

Corona-Virus in unseren Pflegeheimen – ein evidenzfreies Drama in drei Akten

Prolog: Das EbM-Netzwerk hat sich bereits zu Wort gemeldet und die Generierung entscheidungsrelevanter Evidenz für die Langzeitpflege in Zeiten der Corona-Pandemie gefordert (1). Warum soll es nicht möglich sein, solide das Covid-19-Geschehen in Pflegeheimen zu dokumentieren, Modelle begleitend zu evaluieren und evidenzbasiert Entscheidungen über die Pflege und Begleitung dieser vulnerablen Gruppe von Mitbürger*innen zu treffen?

Erster Akt: Seit Wochen schon sind die etwa 800.000 Bewohner*innen in unseren Pflegeheimen abgeschirmt von der Außenwelt, können keinen Besuch mehr empfangen, sollen die Einrichtung nicht mehr verlassen, erhalten keine Angebote mehr durch zugehende Therapeut*innen, und auch die vertrauten Hausärzt*innen werden oft nicht mehr zum Hausbesuch vorgelassen. Der MDK und die Heimaufsicht statten den Heimen keine Besuche mehr ab, die Dokumentationspflicht ist ausgesetzt. Was also in den Einrichtungen passiert, wie der Einsamkeit, Verzweiflung, Langeweile begegnet wird, ob die gesundheitliche Versorgung und Pflege in gebotener Qualität fortgeführt werden kann, bleibt verborgen. Es entzieht sich der Überprüfung und kann auch später – im Falle juristischer Beweisführung – kaum rekonstruiert werden.

Pflegeheimbewohner*innen haben grundsätzlich ein hohes Sterberisiko. Bis zu 30 Prozent versterben binnen 12 Monate. Die Bewohner*innen sind mehrheitlich weit über 80 Jahre alt, haben zumeist mehrere Krankheitsdiagnosen, sind gebrechlich und mehr als die Hälfte ist von Demenz betroffen. Die engräumliche Gemeinschaftsunterkunft und die körpernahen Begegnungen mit wechselnden Pflegenden bergen ihrerseits ein Risiko für die schnelle Ausbreitung von übertragbaren Erkrankungen.

Zweiter Akt: Der „Lockdown“ der Einrichtungen kann nur einer Hilflosigkeit nicht vorbereiteter Behörden und Träger geschuldet sein. Wo sind die Logik und die Evidenz, dass es die besuchenden Angehörigen sind, die die Infektion in die Einrichtungen tragen? Derweilen aber ist das Pflgeteam zugehend in wechselnder Präsenz. Die gesundheitlichen Folgen der sozialen Isolation der Bewohner*innen werden billigend in Kauf genommen. Ganz offensichtlich sind jedoch die geübten Strategien in den Pflegeheimen nicht wirksam und sicher, denn das Corona-Virus breitet sich trotz Abschirmung gegen Besucher*innen scheinbar ungehindert weiter aus (2).

Erklärtes Ziel aller Regierungen, die ernsthafte Strategien zur Eindämmung der Corona-Pandemie anstrengen, ist der Schutz von Hochrisikogruppen. Umso unbegreiflicher und katastrophaler ist der Umstand, dass Pflegeheime so schlecht auf die Pandemie vorbereitet waren und es lange Zeit eklatant an Schutzkleidung und verbindlichen Konzepten zum Umgang mit der Corona-Pandemie fehlte und weiterhin fehlt (2,3).

Dritter Akt: Das RKI hat nunmehr erstmals Zahlen zum Infektionsgeschehen aus Pflegeheimen, anderen Betreuungseinrichtungen und Massenunterkünften bekannt gegeben. Mehr als 14.000 Coronafälle seien auf diesen Bereich zurückzuführen, bei allerdings sehr hoher Unsicherheit der wahren Häufigkeit. Beispielsweise fehlt bei über 40% die Angabe, in welchen Einrichtungen die Infektionen aufgetreten seien (4). Mit anderen Worten: Es ist nichts über die wahre Anzahl der Covid-19 Erkrankungen in Pflegeheimen bekannt, weder über die Anzahl der Bewohner*innen noch über die erkrankten Pflegenden, auch nicht über die Zahl der betroffenen Pflegeheime. Über die Prävalenz der symptomlosen versus symptomatischen Bewohner*innen und Pflegenden kann keine Aussage getroffen werden.

Berlin, den 28.04.2020

Über die Entscheidungsfindung und das Ausmaß der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung, inklusive Intensivbehandlung, liegen ebenfalls keine Daten vor. Um beurteilen zu können, ob und in welchem Ausmaß es bedingt durch die Corona-Pandemie zu einer Übersterblichkeit kommt, bedarf es der gewissenhaften Analyse der Todesursachen. In die Gesamtbetrachtung der Sterblichkeit gehören alle Todesursachen, denn es ist nicht auszuschließen, dass reduzierte Arztkontakte und weniger Krankenhauseinweisungen unter Pandemiebedingungen auch einen Einfluss auf die Sterblichkeit in Pflegeheimen haben.

Aus den USA wurde kürzlich berichtet, dass ein Viertel der positiv getesteten Bewohner*innen verstirbt. Viele Bewohner*innen sind bei Bestätigung des positiven Testergebnisses asymptomatisch. Das Testen symptomatischer Bewohner*innen wird als nicht ausreichende Strategie zur Kontrolle der Übertragung in Pflegeheimen erachtet und eine breite Teststrategie wird empfohlen, die einen stratifizierten Umgang mit infizierten und nicht-infizierten Bewohner*innen ermöglicht (5).

Epilog: Um die Situation der Pflegeheimbewohner*innen in der Corona-Pandemie zu verbessern, ist eine solide klinisch-epidemiologische Datenbasis durch systematisches Testen, systematische Dokumentation, Aufbau eines Registers und Beforschung von Versorgungsmodellen unabdinglich. Nur belastbare Evidenz kann die Rechtfertigung der Verhältnismäßigkeit von einschneidenden Maßnahmen in das soziale Leben und die Grundrechte der Bewohner*innen legitimieren.

Die Einrichtung von Task Forces ist derzeit beliebt. Eine solche erscheint für das koordinierte Handeln im Umgang mit dem Setting Pflegeheim unabdinglich.

Wenn ernstgenommen wird, was als politischer Wille formuliert ist, nämlich der Schutz der vulnerablen Mitbürger*innen, und in Anbetracht der unvorhersehbaren Dauer der Corona-Pandemie sowie möglicher zukünftiger Pandemien muss jetzt unbedingt die Grundlage zum evidenzbasierten, ethisch verantwortlichen und koordinierten Handeln geschaffen werden.

Referenzen

- (1) Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. Covid-19 Pandemie: So viel Zeit muss sein! Keine Experimente mit der alten und chronisch kranken Bevölkerung ohne wissenschaftliche Begleitung. Stellungnahme, 27.03.2020
- (2) Osterloh F. Sorge um Pflegeheimbewohner. Deutsches Ärzteblatt 2020; 117: A 808-A810
- (3) Ludwig K, Roßbach H. Hilfe dringend gesucht. Trotz wohlklingender Ankündigungen und Versprechen von Politik und Behörden sehen sich viele Pflegeeinrichtungen weiter benachteiligt. Süddeutsche Zeitung, Donnerstag 23.04.2020, Nr. 94
- (4) Heinzle C. Mindestens 14.000 Coronafälle in Heimen. <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/corona-zahlen-heime-101.html>, Zugriff am 25.04.2020
- (5) Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. N Engl J Med 2020 Apr 24. doi: 10.1056/NEJMoa2008457 [Epub ahead of print]

Für den geschäftsführenden Vorstand

Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer
Schriftführendes Vorstandsmitglied

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Medizinische Fakultät, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Magdeburger Straße 8, 06112 Halle (Saale)
E-Mail: gabriele.meyer@medizin.uni-halle.de

Das **EbM-Netzwerk** setzt sich dafür ein, dass alle Bürgerinnen und Bürger eine gesundheitliche Versorgung erhalten, die auf bester wissenschaftlicher Erkenntnis und informierter Entscheidung beruht. In ihm haben sich Wissenschaftler/innen aus medizinischen, pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten, praktizierende Ärzte/Ärztinnen und sowie Vertreter anderer Gesundheitsberufe zusammengeschlossen (www.ebm-netzwerk.de).
