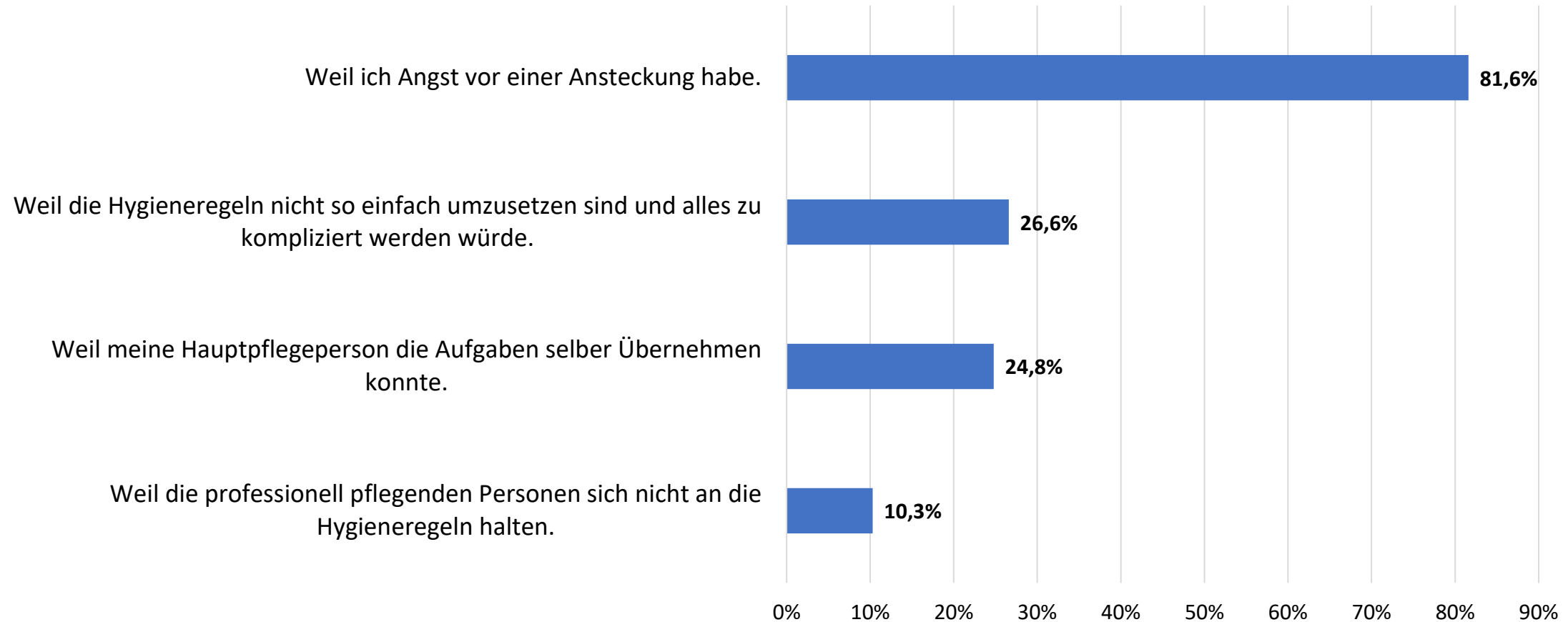
Dr. Ines Verspohl



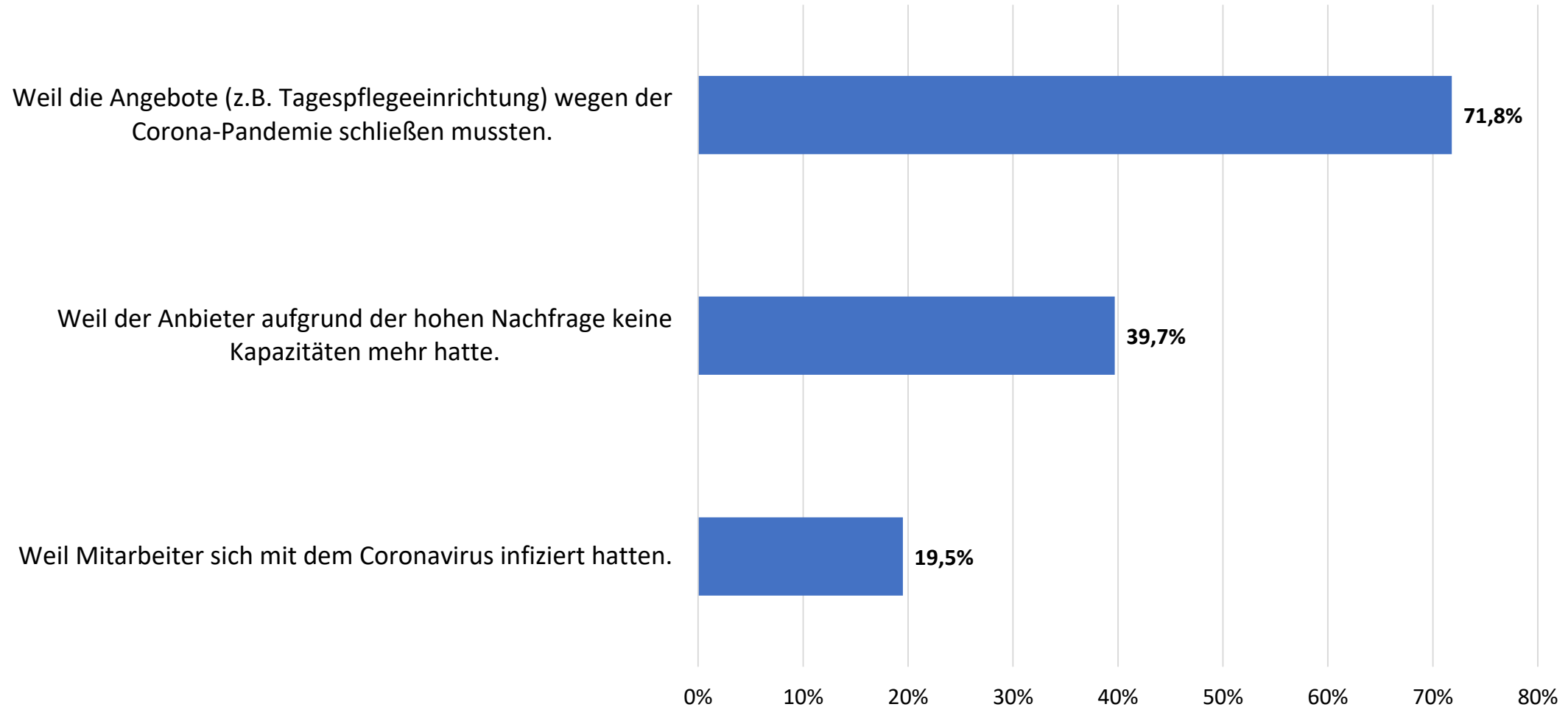
Welchen Pflegegrad haben Sie? (n=5614)



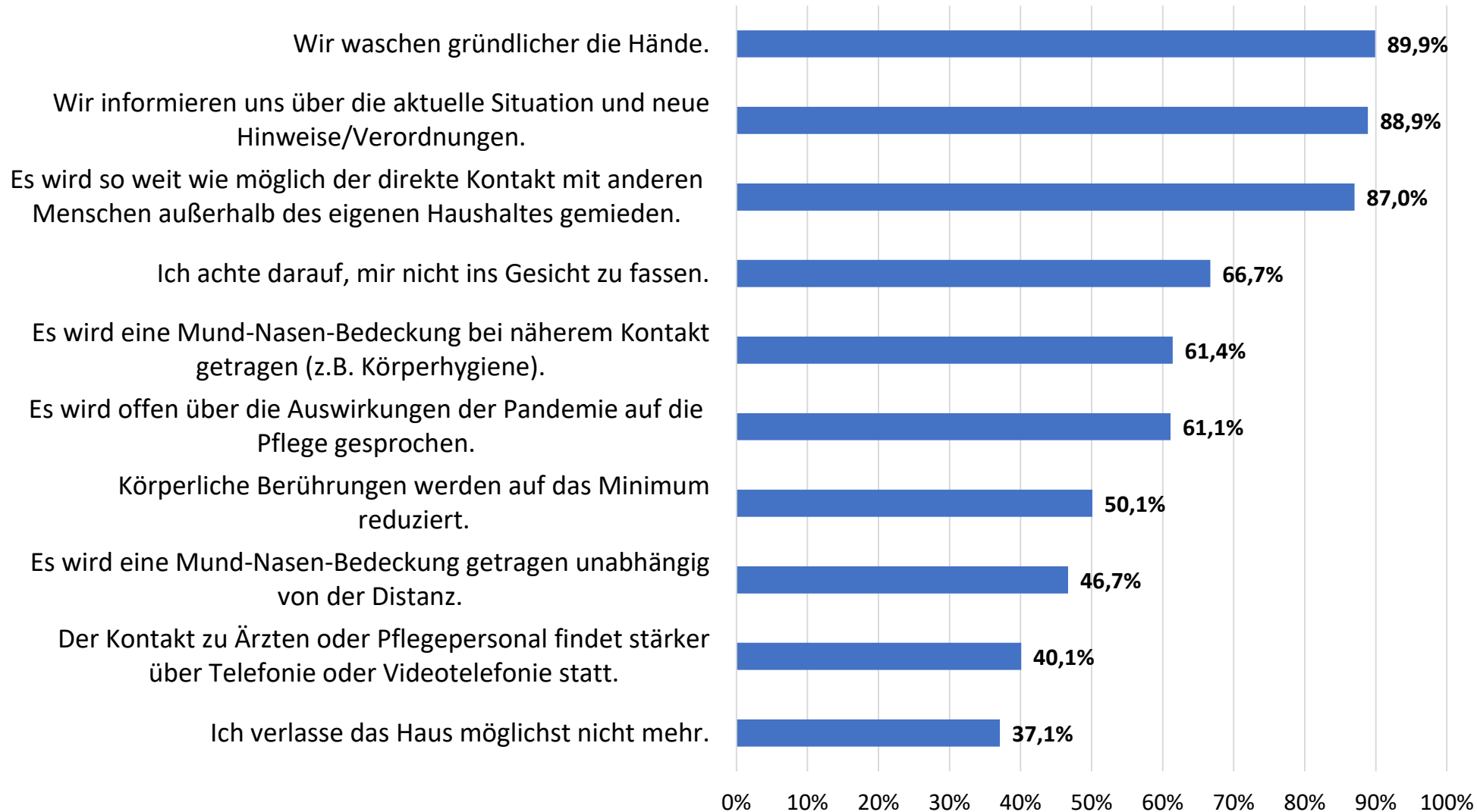
Warum haben Sie Unterstützungsangebote abgesagt? (n=843)



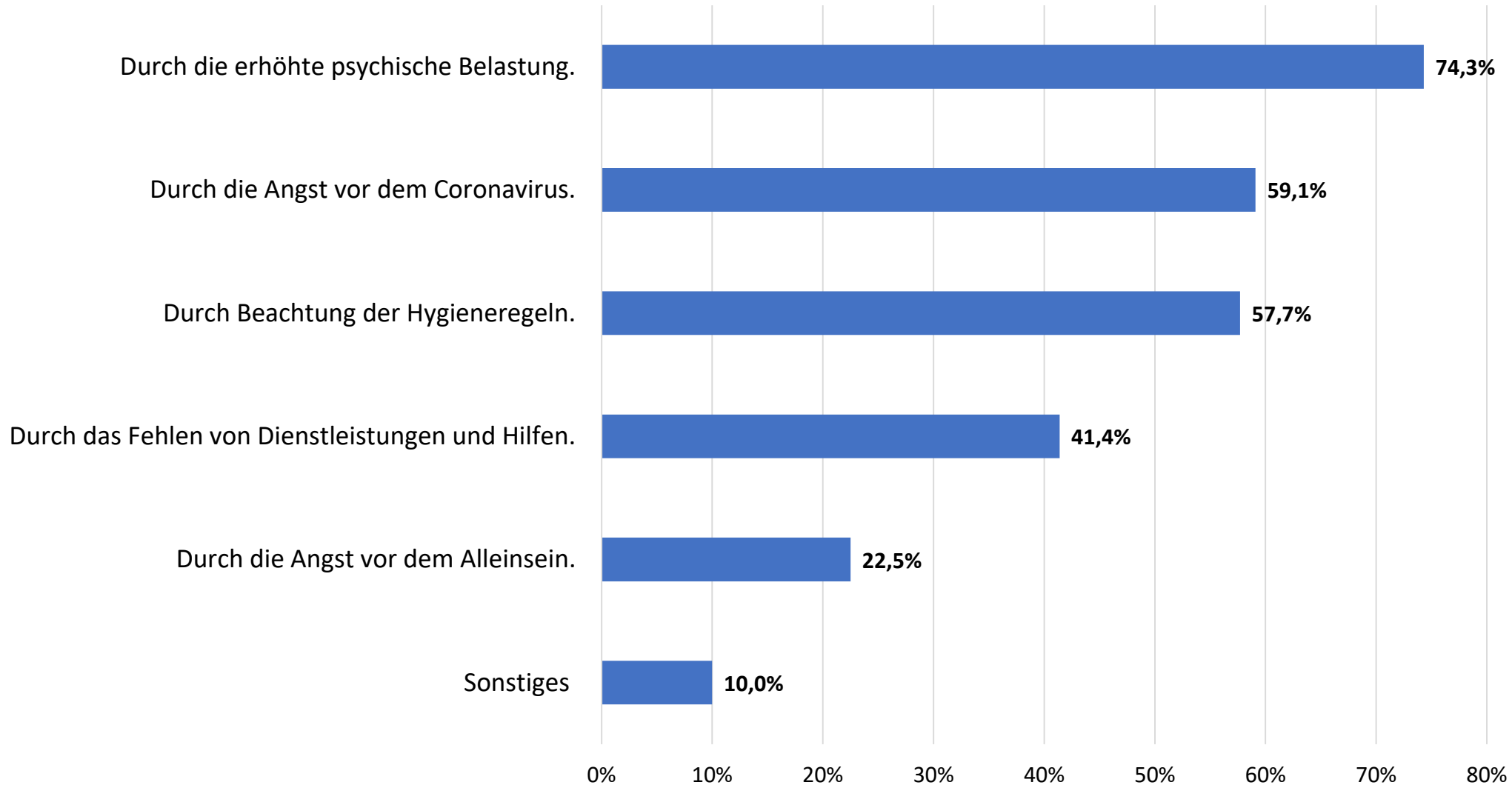
Warum konnten Sie Unterstützungsangebote nicht mehr in Anspruch nehmen? (n=2459)



Was hat sich bei Ihnen durch die Corona-Pandemie in der Pflege geändert? (n=16980)



Wodurch ist die zusätzliche Belastung entstanden? (n=14073)



Ergebnisse der Pflegestudie

Wie geht es Ihnen mit der Pflege während der Corona-Pandemie?



Pflegebedürftige: 74 %
Ich bin dankbar für die Hilfe, trotz Corona

65 % **Pflegende Angehörige:**
Ich bin zuversichtlich, dass wir die Corona-Pandemie
gemeinsam gut überstehen

Dr. Ines Verspohl

Fazit

- Hohe psychische Belastung für Pflege zu Hause
- 1/3 Unterstützung abgesagt

- Zufriedenheit höher als im Heim

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Lehren aus der Pandemie – wie geht es weiter mit der Pflege?

Expertenforum Pflege

Berlin, 11. November 2021



Input: Lehren aus Sicht der Einrichtungsträger

MDS Expertenforum: Lehren aus der Pandemie – wie geht es weiter mit der Pflege

Dr. Elisabeth Fix

Deutscher Caritasverband/Berliner Büro

- **Ausgangslage März 2020:** Fehlende Schutzausrüstung, hohe Infektionszahlen, Todesfälle, psycho-soziale Situation einschließlich einsamen Sterbens der Menschen
 - ✓ **stationär:** Quarantäne, Isolierbereiche, Besuchsverbote
 - ✓ **häuslich:** abgesagte Pflegeeinsätze, geschlossene Tagespflegen, reduzierte § 45a-Alltagsunterstützung
 - **Schnelle Reaktion der Politik:** Pflegeschutzschirm § 150
 - **Pflegekräfte am Limit:** „Klatschen allein hilft nicht“
 - Die Wende: Testen und Impfen
- > **permanente Krisenmanagement unter Knappheitsbedingungen** als hohe Herausforderungen für die Einrichtungen/Strukturprobleme „**im Brennglas**“

Krise als Chance

caritas

- digitale/telefonische Leistungserbringung verstetigen
- ✓ Digitale Pflegekurse
- ✓ Telefonische und digitale Pflegeberatung und Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3
- ✓ Therapeutische Spaziergänge in der Soziotherapie und Suchtberatung
- ✓ GBA-Sonderregelungen für Verordnung von HKP, Soziotherapie, Hilfs- und Heilmitteln
- ✓ Verstetigung Sonderregelungen PfZ/FPfZ

Lessons learnt

caritas

- Schutzausrüstung bevorraten
- Digitalisierung der Einrichtungen vorantreiben (WLAN)
- Bessere Vernetzung mit Gesundheitsämtern/ÖGD endlich ausbauen (!); Rechts- und Handlungssicherheit für Führungskräfte
- Personalpools für Notsituationen
- Neben Pandemien auch epidemisches Geschehen von lokaler und regionaler Tragweite sowie Katastrophen (Flut) besser in den Blick nehmen
- Spannungsfeld Selbstbestimmung und Teilhabe – Schutzmaßnahmen besser austarieren

Pflegekräfte „first“

caritas

- **Rolle der Pflegekräfte im Gesundheitssystem stärken**
- ✓ Personalbemessungssystem auf den Weg bringen
- ✓ Erweiterte Kompetenzen für Pflegekräfte: Community health nursing stärken
- ✓ Rahmenbedingungen für betriebliche Gesundheitsförderung verbessern
- ✓ Pflegeeinrichtungen schnell „am Pranger“, positive Kommunikation über Leistungen der Einrichtungen stärken

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und ich freue mich auf
Ihre Fragen und Diskussionspunkte!



Lehren aus der Pandemie – wie geht es weiter mit der Pflege?

Expertenforum Pflege

Berlin, 11. November 2021





MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN



Medizinischer
Dienst

Aus der Praxis

Beratung und Unterstützung der Pflege durch
den Medizinischen Dienst

11. November 2021

Kathrin Federmeier, Fachgebietsleitung Pflege

Medizinischer Dienst Saarland



Unterstützung des Gesundheitssystems durch den Medizinischen Dienst während der Corona-Pandemie



Unterstützung des Gesundheitssystems durch den Medizinischen Dienst



Unterstützung der regionalen Gesundheitsämter u.a.

- Kontaktkettennachverfolgung
- Impf- und Teststellen



Unterstützung des Gesundheitssystems

- Mitarbeit in Krisenstäben
- Aufbau regionaler Netzwerke



Unterstützung der medizinischen und pflegerischen Versorgung bei Personalnotstand

- Akutversorgung
- Pflegeeinrichtungen

Beratung und Unterstützung der Pflege am Beispiel des Medizinischen Dienstes Saarland



Unterstützung des Gesundheitssystems durch den Medizinischen Dienst

- Balanceakt zwischen Unterstützung des gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungssystems sowie Sicherstellung der Aufgabenwahrnehmung der Medizinischen Dienste.
- Zusammenarbeit mit den Landesministerien und den Akteuren auf Landesebene: Welche Einsatzmöglichkeiten waren sinnvoll und praktisch umsetzbar?
- Kontinuierliche Bedarfsanalyse und Anpassung der Unterstützungsleistungen.

Unterstützung der regionalen Gesundheitsämter

Frühjahr 2020

Unterstützung und Beratung von Pflegeeinrichtungen bezüglich der Umsetzung der Hygienevorgaben des Robert Koch-Instituts sowie der Schutzkonzepte der saarländischen Landesregierung:

- Erstellung/Aktualisierung von Pandemie-Plänen
- Beratung bei der Umsetzung von Hygienevorgaben
- Umgang mit Besuchsbeschränkungen in Pflegeeinrichtungen



**Identifikation eines einheitlichen, fachlichen
Beratungsbedarfs für Pflegeeinrichtungen**

Unterstützung der Landesverbände der Pflegekassen

Frühjahr 2020 bis heute

- Beratung der im Saarland zuständigen Landesverbände der Pflegekassen u.a. zur fachlichen Beurteilung von Anzeigen nach §150 Abs. 1 SGB XI.
- Beurteilung möglicher Priorisierung von Pflegeleistungen/Behandlungen bei Personalnotstand.
- Unterstützung in Krisensituationen.
- Einschätzung der Versorgungssituation in saarländischen Pflegeeinrichtungen.

Unterstützung der Landesverbände der Pflegekassen

Frühjahr 2020 bis heute

MDS

MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN

 **Medizinischer
Dienst**



Telefonische Kontaktaufnahme aller im Saarland zugelassenen Einrichtungen durch Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes.



Kontinuierlicher Austausch zum aktuellen Infektions- und Impfstatus sowie der Versorgungssituation in Pflegeeinrichtungen zwischen den Landesverbänden, der Heimaufsicht des Saarlandes, dem Medizinischen Dienst sowie bei Bedarf mit weiteren Akteuren.

Frühjahr bis Herbst 2020

- Identifikation eines Beratungsbedarfes vor Ort durch die Erfahrungen der Unterstützungstätigkeit.

- Unterstützung der Heimaufsicht des Saarlandes bei sogenannten **Corona-Sonderprüfungen** mit folgenden Inhalten:
 - Inaugenscheinnahme der Versorgungssituation vor Ort
 - Beratung und Überprüfung der Umsetzung der Schutzkonzepte der Landesregierung
 - Beratung zur Umsetzung von Besuchskonzepten

Lessons Learned



- Durch transparente Kommunikation gelingt es bis heute, Entlastungen in Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen durch Anpassung der Arbeitsabläufe an das aktuelle Infektions- und Impfgeschehen.
- Wichtigkeit von Beratung nach einheitlichen Kriterien durch neutrale Akteure.
- Netzwerkarbeit und deren Pflege.

Vielen Dank!

