

Covid-19 Care

Auswirkungen der Corona-Pandemie in der
Langzeitpflege



Projektbericht

von

Rebekka Rohner MA
Vera Hartmann MA
Theresa Heidinger Msc
Dr.in Vera Gallistl

unter Leitung von
Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland

Krems, Februar 2021

Impressum

**Karl Landsteiner Privatuniversität für
Gesundheitswissenschaften**
Kompetenzzentrum für Gerontologie
und Gesundheitsforschung
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
3500 Krems an der Donau

Executive Summary

In Österreich und vielen anderen Ländern wurde eine Reihe von Maßnahmen getroffen, um ältere Menschen in der Corona-Pandemie zu schützen. Dabei gelten für Bewohner*innen von Alten- und Pflegeheimen besondere Schutzmaßnahmen, die sich hauptsächlich auf die sozialen Kontakte beziehen. Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit der Frage, welche Auswirkungen die gesetzten Maßnahmen auf die subjektive Wahrnehmung und Lebenssituation von Bewohner*innen von Langzeitpflegeeinrichtungen festgestellt werden können.

Dafür wurde eine repräsentative Befragung der Bewohner*innen von 16 zufällig ausgewählten Langzeitpflegeeinrichtungen der SeneCura Gruppe durchgeführt. Befragt wurden im Zeitraum August bis September 2020 insgesamt 259 Bewohner*innen face-to-face.

Die Ergebnisse dieser Studie lassen Schlüsse über Auswirkungen der Corona-Pandemie und Veränderungen der Lebensbedingungen der Bewohner*innen zu. Die Studie zeigt, dass die Alltagsorganisation während der Pandemie gut funktioniert hat. Die Bewohner*innen geben eine hohe Zufriedenheit mit ihrer Lebenssituation und Stabilitätserleben während der Pandemie an. 73 Prozent der Befragten gaben an, dass ihre Zufriedenheit während der Einschränkungen aufgrund der Pandemie ungefähr gleichgeblieben ist, 22 Prozent waren sogar zufriedener als sonst und nur 5 Prozent bewerten ihre Lebenszufriedenheit als schlechter. Der öffentlich / medial erzeugte Eindruck, die Bewohner*innen würden allgemein unter den Schutzmaßnahmen leiden, entspricht nicht der Realität.

Die Bewohner*innen fühlen sich sehr sicher und geben ein geringes subjektives Risiko einer Erkrankung mit dem Virus an. 95 Prozent der SeneCura Bewohnerinnen und Bewohner gaben an, sich im Haus sicher gefühlt zu haben. Dieses Sicherheitsgefühl wird vor allem mit einer sehr guten Reaktion der Heimleitung auf die Pandemie und einer hohen Zufriedenheit mit der Arbeit des Personals begründet. 94 Prozent fühlten sich vom Pflegepersonal geschützt, nur 5 Prozent bevormundet.

Als Gründe für das hohe Sicherheitsgefühl wurden vor allem nachvollziehbare Regeln, Distanz zur Außenwelt und die Unterstützung durch kompetentes Pflegepersonal genannt. Obwohl die strengen Schutzmaßnahmen als Belastung erlebt wurden, gab die Mehrheit der Bewohner*innen an, den Heimalltag als geordnet und die Verhaltensmaßnahmen als nachvollziehbar wahrgenommen zu haben.

Von Bedeutung ist in Pflegeheimen die Binnenkommunikation. Dabei zeigt sich, dass neben dem Sicherheitsgefühl im ersten Lockdown auch das Gemeinschaftsgefühl in den Pflegeheimen etwas zugenommen hat (+13 Prozent). Erklärbar ist dieses Ergebnis zum Teil mit den eingeschränkten Kontakten zu Personen außerhalb des Pflegeheims. Wie in vielen Teilen der Gesellschaft, lässt sich auch in einem Mikrokosmos – wie einer Pflegeeinrichtung – die Beobachtung machen, dass die Beschränkungen der Pandemie dazu beigetragen haben, dass sich soziale Strukturen und Gewohnheiten neu sortieren mussten.

Die Studie zeigt aber auch, dass der Kontakt mit den Angehörigen zwar über längere Zeit physisch nicht möglich war, aber dennoch – z.T. über digitale Medien - stattgefunden hat. Mehr als 30 Prozent der Befragten haben angegeben, öfter als sonst von ihren Angehörigen aufgemuntert worden zu sein.

Eine erhebliche Belastung und Umstellung ist für die Bewohner*innen in Hinsicht auf das Gefühlsleben gegeben. Die emotionale Komponente in den sozialen Beziehungen leidet unter dem erhöhten Aufwand für Hygiene und Schutzmaßnahmen sowie der emotionalen Belastung der Mitarbeiter*innen selbst.

Inhaltsverzeichnis

Impressum.....	2
Executive Summary	3
1. Einleitung.....	5
2. Methodisches Vorgehen	6
3. Die Corona-Pandemie aus Sicht der Pflegekräfte - Ergebnisse explorativer Interviews	8
4. Alltagsgestaltung, soziale Kontakte und Gemeinschaftserleben der Bewohner*innen.....	11
5. Schutzmaßnahmen im Pandemieverlauf – Social Distancing	17
6. Sicherheit und Stabilität aus der Sicht der Bewohner*innen	22
7. Einschätzung der Pflegesituation und der Pflegequalität durch die Bewohner*innen.....	26
8. Lebenszufriedenheit der Bewohner*innen	31
9. Wahrnehmung der medialen Berichterstattung durch die Bewohner*innen	33
10. Zusammenfassung der Ergebnisse.....	35
11. Verwendete Literatur.....	36

1. Einleitung

Gesundheitsorganisationen und Regierungen weltweit adressieren ältere Menschen als Risikogruppe einer Covid-19 Erkrankung (Brooke & Jackson, 2020). Ältere Bewohner*innen von Pflegeheimen gelten als besonders gefährdete Gruppe, weil hohes Alter und die Anzahl von chronischen Erkrankungen als Risikofaktoren eines schweren Verlaufs identifiziert wurden (Dong et al. 2020). Dies spiegelt sich auch in den aktuellen Zahlen zum Verlauf der Pandemie in Österreich wider, wobei zwischen zwei Sachverhalten zu unterscheiden ist, nämlich die Mortalitätsziffer in Pflegeheimen in Bezug zur Gesamtmortalität und die Mortalität in Pflegeheimen an sich. Zumeist geht es um den Anteil der Verstorbenen in Pflegeheimen an der Gesamtzahl an Verstorbenen. In dieser Hinsicht zeigen die Daten aus einer parlamentarischen Anfrage mit Stichtag 18. Jänner 2021, dass 43% der Personen (=3.245), die seit Ausbruch der Pandemie mit dem SARS-CoV-2-Erreger gestorben sind, in Heimen gelebt haben. Andererseits ist aber festzuhalten, dass sich mehr als drei Viertel der in Heimen lebenden Personen nicht infiziert hat.

In Österreich und vielen anderen Ländern wurden deswegen Maßnahmen getroffen, um Bewohner*innen von Alten- und Pflegeheimen vor einer Covid-19-Infektion zu schützen. Diese Maßnahmen reichten von Besuchsverboten und einer Intensivierung der Schutzausrüstung des Personals, über ein Ausbleiben von Gruppenaktivitäten bis hin zu regelmäßigen Tests für Pflegekräfte. Wissenschaftliche Studien zeigten zusätzlich auch, dass häufig Bewegungsangebote für Bewohner*innen eingeschränkt wurden, weil die Zusammenarbeit mit externen Anbietern in der Pandemie eine Herausforderung darstellte (Frahsa et al. 2020). Sowohl für die Bewohner*innen als auch für das Pflegepersonal in den Heimen führten diese Maßnahmen zu deutlichen Veränderungen im Wohn- und Pflegealltag. Als ein wesentliches Mittel zur Normalisierung wird seit Ende 2020 in ganz Österreich in den Pflegeheimen gegen SARS-CoV-2 geimpft.

Die vorliegende Untersuchung, die im Sommer 2020 durchgeführt wurde, hat das Ziel verfolgt, die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Bewohner*innen von Langzeitpflegeeinrichtungen der österreichischen SeneCura Gruppe zu erheben. Die Studie widmet sich dabei drei **Forschungsfragen**:

1. Welche Auswirkungen haben die Covid-19-Maßnahmen auf Bewohner*innen von Langzeitpflegeeinrichtungen der SeneCura Gruppe hinsichtlich der Alltagsgestaltung, sozialer Kontakte und der Lebenszufriedenheit?
2. Wie sicher fühlen sich Pflegeheimbewohner*innen vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie? Wie schätzen sie aufgrund der Einschränkungen ihre persönliche Freiheit ein?
3. Wie nehmen Pflegeheimbewohner*innen von Langzeitpflegeeinrichtungen der SeneCura-Gruppe die Pflegesituation und die Pflegequalität wahr? Welche Einstellungen finden sich gegenüber den Pflegekräften?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurde eine repräsentative Befragung von Bewohner*innen der Langzeitpflegeeinrichtungen der SeneCura Gruppe durchgeführt. Die Auswahl erfolgte nach dem Zufallsprinzip, und zwar in Stufe 1 auf der Ebene der Heime und in Stufe 2 innerhalb der ausgewählten Heime. In die Befragung aufgenommen wurden zunächst 16 zufällig ausgewählte Pflegeeinrichtungen in ganz Österreich. Und im zweiten Schritt wurden zwischen August und September 2020 insgesamt 259 Personen befragt.

2. Methodisches Vorgehen

Als **Erhebungsinstrument** wurde für diese Studie ein standardisierter Fragebogen entwickelt und an vier Bewohner*innen eines SeneCura-Hauses auf seine Verständlichkeit hin getestet. Der Fragebogen gliedert sich nach einem zeitlichen Ablauf der Pandemie: So wurde nach Veränderungen im ersten Lockdown und während des Hochfahrens in den Bereichen der Pflege, Sicherheit, Gemeinschaft und sozialen Kontakte gefragt. Inhaltlich richtet sich der Fragebogen auf die subjektive Wahrnehmung der Maßnahmen. Gefragt wurde nach der persönlichen Betroffenheit durch das Virus, Kontaktmöglichkeiten, Lebenszufriedenheit und Aspekten der Pflegesituation. Das Erhebungsinstrument wurde dabei vor allem in Anlehnung an die SHARE-Erhebung zu Covid-19 (Scherpenzeel et al., 2020) und die Studie zur Lebensqualität in Pflegeheimen (Amann et al., 2010) entwickelt.

Zur **Datenerhebung** wurden 34 Interviewer und Interviewer*innen rekrutiert, die in einer fünfstündigen Schulung auf die Erhebung vorbereitet wurden. Als Grundlage diente ein detailliertes Schulungsskript, das Informationen zum Projekt und zur Interviewführung enthielt sowie Informationen zur Besonderheit der Zielgruppe und ethische Richtlinien.

Die **Stichprobenziehung** erfolgte anhand der PPS-Methode (Probability Proportional to Size) nach Diekmann (2011). Bei dieser Methode handelt es sich um eine zweistufige, geschichtete Zufallsauswahl, wobei die Auswahlwahrscheinlichkeit der Pflegeeinrichtungen (erste Stufe) proportional zur Anzahl der Einrichtungen in den Bundesländern und der Bewohner*innen in den einzelnen Einrichtungen ist. Größere Pflegeeinrichtungen haben eine höhere Wahrscheinlichkeit gezogen zu werden als kleinere. Auf der zweiten Stufe werden dann die Bewohner*innen einer Einrichtung zufällig aus einer Gesamtliste gezogen. So wurden aus 62 Einrichtungen der SeneCura Gruppe 16 Häuser zufällig gezogen und in der Folge aus diesen Häusern 259 Personen befragt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Verteilung der Stichprobe nach Pflegeheimen

Bundesland	Haus	Anzahl	%
Burgenland	Rust	16	6,2%
Kärnten	Arnoldstein	13	5,0%
Kärnten	St Veith/Glan	18	6,9%
Kärnten	Villach	24	9,3%
NÖ	Pöchlarn	24	9,3%
NÖ	Pressbaum	18	6,9%
NÖ	Traiskirchen	14	5,4%
Salzburg	Hüttau	16	6,2%
Steiermark	Feldbach	8	3,1%
Steiermark	Trofaiach	20	7,7%
Steiermark	Vasoldsberg	13	5,0%
Steiermark	Wildon	13	5,0%
Tirol	Kirchberg	15	5,8%
Vorarlberg	Dornbirn	15	5,8%
Vorarlberg	Hard	17	6,6%
Wien	Grinzing	15	5,8%
Gesamt		259	100%

Für die Auswahl der Befragten wurden Einschluss- bzw. Ausschlusskriterien formuliert:

- In der Langzeitpflege seit mind. 3 Monaten
- Keine vorliegende Erwachsenenvertretung
- Max. leichte kognitive Einschränkung (MMST \geq 17)
- Kommunikationsfähigkeit

Anhand dieser Kriterien wurde in den ausgewählten Pflegeeinrichtungen jeweils eine Liste von Bewohner*innen erstellt, aus der eine Zufallsauswahl gezogen wurde. In den 16 zufällig ausgewählten Einrichtungen konnten nicht alle Personen der Zufallsauswahl befragt werden, jedoch konnte eine Ausschöpfungsquote von 79% erreicht werden. Die hauptsächlichen Gründe für die Nicht-Teilnahme an der Befragung waren: Krankenhausaufenthalt, ein Termine bei Ärzt*innen oder Friseurbesuche, Ablehnung der Befragung oder ungünstige Tagesverfassung. Nach Rücksprache mit den Einrichtungen waren diese Ausfälle zu erwarten und kaum zu verhindern.

Insgesamt konnten 259 Bewohner*innen im Zeitraum August bis September 2020 befragt werden. Ein Interview dauerte durchschnittlich 38 Minuten und 37 Sekunden (SD: 00:19:45). Von den Befragten sind 74% Frauen und 26% Männer. Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 83 Jahren, wobei die jüngste Person zum Zeitpunkt der Befragung 47 Jahre alt war und die älteste Person 101 Jahre. Der Großteil der Befragten hat entweder keinen oder einen Pflichtschulabschluss als höchste abgeschlossene Bildung angegeben (53%) und weitere 34% haben eine Lehre, Berufs- Fach- oder Handelsschule ohne Matura als höchste Bildungsstufe genannt. 13% haben als Bildungsabschluss Matura oder eine höhere Ausbildung angegeben.

Von den Befragten lebt fast ein Drittel (32%) weniger als ein Jahr in dem jeweiligen Haus und weitere 32% seit mehr als vier Jahren. 63% wohnen in Einzelzimmern und 37% in Doppel- oder Mehrbettzimmern. Insgesamt gaben 56% der Befragten multiple Einschränkungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) an und 21% gaben keine Einschränkungen bei der Körperwäsche, beim Sich-Anziehen, beim Essen oder Spazierengehen an. Die Analyse der durchschnittliche Pflegestufe der Befragten zeigt, dass Personen mit starken Einschränkungen weniger teilgenommen haben (Mittelwert der Pflegestufen: 3,9 SD=1,2). Dies ist vermutlich durch die Auswahlkriterien und die Interviewanforderungen bedingt.

3. Die Corona-Pandemie aus Sicht der Pflegekräfte - Ergebnisse explorativer Interviews

Ein bis zwei Tage nach der Befragung der Bewohner*innen vor Ort wurde ein Telefongespräch mit einer Ansprechperson im Haus geführt. Dabei wurden Fragen sowohl zum Befragungstag als auch zum Umgang mit den Corona-Einschränkungen im Haus gestellt, um so einerseits ein Feedback zur Befragung und andererseits einen Einblick in die spezifische Situation vor Ort aus der Sicht der Pflege zu erhalten. Im Durchschnitt dauerten die Telefonate 20 Minuten und 16 Sekunden und insgesamt wurden 19 Gespräche geführt, da in manchen Häusern mehrere Personen befragt wurden.

Was war hilfreich im Umgang mit der Pandemie? Am häufigsten wurden in diesem Zusammenhang als hilfreich genannt, dass klare Richtlinien von der SeneCura-Zentrale kommuniziert wurden und es die Möglichkeit gab, bei Bedarf Rücksprache zu halten. Insgesamt gaben 14 Befragte an, dass die Unterstützung durch das Unternehmen eine große Entlastung in dieser Situation darstellte. Während die Befragten häufig froh waren, dass Richtlinien eindeutig formuliert wurden und eine Umsetzung erleichterten, merkte ein Befragter an, dass die Richtlinien auch genügend Spielraum gelassen hätten, um die Maßnahmen an die spezifische Situation vor Ort anzupassen.

„...weil die [Anm.: Die kommunizierten Richtlinien] Klarheit geschaffen ha(ben) und Klarheit schafft Sicherheit und die Klarheit war in dem Sinne: ok, wir haben jetzt zu und so können wir die Bewohner am besten schützen zu diesem Zeitpunkt. Und von den Maßnahmen her war das relativ klar, wie man das umzusetzen hat.“

Neben den Richtlinien wurde am zweithäufigsten das Zu-Verfügung-Stellen der Schutzausrüstung durch das Unternehmen als hilfreich im Umgang mit der Pandemie genannt. Des Weiteren empfanden einige den Austausch zwischen den einzelnen Häusern als sehr hilfreich.

Neben diesen organisatorischen Punkten wurde in fünf Häusern auch das Verständnis der Angehörigen und Bewohner*innen als hilfreich und entlastend angeführt. Viele betonten zwar, dass sehr viel Aufklärungsarbeit, sowie persönliche und telefonische Gespräche notwendig waren, diese jedoch zu einer guten Zusammenarbeit zwischen Angehörigen, Bewohner*innen und Pflegepersonal geführt hätten. In sechs Häusern wurde speziell die außergewöhnliche Leistung der Mitarbeiter*innen und Leitung betont.

„Ich bin schon seit 10 Jahren in dem Haus und ich hab wirklich noch nie so einen Zusammenhalt von allen Berufsgruppen von ganz oben bis nach unten gespürt wie während dieser Lockdown Zeit. Das war sehr beeindruckend und sehr berührend.“

Was war schwierig im Umgang mit der Pandemie? Eine Herausforderung im Umgang mit der Pandemie stellten die sich schnell ändernden Richtlinien dar, die laufend Informations- und Kommunikationsarbeit mit den Bewohner*innen, Angehörigen und dem Personal erforderlich machten. Dementsprechend waren auch laufend Hygieneschulungen des Personals und der Angehörigen notwendig. Zusätzlich wurde hier genannt, dass sich die Organisation des Dienstplans schwierig gestaltet hätte, da fixe Dienstpläne in relativ kurzer Zeit mit neuen Plänen ersetzt werden mussten. Bei diesem neuen Rhythmus wurden fixe Teams 14 Tage am Stück eingeteilt und hatten dann 14 Tage Pause, um so die Ansteckungsgefahr unter den Mitarbeiter*innen zu minimieren. Diese Umstellung rief vielfach Widerstand beim Personal hervor. Darüber hinaus kommen viele Mitarbeiter*innen aus dem Ausland und es musste sichergestellt werden, dass sie über die Grenze kommen oder in Österreich übernachten konnten.

Als häufigste Belastung während der Pandemie wurden in den Interviews zunächst Belastungen des Pflegepersonals genannt. In neun Interviews wurde die enorme Arbeitsbelastung betont, die durch das Arbeiten mit Schutzausrüstung entsteht. Zusätzlich wurde der immense psychische Druck thematisiert, dem das Personal ausgesetzt war; denn das Personal hatte Sorgen, sich selbst anzustecken oder die Bewohner*innen in Gefahr zu bringen.

„Isolation ist ja auch erstens einmal eine Gefahr für den Mitarbeiter. Also er ist eigentlich immer in der psychischen Belastung, dass er sich an irgendetwas anstecken könnte, was man jetzt nicht sieht, nicht riecht und gar nicht weiß, ob es derjenige hat. Plus die Belastung durch die Schutzausrüstung, also mit einer Maske den ganzen Tag zu arbeiten, ist alles andere als lustig. Auch jetzt noch bei 35 Grad, das ist in Wirklichkeit schon eine Tortur.“

Während die Bewohner*innen von den Befragten meist als geduldig und verständnisvoll im Umgang mit den Maßnahmen beschrieben werden, wird bei den Angehörigen von mehr Widerstand gegen die Maßnahmen sowohl im Lockdown als auch während der Lockerungen erzählt. Neun Befragte erzählten davon, wie herausfordernd der Umgang mit Angehörigen in dieser Zeit war. Einerseits bestanden viele Angehörige darauf, trotz Lockdown die Bewohner*innen zu sehen, oder sendeten zahlreiche Geschenke („da ist Weihnachten nichts dagegen“). Manche Angehörige versuchten sogar in die Häuser einzudringen. Andererseits stellten gerade die Lockerungen für die neun Befragten eine Herausforderung dar, da sie immer wieder erleben, dass sich Angehörige nicht an die Schutzmaßnahmen halten und entweder die Maske am Kinn tragen oder den Abstand nicht einhalten.

Die Zeit der Lockerungen wurde von den Befragten deswegen teilweise als belastender erlebt als der Lockdown selbst, da sie es als zunehmend schwierig empfanden, den wachsenden Bedürfnissen der Angehörigen entgegen zu kommen. Zusätzlich wurden auch innerhalb des Personals Widerstände, vor allem gegen das ständige Tragen der Maske, beschrieben.

„Wie gesagt, am Anfang der erste Monat, war das kein Problem, aber umso länger das angehalten hat, umso schwieriger ist es geworden“

Schließlich wurden die politischen Empfehlungen als unzureichend empfunden, da sie aufgrund ihrer Ungenauigkeit zu vielen verschiedenen Umsetzungsstrategien und damit zu unnötigen Diskussionen auf Heimebene geführt haben, die auch auf höherer Ebene bereits erarbeitet werden hätten können. Diese Empfehlungen haben sich zudem so schnell geändert und keine Gültigkeit gehabt, dass man gerade beim Thema Isolation ständig gefahrengefahren ist, rechtswidrig zu handeln. Hier spiegelt sich die enorme Verunsicherung durch die ungenauen politischen Empfehlungen wider, die auf einer bundeslandweiten oder österreichweiten Ebene durch spezifische Vorgaben zur Umsetzung der Empfehlungen von der Zentrale abgefangen werden kann.

Wie haben die Bewohner*innen die Pandemie erlebt? Aus Sicht der befragten Pfleger*innen und Leiter*innen haben die Bewohner*innen die Zeit des Lockdown überwiegend als ruhige Zeit empfunden und viele von ihnen den Lockdown positiv wahrgenommen. Es wurde mit verschiedenen Maßnahmen versucht, den Kontakt zwischen den Bewohner*innen und den Angehörigen aufrechtzuerhalten. So wurde während des Lockdown vor allem auf Telefonate, aber auch auf Skype- und WhatsApp-Videoanrufe gesetzt, sowie auf Briefe und Geschenke. Das Personal versuchte den fehlenden Kontakt durch verstärkte Zuwendung und Gespräche auszugleichen.

Generell hat sich jedoch der Alltag der Bewohner*innen aus Sicht der Befragten während der Pandemie deutlich verändert. So wurde in den Interviews beschrieben, wie das Umstellen der Möbel im Aufenthaltsraum, um den Sicherheitsabstand zu gewährleisten, von den Bewohner*innen als Eingriff in die Privatsphäre aufgefasst wurde. Ebenso war in dieser Zeit aufgrund der geringeren Anzahl von Pflegekräften in manchen Fällen keine individuelle Pflege mehr möglich. Dadurch konnte z.B. das

präferierte Duschen am Abend nicht in der dafür vorhergesehenen Zeit durchgeführt werden und musste verschoben werden. Damit das Pflegepersonal Zeit für Gespräche hatte, wurde von manchen auch das tägliche Waschen auf alle zwei Tage verschoben, da man eine Vereinsamung durch den fehlenden Kontakt zu Angehörigen verhindern wollte. Umorganisierte wurde das gemeinsame Essen, indem Tische umgestellt oder die Essenzeiten aufgeteilt wurden.

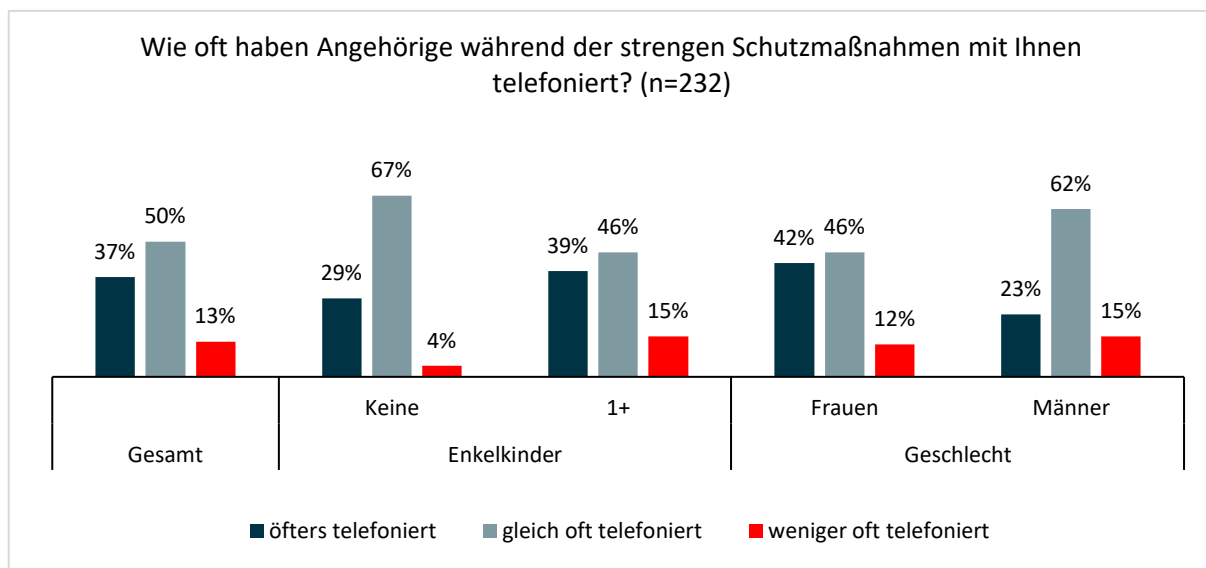
Während der Zeit der Lockerungen wurden unterschiedliche Maßnahmen ergriffen, um den Bewohner*innen wieder Kontakt zu ihren Angehörigen zu ermöglichen. So wurden vielfach Plexiglaszäune oder -boxen eingerichtet oder Fensterscheiben verwendet, durch die man die Angehörigen sehen und über ein Haustelefon mit ihnen reden konnte. Diese Besuche waren aber terminlich geregelt und zeitlich begrenzt und wurden von den Bewohner*innen unterschiedlich bewertet. Während die Besuchsboxen für das Personal sehr viel Organisationsaufwand bedeuteten, führten die Lockerungen im Sommer 2020, durch die die Angehörigen mit Maske und unter Berücksichtigung der Abstandsregeln wieder ins Haus durften, zu einer angespannten Situation. So hatten die Pflegekräfte sehr viel damit zu tun, auf die Einhaltung der Maßnahmen zu achten.

4. Alltagsgestaltung, soziale Kontakte und Gemeinschaftserleben der Bewohner*innen

Welche Auswirkungen haben die Covid-19-Maßnahmen auf Bewohner*innen von Langzeitpflegeeinrichtungen der SeneCura Gruppe hinsichtlich der Alltagsgestaltung, sozialer Kontakte und der Lebenszufriedenheit?

Zentral ist während der Pandemie die telefonische Kommunikation mit Angehörigen. Während der strengen Einschränkungen war das Telefon für viele das wichtigste Kommunikationsinstrument (n= 232, 90%). Für etwa ein Drittel der Befragten (37%) hat sich der telefonische Kontakt mit den Angehörigen während der Pandemie intensiviert. Rund die Hälfte der Befragten gab an, etwa gleich oft mit ihren Angehörigen zu telefonieren als vor der Pandemie und 13% sagten, seit der Pandemie seltener mit ihren Angehörigen zu telefonieren. Dieses Ergebnis verweist auf das hohe familiäre Solidaritätspotential, welches unter Krisenbedingungen in besonderer Weise aktiviert wird. Gezeigt werden kann darüber hinaus ein Zusammenhang mit dem Geschlecht der Bewohner*innen: Frauen gaben öfter als Männer an, nun häufiger oder gleich oft mit ihrer Familie zu telefonieren. Zudem besteht ein Zusammenhang mit dem Vorhandensein von Enkelkindern: Wer Enkelkinder hat, hat in der Phase der Einschränkungen häufiger mit Angehörigen telefoniert.

Abbildung 1: Telefonieren mit Angehörigen im Allgemeinen und nach dem Vorhandensein von Enkelkindern¹ und dem Geschlecht der Befragten²



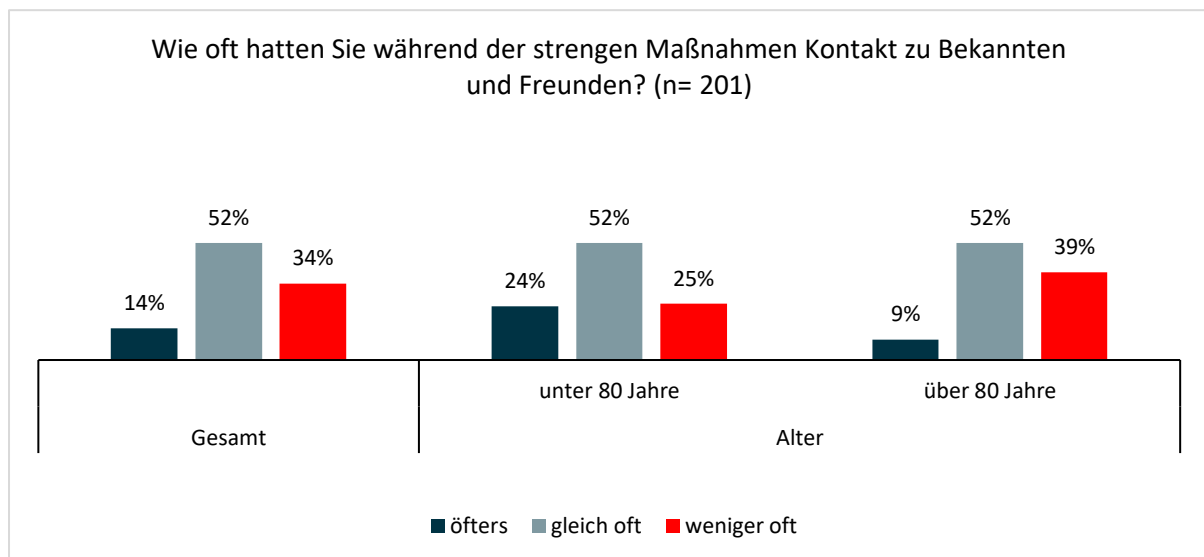
Die digitale Kommunikation spielt eine eher untergeordnete Rolle. Eine Minderheit der Befragten gibt an, während der Phase der strengen Einschränkungen Kontakt mit Angehörigen und Freund*innen über das Internet gehabt zu haben (n= 23, 9%). Hierbei fällt auf, dass der Anteil jener Bewohner*innen, die das Internet nutzen, während der Pandemie relativ stabil geblieben ist und das Internet von 90% der Befragten generell nie genutzt wird. Das Internet spielt als Kommunikationsmedium unter der Befragten also (noch) keine Rolle und dies hat sich auch während der Pandemie nicht verändert.

¹Cramer's V= 0,17; p = 0,04

²Cramer's V= 0,18; p = 0,03

Kontakteinschränkungen finden sich vor allem im Kontakt mit Freund*innen und Bekannten. Etwa die Hälfte der Befragten gab an, gleich oft mit Freund*innen und Bekannten in Kontakt zu stehen (52%) wie vor der Pandemie. Weitere 34% der Befragten gaben an, weniger Kontakt mit ihren Freund*innen und Bekannten zu haben, 14% hatten mehr Kontakt. Festgestellt werden kann ein Zusammenhang mit dem Alter. Personen unter 80 Jahren hatten signifikant öfters Kontakt mit Freund*innen und Bekannten als Personen über 80 Jahren. Dieser Zusammenhang ist durch den Gesundheitszustand einerseits der Bewohner*innen, andererseits der Freund*innen zu erklären. So geben Personen unter 80 Jahren im Durchschnitt auch einen höheren subjektiven Gesundheitszustand an, was das Kommunikationsverhalten erleichtert. Andererseits ist für die Altersgruppe über 80 Jahren anzunehmen, dass der Gesundheitszustand von Freund*innen im Durchschnitt niedriger ist, was eine Herausforderung in der Kommunikation im Alter darstellen kann. Generell zeigen die Daten auch, dass der Kontakt zu Freund*innen und Bekannten in den Zeiten der strengen Maßnahmen stärker eingeschränkt wurde als der Kontakt zur Familie.

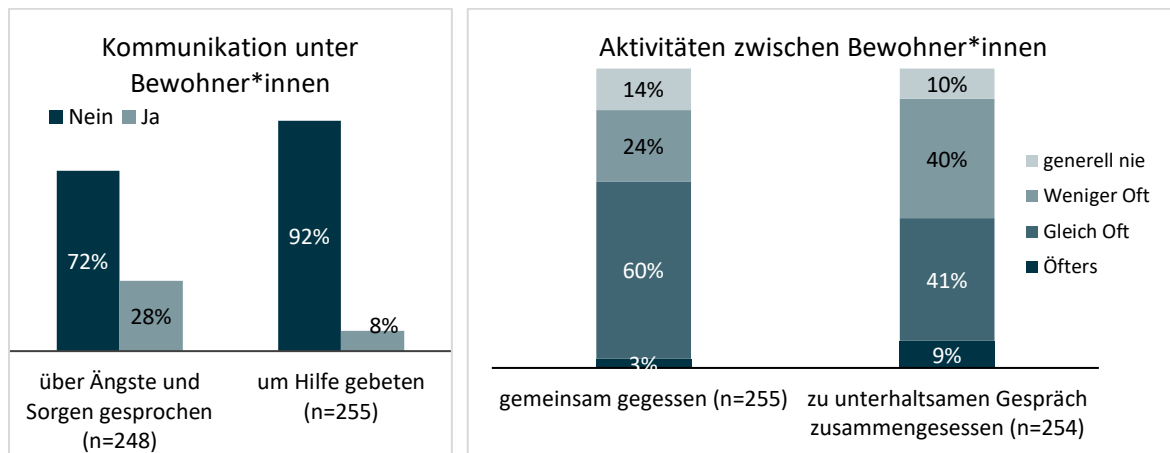
Abbildung 2: Kontakt mit Bekannten und Freund*innen im Allgemeinen und nach Alter³



Die Interaktion zwischen den Bewohner*innen ist an Alltagsaktivitäten gebunden. Für etwa zwei Drittel der Befragten gehört das gemeinsame Essen zu den Aktivitäten, die Kommunikation und Austausch gewährleisten. Etwa jede*r zehnte Befragte gibt an, diese Gelegenheiten zum Austausch während der Phase der strengen Einschränkungen häufiger genutzt zu haben: 9% geben an, in dieser Zeit öfters mit anderen Bewohner*innen zu unterhaltsamen Gesprächen zusammengesessen zu sein. Für den Großteil der Befragten (60% bzw. 41%) wurden diese Alltagsaktivitäten während der Phase der strengen Einschränkungen nicht verändert. Für 25% (gemeinsam Essen) bzw. 40% (zu unterhaltsamen Gesprächen zusammensitzen) haben sich durch den Lockdown Änderungen in den gemeinsamen Alltagsaktivitäten mit anderen Bewohner*innen ergeben. Sie geben an, dass sie diese Aktivitäten in der Phase der strengen Einschränkungen weniger häufig nachgegangen sind.

³ $r_s = 0,15$, $p = 0,03$

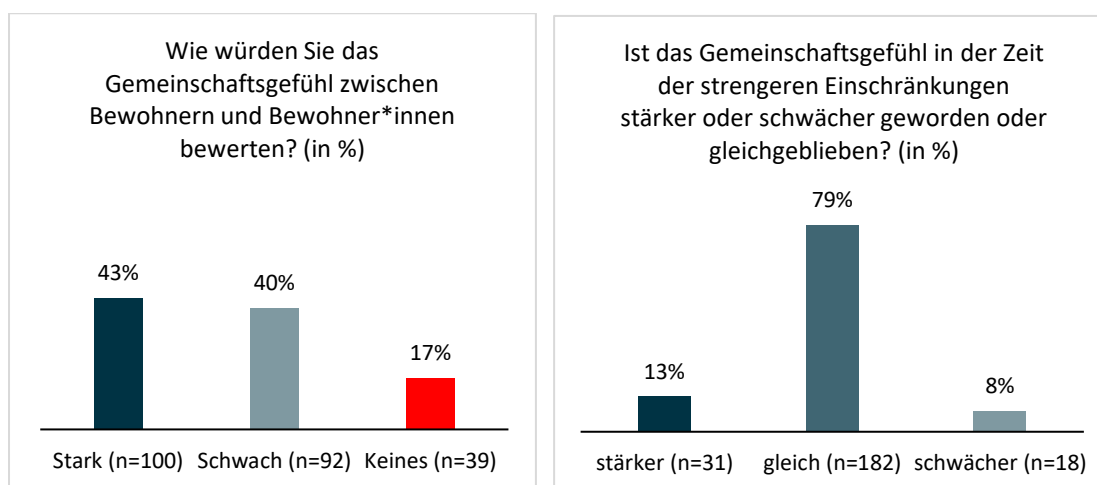
Abbildung 3: Gelegenheiten für alltägliche Interaktion zwischen den Bewohner*innen



Mehr als Viertel der Bewohner*innen (28%) gab an, mit anderen Bewohner*innen im Haus über Sorgen und Ängste zu sprechen oder um Hilfe zu bitten (8%). Mit anderen Bewohner*innen über Sorgen und Ängste gesprochen haben 32% der Frauen, aber nur 16% der Männer⁴, d.h. Frauen sprechen häufiger mit anderen Bewohner*innen über ihre Sorgen und Ängste als Männer. Für Frauen sind andere Bewohner*innen eher eine emotionale Ressource als für Männer. Der Anteil derer, der mit anderen Bewohner*innen über Sorgen spricht ist unabhängig davon, ob jemand in einem Einzel- oder Mehrbettzimmer lebt (bei 26 bzw. 32%)⁵, die konkreten räumlichen Umgebungen bzw. Wohngegebenheiten scheinen also beim Kontakt zwischen Bewohner*innen nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. Stärker wirkt sich ein generelles, (geschlechtsspezifisch) sozialisiertes Kommunikationsverhalten und der Gesundheitszustand aus.

Das Gemeinschaftsgefühl ist in der Corona-Pandemie für eine Teilgruppe stärker geworden und unterscheidet sich signifikant nach dem Bildungsstatus. 43% der Befragten geben ein starkes Gemeinschaftsgefühl an und für 13% der Bewohner*innen ist das Gemeinschaftsgefühl in der Zeit der strengen Einschränkungen (Lockdown 1) stärker geworden. Sie sind näher zusammengedrückt, um Defizite in der Kommunikation mit Menschen außerhalb ihres Hauses zu kompensieren.

Abbildung 4: Gemeinschaftsgefühl allgemein und unter Corona



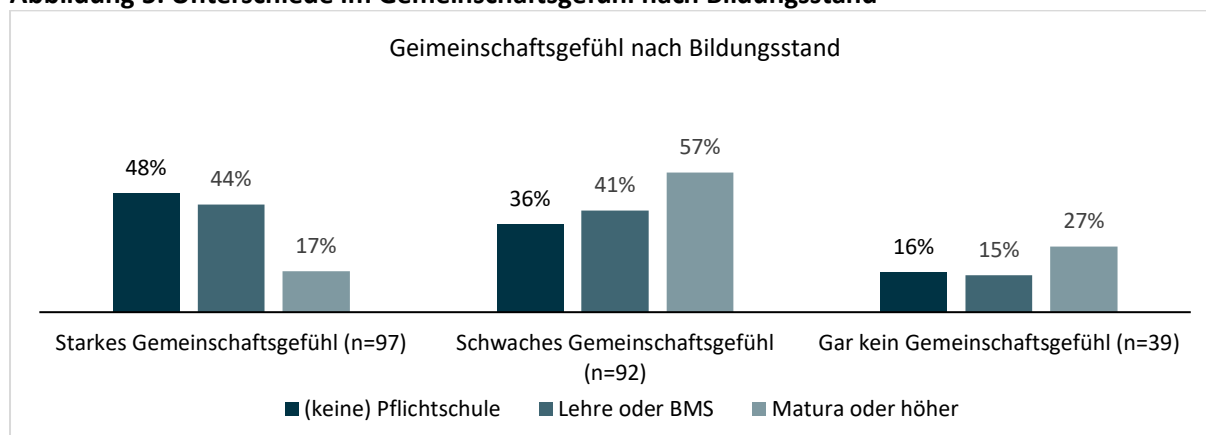
⁴ Phi = 0,150 p = 0,020

⁵ Die Kontakthäufigkeit zu Angehörigen hat keinen signifikanten Einfluss auf das Sprechen mit anderen Bewohner*innen.

Personen mit höherer Bildung, d.h. mit zumindest Maturaabschluss, gaben häufiger an, ein geringeres Gemeinschaftsgefühl unter den Bewohner*innen zu erleben als Personen mit niedrigerer Bildung (

Abbildung 5). Kaum unterscheidet sich dagegen das Gemeinschaftsgefühl hingegen zwischen Personen mit einer unterschiedlichen Anzahl an Einschränkungen der täglichen Aktivitäten (ADL). Trotzdem zeigt sich eine leichte Tendenz dahingehend, dass Personen mit multiplen Einschränkungen ein geringeres Gemeinschaftsgefühl wahrnehmen⁶.

Abbildung 5: Unterschiede im Gemeinschaftsgefühl nach Bildungsstand ⁷



Soziale Kontakte sind durch Kommunikationsmuster gekennzeichnet. Die Ergebnisse zu den sozialen Kontakten zeigen insgesamt, dass Kommunikation mit Angehörigen und Pflegepersonal wichtige Ressourcen der Bewohner*innen im Umgang mit der Pandemie sind. Für die weitere Auswertung der Daten wurde davon ausgegangen, dass die Bewohner*innen unterschiedliche Kommunikationsmuster zeigen. Dazu wurde eine Two-Step-Clusteranalyse mit den Variablen Kontakt zu anderen Bewohner*innen, Kontakt zu Angehörigen und Kommunikation mit den Pflegekräften durchgeführt⁸.

Die Clusteranalyse ergab vier verschiedene Kommunikationsformen: Personen mit geringem Kontakt, Personen mit vielseitigem Kontakt, Personen mit intensivem Angehörigenkontakt und Personen mit intensivem Kontakt mit anderen Bewohner*innen. Die erste Gruppe (Kommunikationsform) hat ein gutes Verhältnis zu anderen Bewohner*innen und einen häufigen Kontakt zu den Angehörigen. Weniger stark ist die Kommunikation mit den Pflegekräften. Insgesamt gehören 31% der Befragten in diese Gruppe. Die zweite Gruppe (Kommunikationsform) hat vielseitigen Kontakt zu allen drei Personengruppen im näheren Umfeld (27% der Befragten). Personen dieser Gruppe gaben ein starkes Gemeinschaftsgefühl unter den Bewohner*innen an, aber auch einen häufigen Kontakt zu den Angehörigen und ein engeres Verhältnis zu den Pflegekräften als die anderen drei Gruppen. Die dritte Gruppe (Kommunikationsform) hat weniger Kontakt zu anderen Bewohner*innen, pflegt sehr häufigen Kontakt zu Angehörigen und spricht mit den Pflegekräften über Sorgen und Ängste. Zu dieser Gruppe gehören 24% der Bewohner*innen. Schließlich ist die vierte Gruppe der Bewohner*innen zu nennen. Sie ist anteilmäßig am kleinsten, d.h. 18%. Es handelt sich dabei um Personen, die nur geringen Kontakt zu anderen Bewohner*innen haben. Ähnliches gilt für die sozialen Kontakte zum Pflegepersonal und zu den Angehörigen.

⁶ Gemeinschaftsgefühl nach ADL ist nicht signifikant

⁷ $r_s = 0,150$ $p = 0,030$

⁸ Für die Berechnung einer Two-Step-Clusteranalyse wurde als Distanzmaß Log-Likelihood festgelegt mit BIC als Clusterkriterium. Als Prozentsatz für den Ausschluss von Ausreißern wurde 25% genommen. Die inkludierten Variablen finden sich in Tabelle 4.

Tabelle 2: Charakteristika der Clustergruppen⁹ = Kommunikationsmuster

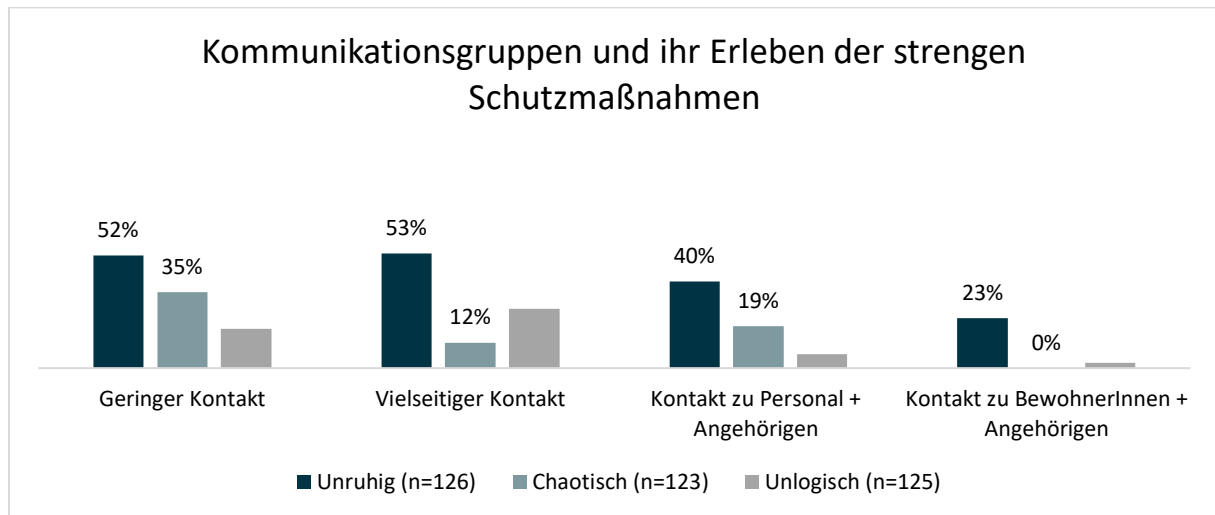
		Kommunikationscluster/-muster				Gesamt
		Geringer Kontakt	Vielseitiger Kontakt	Kontakt zu Personal und Angehörigen	Kontakt zu Bewohner*innen und Angehörigen	
Häufigkeit von unterhaltenden Gesprächen mit Bewohner*innen	<i>Öfters</i>		26%	10%		9%
	<i>Gleich oft</i>			26%	100%	37%
	<i>Weniger oft</i>	100%	74%	65%		54%
Gemeinschaftsgefühl	<i>Stark</i>	30%	77%		74%	49%
	<i>Schwach</i>	35%		100%	18%	36%
	<i>Gar keines</i>	35%	23%		8%	15%
Mit Personal über Sorgen und Ängste gesprochen	<i>Ja</i>	26%	51%	45%	31%	39%
	<i>Nein</i>	74%	49%	55%	69%	61%
Häufigkeit von persönlichem Kontakt zu Angehörigen	<i>Oft</i>	4%	60%	100%	59%	59%
	<i>Manchmal</i>	70%	37%		38%	34%
	<i>Nie</i>	26%	3%		3%	6%
Häufigkeit von telefonischem Kontakt zu Angehörigen	<i>Oft</i>		100%	100%	100%	82%
	<i>Manchmal</i>	100%				18%
	<i>Nie</i>					
Gesamt	<i>n (%)</i>	23 (18%)	35 (27%)	31 (24%)	39 (31%)	128 (100%)

Personen mit geringem und mit vielseitigem Kontakt erlebten die Pandemie negativer. Die Bewohner*innen mit geringem und mit vielseitigem Kontakt erlebten die Phase der strengen Schutzmaßnahmen als signifikant unruhiger und unangenehmer als die beiden anderen Gruppen. Ähnlich wie die Ergebnisse zur sozialen und emotionalen Einsamkeit verweist dieses Ergebnis darauf, dass soziale Kontakte das Erleben der Pandemie positiv beeinflussten. Dabei geht es allerdings weniger um die reine Quantität der sozialen Kontakte, es geht vor allem um die Beziehungsqualität zwischen Bewohner*innen und unterschiedlichen Akteursgruppen (andere Bewohner*innen, Pflegepersonal, Angehörige). Personen mit weniger, aber dafür intensiveren Kontakten, erleben die Pandemie deswegen positiver als jene mit Kommunikationsformen, die viele unterschiedliche Akteur*innen einschließen oder als jene, die generell nur wenig Kontakt haben.

Von der Gruppe an Bewohner*innen mit wenig Kontakt gaben 52% an, die Phase der strengen Schutzmaßnahmen als unruhige statt ruhige Phase empfunden zu haben, 35% dieser Gruppe empfanden diese Phase als chaotisch statt geordnet und 18% empfanden diese Phase als unlogisch und damit als nicht nachvollziehbar. Auch bei der Gruppe mit vielseitigem Kontakt erlebten 53% die Phase der strengen Schutzmaßnahmen als unruhige Phase, 12% erlebten diese Zeit als problematisch und 27% als unlogisch. Die Gruppe an Bewohner*innen mit engem Kontakt zu anderen Bewohner*innen und Angehörigen hat die Pandemie am positivsten erlebt. So gaben 23% dieser Gruppe zwar an die Phase der strengen Schutzmaßnahmen als unruhig empfunden zu haben, aber keiner empfand die Situation hoch problematisch. Besonders zu betonen ist dabei der positive Effekt, wenn ein guter Kontakt zwischen den Bewohner*innen vorhanden ist (Abb 6).

⁹ Unterhaltende Gespräche: Cramer-V=0,667, p=0,001; Gemeinschaftsgefühl: Cramer-V=0,601, p=0,001; Mit Personal gesprochen: Cramer-V=0,207, p=0,139; Persönlicher Kontakt: Cramer-V=0,474, p=0,001; Telefonischer Kontakt: Cramer-V=1,000, p=0,001

Abbildung 6: Die vier Kommunikationsformen nach Erleben der strengen Schutzmaßnahmen (% Spaltenprozent)¹⁰



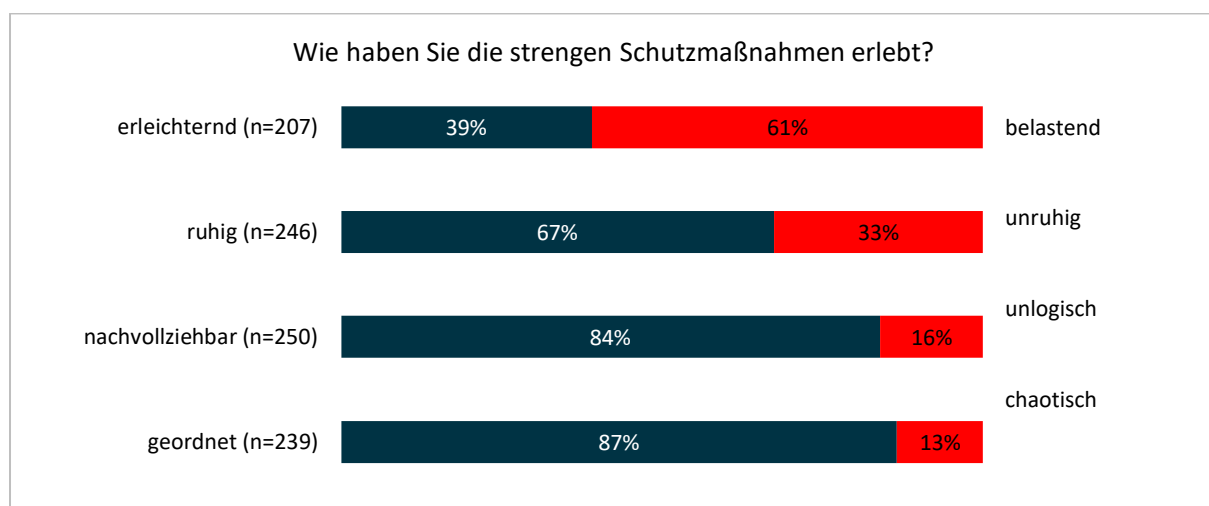
¹⁰ Unruhig: Cramers-V=0,258, P=0,038; Chaotisch: Cramers-V=0,344, P=0,002; Unlogisch: Cramers-V=0,304, P=0,009

5. Schutzmaßnahmen im Pandemieverlauf – Social Distancing

61% der Befragten gaben an, die Situation im Pflegeheim während der starken Einschränkungen als belastend erlebt zu haben¹¹. Trotz dieser generellen Belastung gaben auch 87% der Befragten an, die Zeit als geordnet und 67%, die Zeit als ruhig wahrgenommen zu haben. Die Mehrheit (84%) der Befragten gab darüber hinaus an, dass die aufgestellten Regeln (eher) nachvollziehbar gewesen seien. Daraus kann abgeleitet werden, dass die durch die Pandemie ausgelöste Gesundheitskrise in den Pflegeheimen durch entsprechende Anpassungsmaßnahmen in den Einrichtungen „abgefangen“ wurde und zu einem weitgehend positiven Lebensgefühl bei den Bewohner*innen beigetragen hat (siehe dazu auch die Ausführungen zur Lebenszufriedenheit in diesem Bericht).

Das Belastungserleben ist dann höher bzw. schränkt die Lebensqualität ein, wenn auch sonst in der Heimsituation ungünstige Veränderungen wahrgenommen werden, wenn also die gegensteuernden Aktivitäten nicht ausreichend greifen. Wer zur Belastung die Situation im Heim als unruhig oder als chaotisch erlebt, macht sich mehr Sorgen zu Covid-19. Die Wahrnehmung der Situation im Heim und die Wahrnehmung des subjektiven Infektionsrisikos sind also für Bewohner*innen von Pflegeheim eng miteinander verbunden.

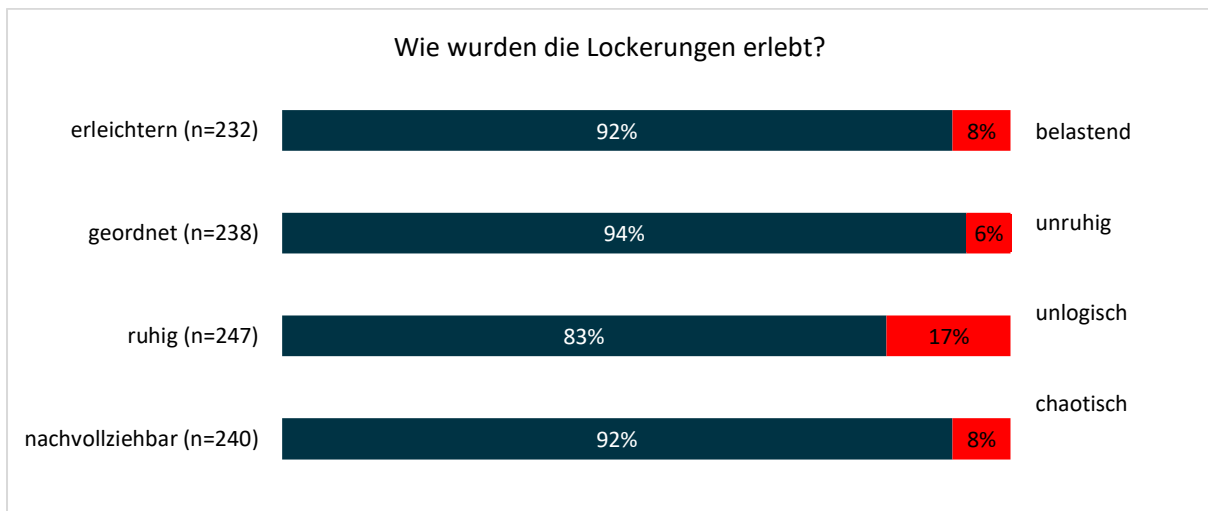
Abbildung 7: Bewertung der Situation während der strengen Schutzmaßnahmen



Nach dem Lockdown 1 mit sehr strengen Schutzmaßnahmen kam es im späten Frühjahr 2022 zu Lockerungen. Die große Mehrheit der Befragten gab an, die Lockerungen nach der Phase der strengen Einschränkungen als erleichternd (92%) und geordnet (94%) erlebt zu haben. 83% der Befragten haben die Zeit der Lockerungen als ruhig empfunden, 17% gaben an, diese eher als unruhig wahrzunehmen. Die Regeln im Haus wurden weiterhin von der großen Mehrheit als nachvollziehbar eingeschätzt (92%).

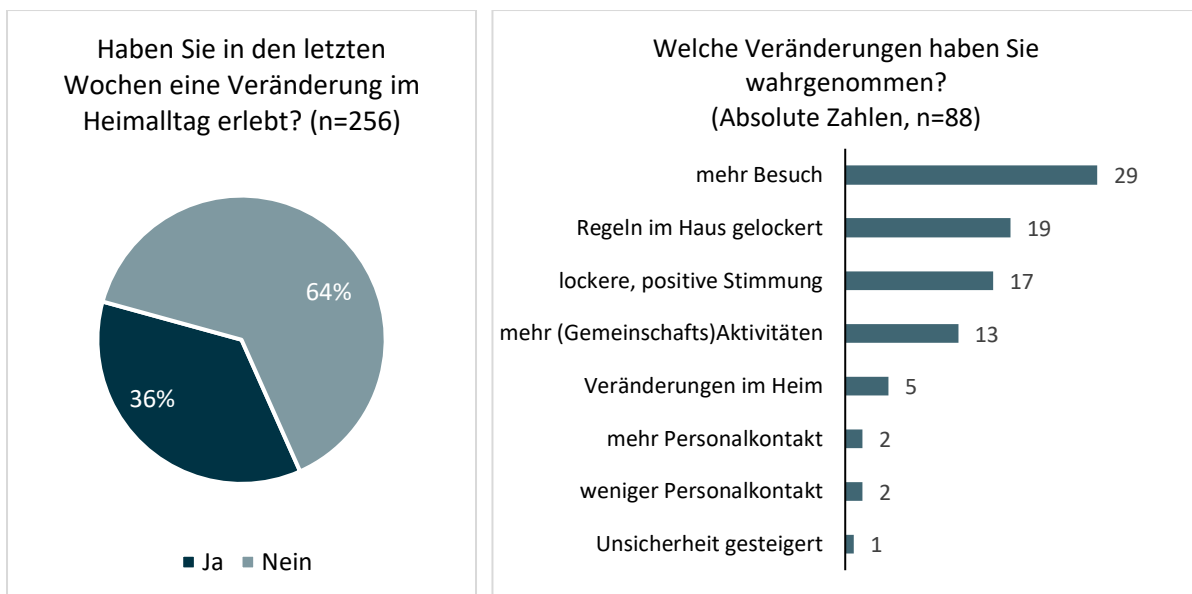
¹¹ Bei dieser Frage kam es zu einem großen Anteil an fehlenden Antworten, dies könnte auf eine Ambivalenz in der Befragtengruppe hinweisen (Personen hatten eventuell beides verspürt und konnten sich nicht entscheiden).

Abbildung 8: Bewertung der Situation während der Lockerungen



Gefragt wurde in der Studie nicht nur nach der allgemeinen Einschätzung der Lockerungen, sondern auch danach, ob sich diese Lockerungen auch in Veränderungen im Alltag niedergeschlagen haben. In dieser Hinsicht gab – überraschenderweise - die Mehrheit der Befragten (64%) an, kaum Veränderungen in der Phase der Lockerungen wahrgenommen zu haben. Personen, die eine Veränderung gespürt hatten, nannten die erhöhte Besuchsfrequenz (n=29), die Lockerung der Regeln im Heim (n=19) und die positivere, entspannte Stimmung (n=17) als Grund dafür (offene Frage).¹²

Abbildung 9: Veränderungen im Heimaltag nach dem Lockdown 1 und Gründe für die wahrgenommenen Veränderungen in absolut Zahlen

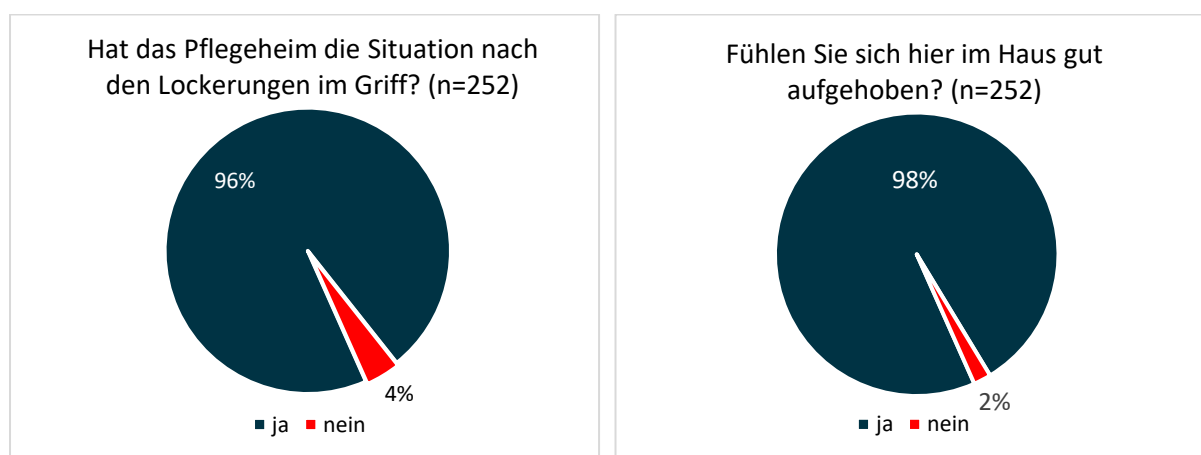


¹² Hierzu wurden Kategorien gebildet, wobei jede Aussage einfach kategorisiert wurde.

Der Großteil der Befragten gab an, nach dem Lockdown 1 gleich viel Besuch wie vor den strengen Schutzmaßnahmen bekommen zu haben (63%), 18% erhielten mehr Besuch und 19% weniger (n= 244). Knapp 5% der Befragten gaben an, generell nie Besuch zu bekommen. Bei der Frage, wieviel zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zu vor der Pandemie im Haus los ist, gaben die meisten Befragten an, dass gleich viel (52%) los war, 29% hatten das Gefühl geringerer Betriebsamkeit und 18% gaben an, dass im Haus die Betriebsamkeit gestiegen sei (n=231). Den Betrieb im Haus beschrieben 78% der Befragten als ‚genau richtig‘, während für 3% der Befragten zu viel los ist und 19% der Befragten sich mehr Aktivitäten im Haus wünschen würden (n=236).

Die Lockerungen selbst wurden nur von einer Minderheit als Sicherheitsrisiko wahrgenommen. Fast alle Befragten gaben an, sich auch nach den Lockerungen gut aufgehoben zu fühlen (98%) und sich im Haus sicher zu fühlen (97%). So antworteten 96% der Befragten, dass sie das Gefühl haben, dass das Pflegeheim die Situation gut im Griff hat und 98% der Befragten, dass sie sich im Haus gut aufgehoben fühlen.

Abbildung 10: Bewertung des Pflegeheims während der Lockerungen



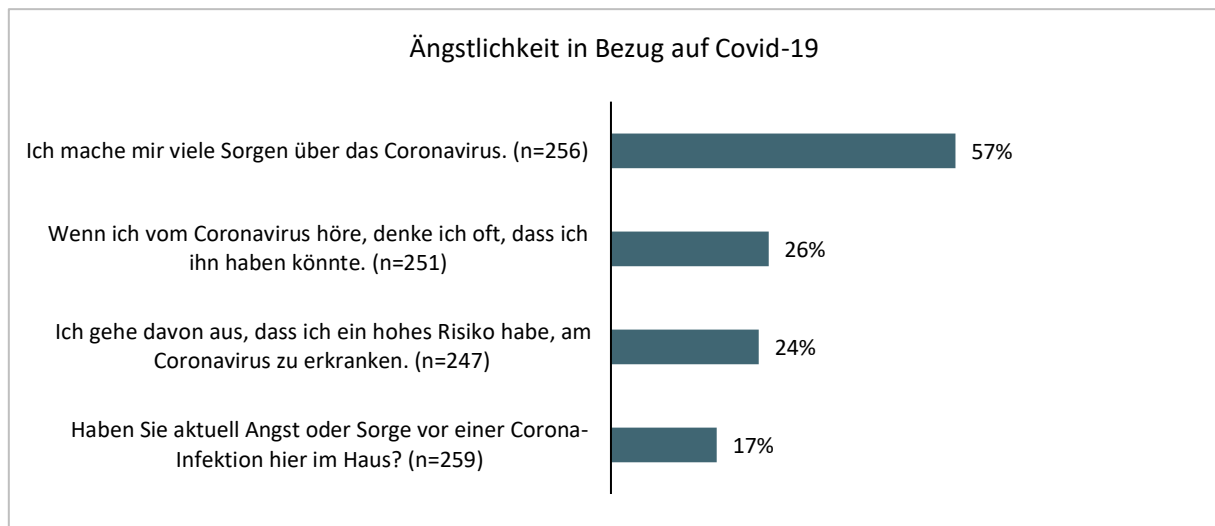
Generell macht sich der Großteil der Bewohner*innen Sorgen über das Corona-Virus, subjektiv wird aber ein geringes Infektionsrisiko wahrgenommen. 57% der Befragten gaben an, dass sie sich Sorgen über das Virus machen würden¹³. Sorgen das Virus selbst zu haben, waren allerdings weniger ausgeprägt (26%). Ebenfalls gaben 24% der Befragten an, sich selbst als risikobehaftet für eine Covid-19 Erkrankung zu sehen¹⁴. Das subjektiv-wahrgenommene Infektionsrisiko ist damit unter den befragten Bewohner*innen eher gering (Abbildung 12). Die Befragten waren zwar über die Auswirkungen des Virus im Allgemeinen besorgt, gaben aber zum Großteil an, dass sie sich keine Sorgen über eine Ansteckung machen. Dies verdeutlicht, dass die Maßnahmen von den Befragten überwiegend als positiv und wirkungsvoll wahrgenommen wurden, da sich die Befragten in ihren Pflegeheimen sicher vor dem Virus gefühlt haben.

¹³ Hier gab es keine signifikanten Geschlechts-, Alters- oder Gesundheitsunterschiede.

¹⁴ Hier gab es hierbei keine signifikanten Geschlechts-, Alters- oder Gesundheitsunterschiede. Ebenso gab es keinen Zusammenhang mit dem ADL Score und der subjektiven Gesundheitseinschätzung.

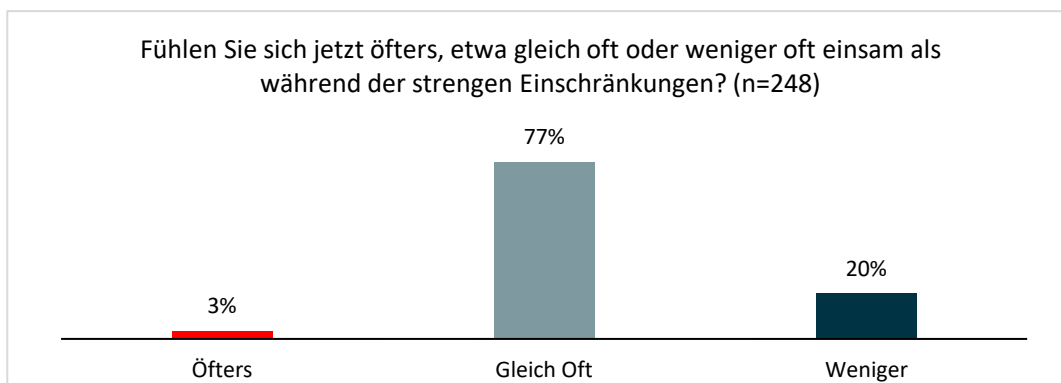
Zum Zeitpunkt der Befragung Ende Sommer 2020 gab es nur eine geringe Infektionsbetroffenheit im persönlichen Umkreis der Pflegeheimbewohner*innen. 90% der Befragten gaben an, keinen Corona-Fall im Bekanntenkreis zu haben, 6% berichteten von mindestens einem Fall außerhalb des Hauses, 4% gaben an von mindestens einem Fall im Haus zu wissen (n=259). Die Befragten waren also nur zu einem kleinen Teil in ihrem persönlichen Bekanntenkreis vom Virus betroffen. Personen, die einen Fall im Bekanntenkreis hatten, gaben überwiegend an, sich deswegen keine Sorgen zu machen (70%) (n=10).

Abbildung 11: Fragen zur Ängstlichkeit vor dem Virus (Ja- Antworten in %)



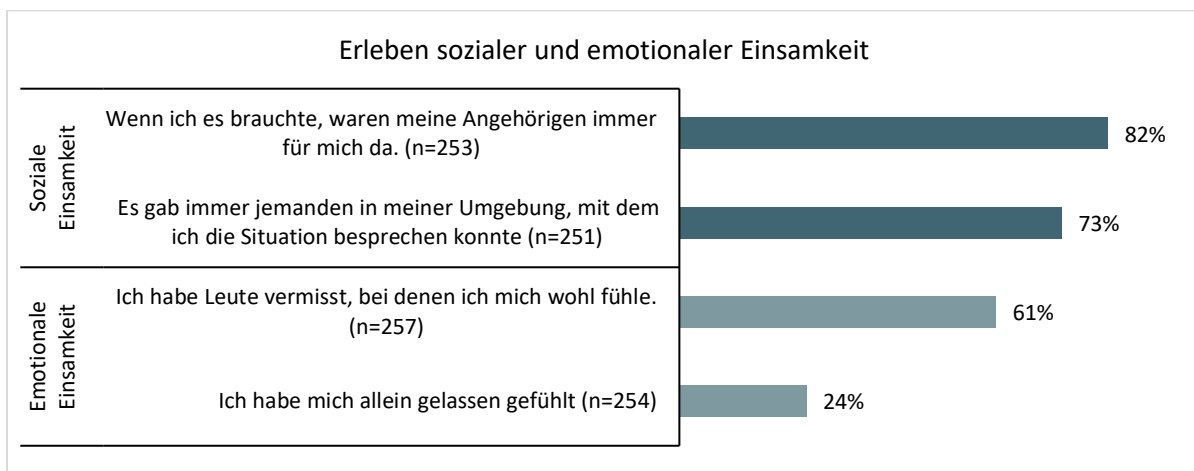
Die Kontaktbeschränkungen seit dem ersten Lockdown gehören für die meisten Österreicher*innen zu den besonders einschneidenden und den Lebensalltag verändernden Maßnahmen. Das Social Distancing wurde schon früh in der Coronal-Pandemie von der Forschung aufgegriffen und in seiner Wirkung untersucht. Als eine Wirkung wurde eine erhöhte Einsamkeit in der Bevölkerung und in den Risikogruppen vermutet. Allerdings haben die ersten Forschungen gezeigt, dass die Einsamkeit während der Pandemie in der Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen relativ stabil geblieben ist (Kolland et al. 2020). In der hier vorgelegten Studie zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie im Kontaktverhalten von Pflegeheimbewohner*innen zeigt sich, dass 77% der Bewohner*innen im August 2020 angegeben haben etwa gleich einsam gewesen zu sein wie während der strengen Einschränkungen. Die Aufhebung des Lockdown 1 hat bei einem Fünftel der Befragten das Einsamkeitsgefühl verringert.

Abbildung 12 Einsamkeit im Verlauf der Corona-Pandemie



Einsamkeit kann zumindest über zwei Dimensionen gemessen werden, nämlich über soziale und emotionale Aspekte. Und da zeigt sich, dass die emotionale Einsamkeit unter den Bewohner*innen stärker ausgeprägt war als die soziale Einsamkeit. Während ein Großteil der Bewohner*innen angibt, dass ihre Angehörigen für sie da waren und sie jemanden hatten, um über die Situation zu sprechen (Soziale Einsamkeit), haben 60% Menschen vermisst, bei denen sie sich wohl fühlen, und ein Viertel hat sich allein gelassen gefühlt (Emotionale Einsamkeit). Die emotionale Einsamkeit ist also unter den befragten Bewohner*innen stärker ausgeprägt als die soziale Einsamkeit. Zusätzlich zeigt sich, dass regelmäßiger Kontakt mit Angehörigen die soziale Einsamkeit abzufedern scheint: Bewohner*innen, die oft persönlichen oder telefonischen Kontakt zu Angehörigen haben, sind deutlich weniger sozial einsam als Personen, die wenig Kontakt haben. Der Zusammenhang trifft allerdings nicht für die emotionale Einsamkeit zu.

Abbildung 13: Einsamkeitsdimensionen während der strengen Einschränkungen



Personen mit höherer Bildung geben tendenziell weniger häufig an, einsam zu sein. Im Einsamkeitserleben finden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen: Männer und Frauen, sowie jüngere und ältere Altersgruppen sind also etwa gleich häufig einsam. 19% der Frauen und 12% der Männer gaben in der Befragung an, oft einsam zu sein. Männer gaben zwar seltener an oft einsam zu sein, dafür aber häufiger nie einsam zu sein. In der Analyse unterschiedlicher Bildungsgruppen zeigt sich eine leichte Tendenz in der Richtung, dass Personen mit höherer Bildung sich etwas weniger einsam fühlen. Dieser Unterschied ist allerdings nicht statistisch signifikant.

6. Sicherheit und Stabilität aus der Sicht der Bewohner*innen

Wie sicher fühlen sich Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie? Wie schätzen sie aufgrund der Einschränkungen ihre persönliche Freiheit ein?

Die überwiegende Mehrheit (95%) der Befragten gab an, sich während der Phase der strengen Schutzmaßnahmen im Haus sicher gefühlt zu haben. Die Schutzmaßnahmen haben also bei der überwiegenden Mehrheit der Bewohner*innen dazu geführt, sich in ihrem Alltag sicher und gut geschützt gefühlt zu haben.

Die Gründe für dieses hohe Sicherheitsgefühl in der Phase der strengen Einschränkungen (Abb. 14) wurde mit einer offenen Frage erhoben: Als wichtigster Grund für dieses hohe Sicherheitsempfinden wurde die **Einhaltung der Hygieneregeln** (n=61) genannt („weil, die Sicherheitsvorkehrungen im Haus eingehalten wurden“; „weil alles laut Verordnung lief - MNS wurde vom Personal getragen“; „alle Maßnahmen wurden ergriffen und zu 100% durchgeführt“). Diese Antworten der Bewohner*innen machen deutlich, dass es im Sicherheitserleben einerseits auf Seiten der Organisation darum geht, klare Regeln zu formulieren, andererseits um die Motivation des Pflegepersonals, diese konsequent durchzusetzen und an die Bewohner*innen zu kommunizieren. Dies verdeutlicht die **bedeutsame stützende Rolle des Pflegepersonals im subjektiven Sicherheitsempfinden** der Bewohner*innen, die sich auch in den weiteren Auswertungen zu diesem Thema gezeigt hat (siehe Kapitel zur Pflegesituation und Pflegequalität in diesem Bericht). Das hohe Sicherheitsgefühl beruhte auch auf den klaren Besuchsregeln (n=38) und das unterstützende Personal (n=31) war eine wichtige Basis für das subjektive Sicherheitsgefühl. Weitere Gründe für das hohe Sicherheitsgefühl waren die generelle Zufriedenheit im Haus (n=16), eine allgemeine Gelassenheit gegenüber dem Corona-Virus (n=16), eine entspannte Stimmung (n=12) sowie die Gemeinschaft im Haus (n=8). Schon hier zeichnet sich ab, dass die Stimmung im Haus und das Verhalten des Personals eine zentrale Rolle im Sicherheitserleben der Bewohner*innen während der Pandemie gespielt haben.

Auch bei jenen 12 Personen, die angaben, sich im Haus in der Phase der strengen Einschränkungen nicht sicher gefühlt zu haben, wurden die Gründe für diese Einschätzung mit einer offenen Frage erhoben. Bei den Personen, welche angaben, sich nicht sicher zu fühlen (n=12; 5% der Befragten), wurde die Angst vor Ansteckung durch andere Personen im Heim als häufigster Grund genannt (n=3). Weitere drei Personen fühlten sich unsicher, weil die Dauer der Einschränkungen nicht absehbar sei und die Ordnung im Haus dadurch als bedroht wahrgenommen wurde.

Abbildung 14: Gründe für das subjektive Sicherheitsgefühl in absoluten Zahlen (n=223) ¹⁵

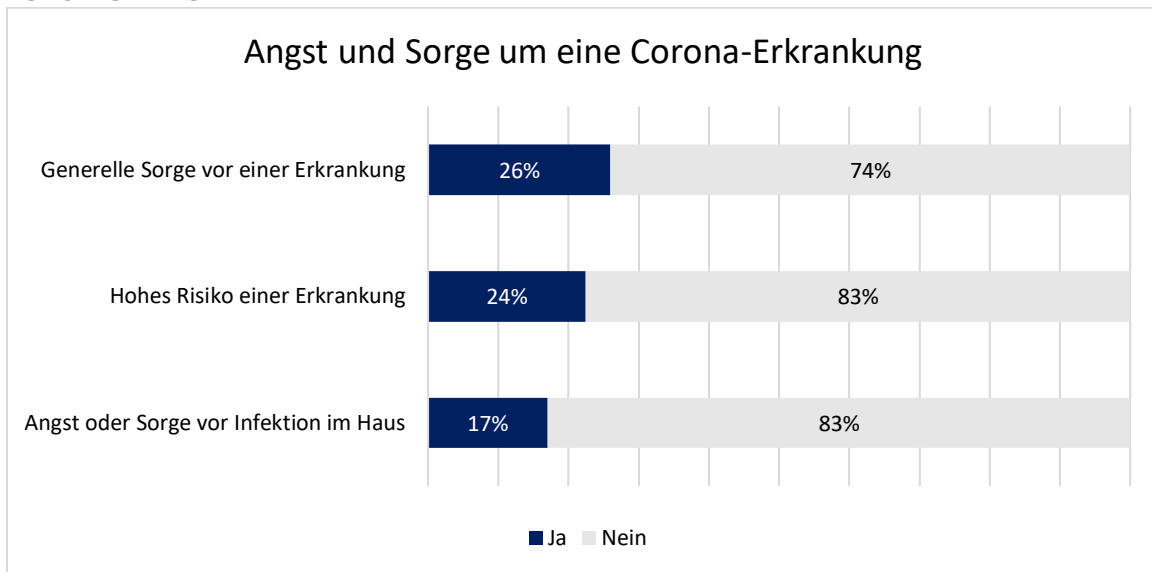


In einer vertieften Analyse dieses hohen Sicherheitsgefühls unter den Bewohner*innen zeigt sich die Sicherheit von Pflegeheimbewohner*innen als multi-dimensionales Konstrukt, das sich zwischen einem generellen Sicherheitsempfinden im Haus und dem subjektiven Risiko einer Erkrankung durch soziale Kontakte mit anderen Bewohner*innen im zeitlichen Verlauf der Pandemie aufspannt. Die Daten verdeutlichen hier, dass neben dem generellen Sicherheitsempfinden im Haus auch das subjektive Risiko einer Erkrankung durch Kontakt im Haus unter den Bewohner*innen gering ist. 45 Befragte, das entspricht 17% der Befragten, geben an, dass sie aktuell Angst oder Sorge vor einer Corona-Infektion im Haus hätten. 83% der Befragten geben an, sich nicht um eine Corona-Infektion im Haus zu sorgen bzw. Angst vor so einer zu haben.

Kontextualisieren lässt sich die Rolle des Heims im subjektiven Risikoerleben der Bewohner*innen mit Blick auf weitere Fragen zu den Sorgen rund um eine Infektion mit dem Coronavirus. Hier zeigt sich, dass von den drei erhobenen Elementen des subjektiven Risikoerlebens jenes am wenigsten stark unter den Bewohner*innen ausgeprägt ist, das sich auf das Infektionsrisiko im Haus bezieht. So geben 26% der Bewohner*innen an, dass sie oft denken würden, dass sie selbst bereits an Corona erkrankt sein könnten. 24% der Bewohner*innen geben an, dass sie selbst ein hohes Risiko hätten, am Coronavirus zu erkranken. Nur 17% geben hingegen an, sich vor einer Ansteckung im Haus zu sorgen bzw. Angst davor zu haben.

¹⁵ Es gilt zu beachten, dass die Aussagen der Bewohner*innen zu Themengruppen zusammengefasst wurden. Jede Aussage wurde im Nachhinein zugeordnet. Von den 234 Personen, welche ihr Sicherheitsgefühl begründeten, konnten 11 Aussagen keiner Kategorie zugeordnet werden.

Abbildung 15: Subjektiv erlebte Angst und Sorge vor einer Infektion mit COVID-19 unter den Bewohner*innen



Ein ähnlich hohes Sicherheitsempfinden geben die befragten Bewohner*innen für die Zeit der Lockerungen in den Häusern an. **Die Daten verdeutlichen, dass in der Phase der Lockerungen generell ein hohes Stabilitätsempfinden unter den Bewohner*innen dominiert hat und die generelle ‚Stimmung‘ unter den Bewohner*innen positiv war.** 98% der befragten Bewohner*innen geben an, sich während der Phase der Lockerungen generell im Haus gut aufgehoben zu fühlen, nur 5 Befragte verneinen diese Frage. Dies steht auch in Verbindung damit, dass die Mehrheit der Bewohner*innen den Eindruck hatte, durch das Heim während der Pandemie gut versorgt geworden zu sein: 96% der Befragten geben an, dass sie das Gefühl hätten, das Pflegeheim hatte die Phase der Lockerungen gut im Griff. Nur 4% der Befragten verneinen dies (Abb. 16).

Abbildung 16: Sicherheitsempfinden während der Phase der Lockerungen



Auch für die Phase der Lockerungen wurden hier in einer offenen Frage sowohl die Gründe für das Sicherheitsempfinden (n=252), als auch die Gründe für das Erleben von Unsicherheit (n=7) erhoben.

Als häufigster Grund für das Erleben von Sicherheit während der Phase der Lockerungen wurde genannt, dass das Personal kompetent und freundlich mit der Situation in der Phase der Lockerungen umgegangen ist (n=48). Zweitwichtigster Grund, der hier angegeben wurde, war, dass man sich generell sicher fühle und die allgemeine Zufriedenheit mit der Versorgung sehr hoch sei (n=29 bzw. 27). Als dritthäufigste Nennung fand sich hier die Antwort, dass die Maßnahmen von allen Beteiligten gut umgesetzt und eingehalten wurden (n=24) und sich das positiv auf das Sicherheitsempfinden auswirkt.

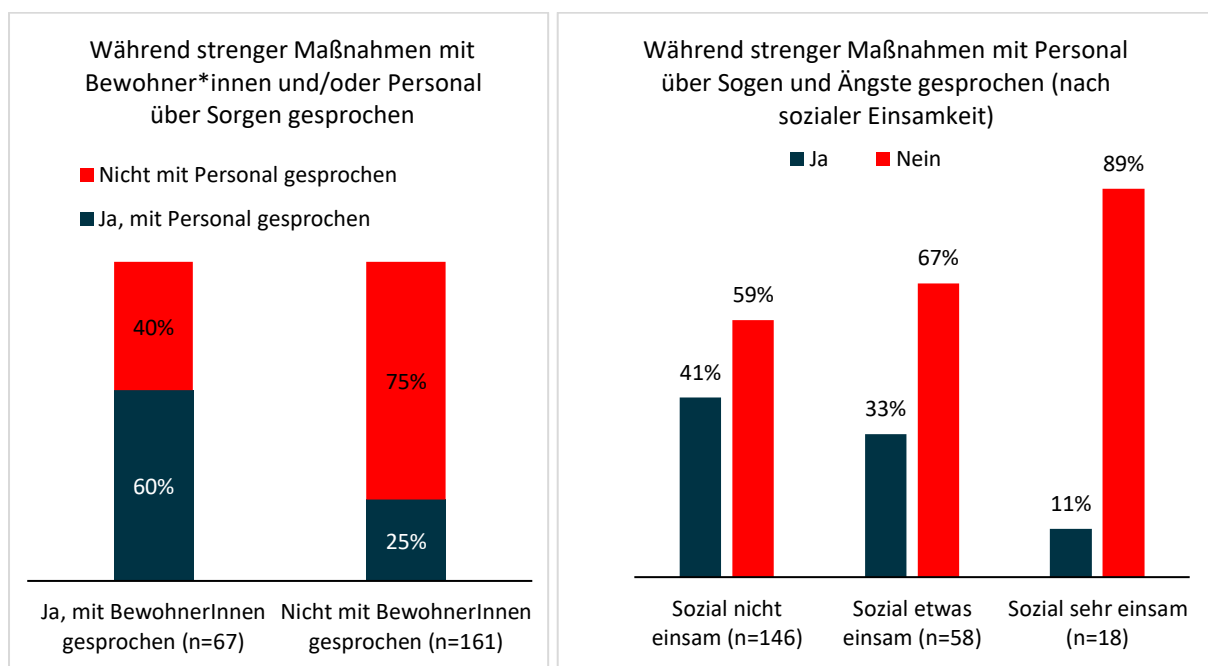
7. Einschätzung der Pflegesituation und der Pflegequalität durch die Bewohner*innen

Wie nehmen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner von Langzeitpflegeeinrichtungen der SeneCura-Gruppe die Pflegesituation und die Pflegequalität wahr? Welche Einstellungen finden sich gegenüber den Pflegekräften?

Die Pflegekräfte haben eine wesentliche Rolle in Pflegeheimen seit Beginn der Corona-Pandemie. An diese Rolle werden sehr vielfältige Erwartungen gerichtet. Bereits gezeigt wurde die wichtige Rolle des Personals im Sicherheitserleben während der Pandemie. Bleiben wir auf der Ebene der Bewohner*innen, dann geht es um Schutz, sozialen Kontakt, Zuwendung, Aktivitätsanregung. Das sind Erwartungen, die einerseits Bestandteile täglichen professionellen Handelns sind und andererseits deutlich intensiver ausfallen – und das unter schwierigen Rahmenbedingungen. Sorgen und Ängste bestimmen immer wieder das alltägliche Leben unter Corona.

In den Daten fällt dabei zunächst auf, dass Personen, die mit anderen Bewohner*innen über Sorgen gesprochen haben, auch eher mit den Pflegekräften (60%) über ihre Sorgen gesprochen haben. Umgekehrt heißt das: Personen, die nicht mit anderen Bewohner*innen sprechen, sprechen tendenziell auch weniger mit den Pflegekräften. Und in dieser Personengruppe findet sich auch noch ein größerer Anteil von Personen, die auch wenig Kontakt zu Angehörigen hatten. In dieser Hinsicht hat die Corona-Pandemie eine Risikogruppe geschaffen, d.h. Personen, die sich aufgrund der Pandemie verstärkt sozial zurückziehen bzw. zurückgezogen haben. Diese kommunikativen Problemlagen kumulieren, d.h. wenn Personen Kontakt zu einer Personengruppe verlieren, besteht das Risiko, auch zu anderen Personengruppen Kontakt zu verlieren.

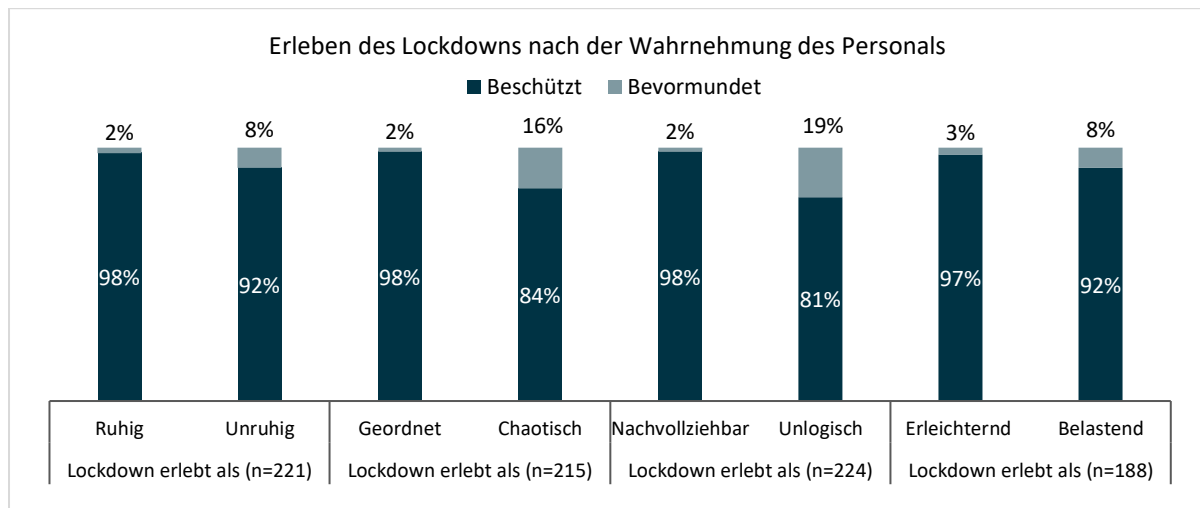
Abbildung 17: Soziale Kontakte zu anderen Bewohner*innen und zu den Pflegekräften ¹⁶



¹⁶ Links: Cramer-V = 0,174 p = 0,035; Rechts: Cramer-V = 0,326 p = 0,000

Die Pflegekräfte spielen eine zentrale Rolle dahingehend, wie die Bewohner*innen die Schutzmaßnahmen während der Pandemie wahrgenommen haben. Werden die Pflegekräfte als beschützend wahrgenommen, dann kommt es zu einer günstigeren Bewertung des Lockdown. Personen, die sich vom Pflegepersonal beschützt gefühlt haben, haben auch die Maßnahmen im Lockdown positiver aufgenommen. So haben sie den Lockdown eher als ruhig, geordnet und nachvollziehbar empfunden¹⁷. Die Art und Weise, wie die Pflegekräfte die Maßnahmen an die Bewohner*innen kommunizierten bzw. vermittelten, ob eher in einer beschützenden oder bevormundenden Form, beeinflusste das Erleben des Lockdown 1.

Abbildung 18: Einschätzung des Lockdown 1 nach Haltung der Pflegekräfte (beschützend/bevormundend)¹⁸



Wer mehr Zeit mit dem Pflegekräften verbringt, erlebte die Phase des Lockdown 1 als positiver. Personen, die angaben, dass das Personal während der strengen Einschränkungen insgesamt weniger Zeit für Bewohner*innen hatte, erlebten die Krise etwas negativer.

¹⁷ Die Unterschiede sind signifikant, ausgenommen bei Erleichternd/Belastend. In der Interpretation sollte berücksichtigt werden, dass insgesamt nur 11 Personen angegeben haben sich bevormundet zu fühlen. Die Wahrnehmung des Personals zeigt keinerlei Unterschiede nach soziodemographischen Merkmalen, Vorhandensein und Kontakthäufigkeit zu Kindern, Gemeinde- oder Zimmergröße.

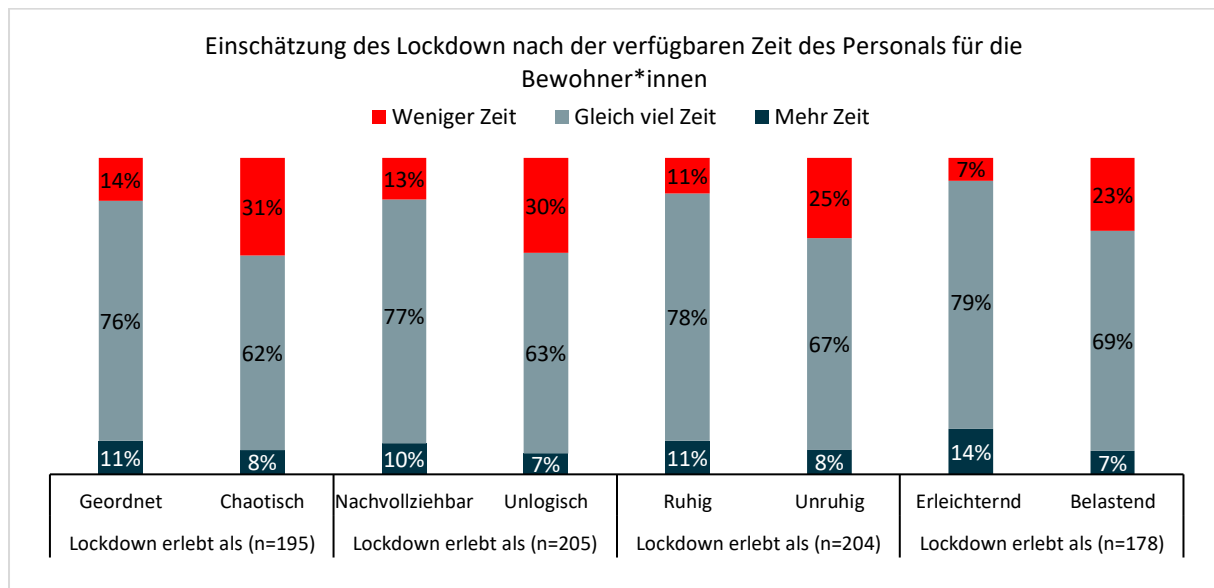
¹⁸ Vorsicht bei Interpretation: Nur 11 Personen gaben an sich vom Personal bevormundet zu fühlen.

Ruhig / Unruhig: Cramer-V = 0,140 p = 0,037

Geordnet / Chaotisch: Cramer-V = 0,268 p = 0,000

Nachvollziehbar / Unlogisch: Cramer-V = 0,317 p = 0,000

Abbildung 19: Verfügbare Zeit der Pflegekräfte für die Bewohner*innen beeinflusst die Einschätzung des Lockdown 1¹⁹

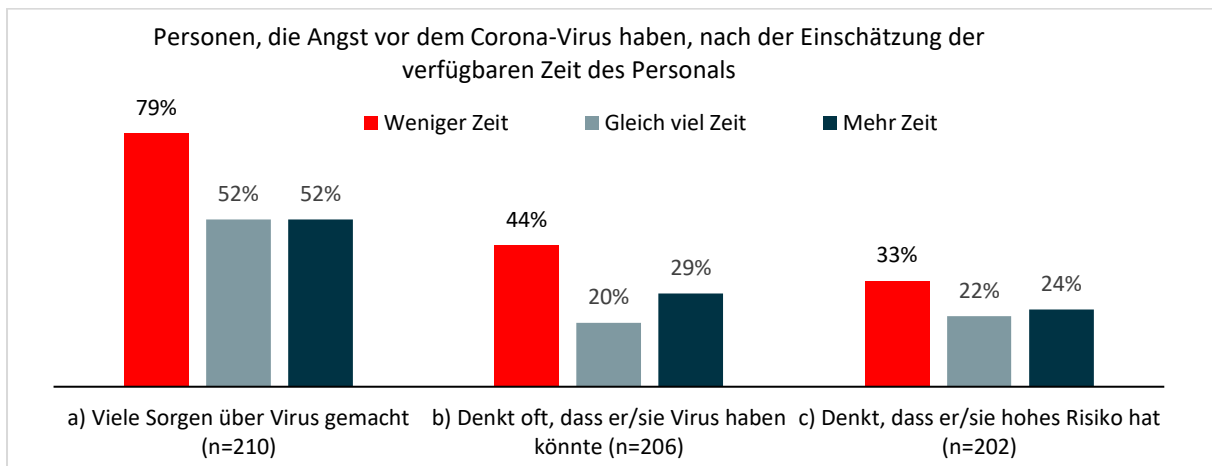


Personen, die den Lockdown 1 belastend erlebten, geben zu 23% an, dass die Pflegekräfte weniger Zeit hatten, während dies nur bei 7% der Personen der Fall ist, die die strengen Maßnahmen als erleichternd erlebten. Ähnliches zeigt sich bei Personen, die den Lockdown als unruhig erlebten - diese geben zu 25% an, dass die Pflegekräfte weniger Zeit hatten. Der größte Teil der Befragten (62-79%) gibt an, dass die Pflegekräfte gleich viel Zeit hatten und 7-14% meinen sogar, dass das Personal im Lockdown mehr Zeit für Bewohner*innen hatte.

Zeit mit den Pflegekräften ist für die Bewohner*innen eine zentrale Ressource für eine günstige Bewältigung der Corona-Pandemie. Personen, die angaben, dass die Pflegekräfte insgesamt weniger Zeit hatten, machten sich mehr Sorgen wegen der Viruserkrankung und dachten öfters, dass sie den Virus haben könnten. Zeit mit dem Pflegepersonal zu verbringen zu können hat einen protektiven Wert, wirkt sich also während der Pandemie positiv auf die Bewohner*innen aus und verringert die Sorgen, die sich Bewohner*innen zum Thema machen. Die Einschätzung, dass das Personal während des Lockdown generell weniger Zeit für Bewohner*innen hatte, geht mit höherer Unsicherheit bzw. Angst einher. Diese höhere Angst geht auch in die Richtung, selbst am Virus zu erkranken.

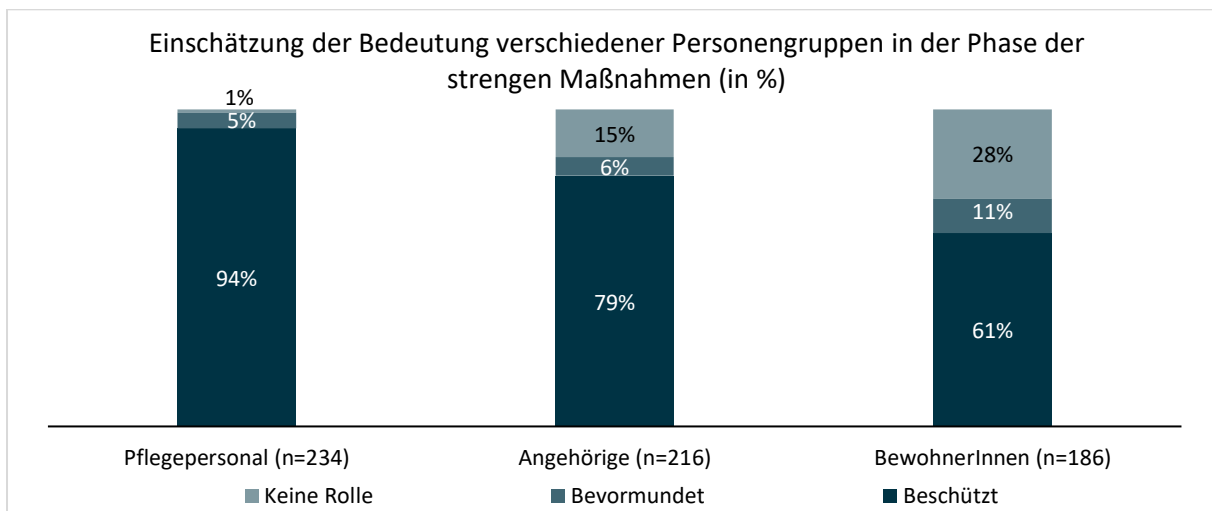
¹⁹ Ruhig / Unruhig: Cramer-V = 0,224 p = 0,012; Erleichternd / Belastend: Cramer-V = 0,179 p = 0,038

Abbildung 20 – Verfügbare Zeit des Personals für Bewohner*innen beeinflusst Unsicherheit bezüglich Covid-19²⁰



Insgesamt wurden die Pflegekräfte von den Bewohner*innen als beschützend wahrgenommen. Die überwiegende Mehrheit der Bewohner*innen (94%) fühlt sich vom Pflegepersonal eher beschützt als bevormundet. Auch die Angehörigen wurden zum Großteil (79%) eher beschützend als bevormundend (6%) erlebt. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei der Frage danach, wie andere Bewohner*innen in der Zeit der strengen Maßnahmen wahrgenommen wurden: 61% empfanden diese als beschützend. Im Vergleich zu den Angehörigen und Mitbewohner*innen wird den Pflegekräften eine besonders positive - beschützende - Rolle zugeschrieben.

Abbildung 21: Erleben von Schutz bzw. Bevormundung während des Lockdown im Pflegeheim

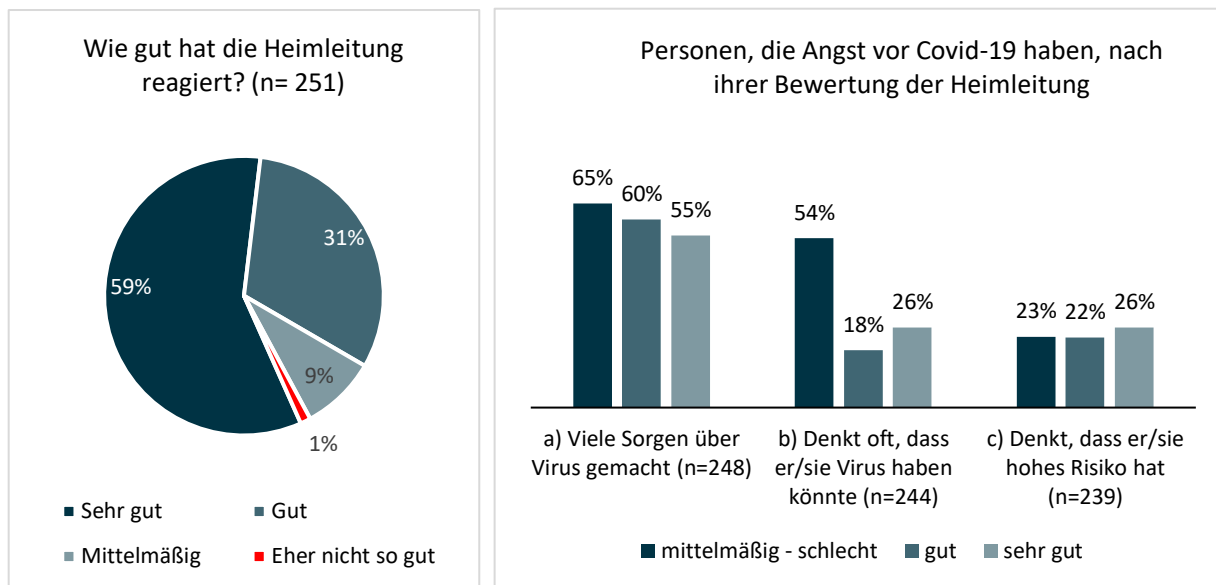


Unter den Bewohner*innen zeigt sich eine hohe Zufriedenheit mit der Heimleitung. 59% der Befragten gaben an, dass die Heimleitung sehr gut auf die Pandemie reagiert hatte, weitere 31% bewerteten das Verhalten als gut. Nur 3 Personen (1%) gaben an, dass die Leitung eher nicht so gut reagiert hatte, weitere 9% bewerteten die Rolle der Heimleitung als „mittelmäßig“. Die Bewertung der Heimleitung steht dabei in Zusammenhang mit der Ängstlichkeit gegenüber Covid-19. Personen, die

²⁰ a) Cramer-V = 0,206 p = 0,012; b) Cramer-V = 0,205 p = 0,013

die Reaktion der Heimleitung ungünstig bewerteten, gaben mit 54% rund doppelt so oft an, Angst vor einer Corona- Infektion zu haben²¹.

Abbildung 22: Die Rolle der Heimleitung in der Corona-Pandemie²²



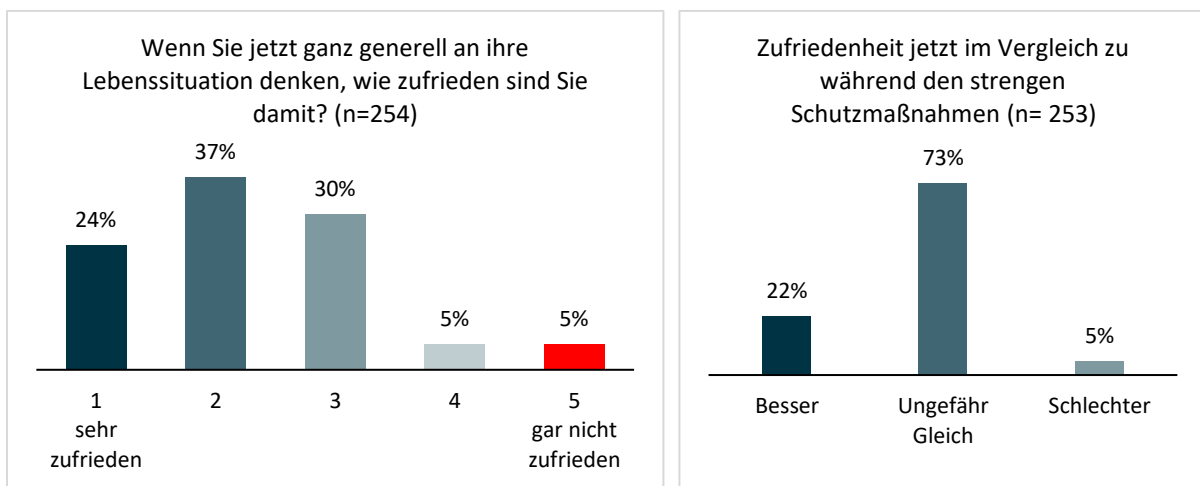
²¹ Während die Unterschiede bei a) und c) nicht signifikant sind, unterscheidet sich b) signifikant nach der Beurteilung der Heimleitung.

²² Cramer-V = 0,223 p = 0,001

8. Lebenszufriedenheit der Bewohner*innen

Die subjektive Lebenszufriedenheit gehört zu den wesentlichen Bedingungen für eine hohe Lebensqualität im Alter. Generell geben Bewohner*innen eine hohe, stabile Lebenszufriedenheit während der Pandemie an. **61% der Befragten gaben im Sommer 2020 an, zufrieden bis sehr zufrieden mit ihrem Leben zu sein**, die durchschnittliche Lebenszufriedenheit ist mit 2,3 (Mittelwert) von maximal fünf Punkten als gut einzustufen. Bei der Frage nach Veränderungen in der Lebenszufriedenheit zwischen dem Lockdown 1 und den Lockerungen im Sommer 2020, gab die Mehrheit der Befragten (73%) keine Veränderungen in der Lebenszufriedenheit an. Etwas mehr als ein Fünftel der Befragten gab eine Steigerung der Lebenszufriedenheit seit den Lockerungen an (22%), während 5% der Befragten eine Verschlechterung empfand.

Abbildung 23: Allgemeine Lebenszufriedenheit und Veränderungen seit Beginn der Corona-Pandemie



Einsame Personen haben eine niedrigere Lebenszufriedenheit. Die Lebenszufriedenheit korreliert signifikant mit dem subjektiven Erleben von Einsamkeit: Einsame Personen gaben eine niedrigere Lebenszufriedenheit an. Unter Personen, die sehr zufrieden mit ihrem Leben sind, geben 73% an, sich nie oder fast nie einsam zu fühlen, während dies nur 5% unter jenen Befragten mit geringer Lebenszufriedenheit tun.

Um die deskriptiven Ergebnisse der Datenanalyse zu Lebenszufriedenheit noch zu vertiefen wird eine weitere statistische Analyse vorgenommen (siehe nachfolgende Tabelle). Damit kann gezeigt werden, wie (1) das Erleben der Corona-Pandemie, (2) die Kommunikation mit verschiedenen Personengruppen und (3) soziodemographische Variablen die Chance beeinflussen, dass Personen zufrieden mit ihrer Lebenssituation sind. Die logistische Regression gibt den Einfluss der Variablen als Odds Ratio (OR) an. Die Odds Ratio bezeichnet den Faktor, um den sich die relative Wahrscheinlichkeit ändert, wenn die unabhängige Variable um eine Einheit steigt, während alle anderen Variablen konstant bleiben. Das Modell hat eine hohe Modellgüte und ist signifikant.

Tabelle 3: Binär logistische Regressionen zur Lebenszufriedenheit²³

Faktoren, die die Lebenszufriedenheit beeinflussen		
Covid-19 bezogen	<i>Lockdown erleichternd erlebt (1=Ja)</i>	1,722
	<i>Lockdown geordnet erlebt (1=Ja)</i>	1,166
	<i>Ängstlichkeit in Bezug auf Covid-19 (1=deutliche Ängstlichkeit)</i>	1,293
	<i>Covid-19 Fall bekannt (1=Ja)</i>	1,114
Kontakt / Kommunikation	<i>Mit Personal im Lockdown über Sorgen gesprochen (1=Ja)</i>	0,591
	<i>Mit Bewohnern im Lockdown über Sorgen gesprochen (1=Ja)</i>	0,800
	<i>Persönliche und telefonische Kontakthäufigkeit zu Angehörigen (1=Ja)</i>	1,018
	<i>Gemeinschaftsgefühl zwischen Bewohner*innen (1=Stark)</i>	2,098*
Soziodemographische Merkmale	<i>Alter</i>	1,001
	<i>Geschlecht (1=Weiblich)</i>	1,324
	<i>Bildung: max. Pflichtschulabschluss (Referenzgruppe: Matura oder höher)</i>	1,575
	<i>Bildung: Lehre, Berufs-, Fach- oder Handelsschule (Referenzgruppe: Matura oder höher)</i>	1,053
	<i>Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten (ADL-Score, Werte 1 - 5)</i>	0,197**
	<i>n</i>	138
	<i>Nagelkerkes R²</i>	0,234
	<i>Korrekt vorhergesagte Werte %</i>	75,4
	<i>Hosmer-Lemeshow-Test</i>	0,353
	<i>Modellsignifikanz (Omnibus-Test)</i>	0,023 **

Für die subjektive Lebenszufriedenheit sind zwei Einflussfaktoren bedeutsam, nämlich das **Gemeinschaftsgefühl** und **geringe Einschränkungen bei den alltäglichen Aktivitäten**. Mit jeder Einschränkung mehr, also mit **steigendem Unterstützungsbedarf in Bezug auf ADL-Tätigkeiten**, sinkt die Chance hohe Zufriedenheit anzugeben deutlich (OR: 0,197). Personen, die ein starkes **Gemeinschaftsgefühl** zwischen Bewohner*innen empfinden, haben eine doppelt so hohe Chance mit ihrem Leben generell zufrieden zu sein (OR: 2,098). Es zeigt sich hier also, die große Bedeutung einer guten Gemeinschaft unter den Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen.

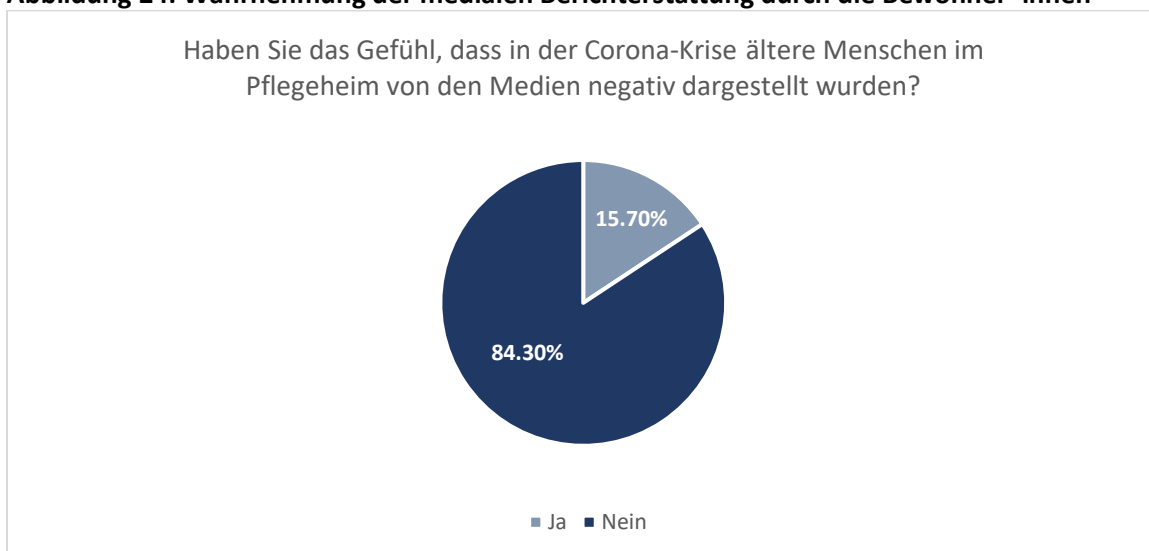
Auffallend in diesem Modell ist der fehlende Einfluss der Corona-Pandemie. Der Lockdown und die Sorge, am Corona-Virus zu erkranken, beeinflussen zwar die Lebenszufriedenheit, wenn nur diese Variablen zur Erklärung der Lebenszufriedenheit herangezogen werden. Werden – wie in diesem Modell – auch noch eine Reihe zusätzlicher Faktoren in ihrer Wechselwirkung berücksichtigt, dann „verschwinden“ die coronabezogenen Einflüsse. Erklärbar ist dieser fehlende Einfluss zum Teil über das Befragungsdatum, d.h. zu einer Zeit nach einem Lockdown und in einer vergleichsweise frühen Phase der Pandemie, nämlich im Spätsommer 2020.

²³ Signifikanz < 0,01 *** < 0,05 ** < 0,1 *

9. Wahrnehmung der medialen Berichterstattung durch die Bewohner*innen

Die mediale Darstellung von Pflegeheimen und ihren Bewohner*innen war – auch international betrachtet – während der Pandemie häufig negativ. **Trotz der tendenziell negativen medialen Berichterstattung über Pflegeheime während der Pandemie hat nur eine Minderheit der Bewohner*innen das Gefühl, dass Menschen im Pflegeheim in der Corona-Krise negativ dargestellt wurden.** 84% der Befragten geben an, diese Frage mit einem „Nein“ zu beantworten. Nur etwa ein Fünftel (16%) der Befragten gibt an, dass sie die mediale Berichterstattung über ältere Menschen im Pflegeheim überwiegend negativ wahrgenommen hatten. Dabei gibt es keine relevanten Geschlechterunterschiede, Männer und Frauen nehmen die Situation in etwa ähnlich wahr. Dies trifft auch für Personen mit unterschiedlichem Gesundheitszustand zu: Es zeigen sich in den Daten keine signifikanten Unterschiede in der Wahrnehmung der Medien zwischen Personen mit und ohne funktionaler Einschränkung.

Abbildung 24: Wahrnehmung der medialen Berichterstattung durch die Bewohner*innen



Was erklärt bzw. beeinflusst, ob Bewohner*innen die Darstellung älterer Menschen während der Pandemie in den Medien als negativ ansehen?

Zunächst sind hier individuelle Aspekte der Bewohner*innen zu nennen, die beeinflussen, wie viele und welche Medien konsumiert werden. So geben etwa Personen mit höherer Bildung signifikant häufiger als der Durchschnitt der Befragten an, dass ältere Menschen in den Medien negativ dargestellt werden (25% der Personen mit mittlerer, 19% der Personen mit höherer Bildung)²⁴. Zu diesen individuellen Einflussfaktoren, die den Medienkonsum beeinflussen, ist auch das Alter zu zählen, das mit funktionalen Einschränkungen in einem Zusammenhang steht. Personen unter 80 Jahren geben signifikant häufiger an, dass das Bild von älteren Menschen in den Medien in der Corona-Krise überwiegend negativ war (24% der Befragten unter 80 Jahre)²⁵. Der Zusammenhang zeigt sich auch bei einer differenzierten Betrachtung des Alters, wobei vor allem Befragte unter 70

²⁴ Cramer-V = 0,194 p = 0,020

²⁵ Cramer-V = 0,149 p = 0,031

Jahren (26%) und Personen zwischen 70 und 79 Jahren (22%) signifikant häufiger angeben, dass die mediale Berichterstattung negativ war²⁶.

Das Alter beeinflusst nicht nur den Medienkonsum, sondern auch das subjektive **Altersbild** und das subjektive Alterserleben. Jüngere Ältere weisen dabei häufig positivere bzw. aktivitätsorientierte Altersbilder auf, die sich besonders stark mit der Darstellung älterer Menschen in den Medien spießen könnten. Die stärkere Wahrnehmung von negativer Berichterstattung in den Medien lässt sich damit einerseits durch das Mediennutzungsverhalten, andererseits durch subjektive Altersbilder erklären. Für diese These spricht, dass besonders jene Bewohner*innen, die sich subjektiv jünger fühlen, als sie sind, die Berichterstattung in den Medien als negativ erlebt haben²⁷.

Drittens spielt die Erfahrung mit konkreten Corona-Erkrankungen, im Heim oder außerhalb des Heimes, eine Rolle darin, wie die Darstellung älterer Menschen in den Medien während der Corona-Pandemie wahrgenommen wird. Dabei zeigt sich: **Wenn Bewohner*innen selbst Erkrankungen in ihrem Bekanntenkreis miterlebt haben, so erleben sie die Darstellung in den Medien als negativer.** Dies trifft sowohl dann zu, wenn die Erkrankung einer bekannten Person außerhalb des Hauses aufgetreten ist, als auch, wenn jemand innerhalb des Hauses an COVID-19 erkrankt ist²⁸. Das Erleben einer Erkrankung im Umfeld dürfte hier zu differenzierenden Erfahrung geführt haben, die sich mit der (mitunter pauschalisierenden) Darstellung in den Medien spießt.

Schließlich zeigt sich in den Daten, dass jene Personen, die die mediale Berichterstattung über ältere Menschen während der Corona-Pandemie als negativ erleben, auch tendenziell mehr Sorge haben, selbst am Virus zu erkranken und das Haus als eher als unsicheren Ort erlebten. 21% der Befragten geben an, dass sie die mediale Berichterstattung negativ empfanden und selbst Sorge haben, am Coronavirus zu erkranken. Dies ist mehr als in der Gesamtpopulation der Befragung (15%), wobei dieser Zusammenhang nicht signifikant ist. 29% der Bewohner*innen erlebten die mediale Berichterstattung als negativ und geben gleichzeitig an, Angst zu haben, im Haus an Corona zu erkranken. Dieser Zusammenhang ist auch signifikant²⁹. Die Wahrnehmung negativer Berichterstattung in den Medien hängt also mit dem Sicherheitserleben – und vor allem mit jenem Sicherheitsgefühl, das mit dem Haus verbunden wird – zusammen.

Ein Zusammenhang, den weitere Studien intensiver untersuchen sollten, liegt im Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung der medialen Berichterstattung und der erlebten Einsamkeit. So zeigen die Daten, dass Personen, die sich oft einsam fühlen, auch eher angeben, dass sie die mediale Berichterstattung während der Corona-Krise als negativ empfunden haben. Unter jenen Personen, die oft einsam sind, geben 23% an, die Berichterstattung als negativ erlebt zu haben. Diese Zusammenhänge sind allerdings nicht signifikant.

²⁶ Cramer-V = 0,229 p = 0,011

²⁷ Cramer-V = 0,240 p = 0,002

²⁸ Cramer-V = 0,171, p = 0,047

²⁹ Cramer V = -0,165, p = 0,017

10. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die explorativen Interviews mit Pflegekräften haben gezeigt, dass die Pflegekräfte versuchen mit kreativen Lösungen einer Vereinsamung der Bewohner*innen entgegenzuwirken. Das war vor allem aufgrund der starken Besuchseinschränkungen notwendig geworden. In diesem Zusammenhang mussten die Pflegekräfte auch die Aufgabe übernehmen, die Einhaltung der Besuchs- und Abstandsregeln der Angehörigen zu kontrollieren.

Die Befragung der Bewohner*innen zeigt eine hohe Lebenszufriedenheit, die sich auch seit dem Beginn der Corona-Pandemie wenig verändert hat – zumindest aus der retrospektiven Einschätzung der Bewohner*innen. Positiv beeinflusst wird die Lebenszufriedenheit vom Gemeinschaftsgefühl.

Die Befragten fühlten sich mehrheitlich im Heim sicher. Als Gründe dafür wurden die Einhaltung der Hygieneregeln, die Besuchsregelungen und das kompetente Personal genannt. Die Pflegekräfte sind der wesentliche Eckpfeiler für ein hohes Sicherheitsgefühl der Bewohner*innen. Die wahrgenommene verfügbare Zeit des Personals beeinflusst das Sicherheitserleben in Bezug auf Covid-19 sowie das Erleben der Krise im Allgemeinen: Personen, die mehr Zeit mit dem Personal verbringen, geben auch an, sich weniger Sorgen wegen der Pandemie zu machen. Als weiteres Ergebnis zur Sicherheit lässt sich festhalten, dass die Bewohner*innen der Pflegeheime eine hohes Sicherheitserleben sowohl in Hinsicht auf das jeweilige Setting, d.h. die Pflegeheimsituation angeben als auch in Hinsicht auf ihre subjektive Einschätzung der Geborgenheit. Die Studie zeigt ein starkes Gefühl des Sich-gut-aufgehoben-Fühlens.

Als belastend wurden die strengen Schutzmaßnahmen erlebt, wobei diese gut kommuniziert worden sind. Allerdings zeigen die Ergebnisse auch, dass sowohl die institutionellen Rahmenbedingungen als auch die Resilienz der Bewohner*innen korrigierend auf die Belastungen wirken.

Stabil geblieben ist über die Phasen des Lockdown 1 und den nachfolgenden Lockerungen das Gemeinschaftsgefühl unter den Bewohner*innen. Insgesamt sind die Bewohner*innen trotz des ausgerufenen Social Distancing sozial gut vernetzt geblieben. Das Erleben von Einsamkeit ist während der Pandemie relativ stabil. Die emotionale Einsamkeit ist unter Bewohner*innen etwas höher als die soziale Einsamkeit.

Das wesentliche Mittel der Bewohner*innen in der Kommunikation mit Angehörigen, Freunden, Bekannten war das Telefon. Die Kommunikationsfrequenz mit den Angehörigen blieb im Lockdown 1 konstant, während sich der Kontakt zu Freund*innen und Bekannten eher verringert hat. Die Lockerungen nach dem Lockdown 1 wurden mehrheitlich als eine Erleichterung erlebt. Dennoch berichten über 60% der Befragten, dass sie nach den Lockerungen im Sommer 2020 kaum Veränderungen im Alltag wahrgenommen haben.

11. Verwendete Literatur

Amann, A., Lang, G., Ehgartner, G. & Hausenbiegl, A. (2010). Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim. Band II: Soziologische Untersuchungen. Projektbericht. Universität Wien.

Brooke J, Jackson D (2020) Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *J Clin Nurs* 29: 2044–2046.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hrsg.) (2020). COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen, 2020: Endbericht Stand -Juli 2020. Wien: Online unter: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:0889c607-9583-4d65-b965-5a1a53b678db/COVID19_APH_final_Stand%204.8.2020.pdf

Diekmann, A. (2011). Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. (5. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt's Enzyklopädie.

Dong X, Li J, Pao J et al (2020). Epidemiological characteristics of confirmed COVID-19 cases in Tianjin. *Chinese Journal of Epidemiology* 41: 638-641.

Frahsa, A., Altmeier, D., John, J. M. et al. (2020). "I Trust in Staff's Creativity"—The Impact of COVID-19 Lockdowns on Physical Activity Promotion in Nursing Homes Through the Lenses of Organizational Sociology. *Front. Sports Act. Living*, 1-13.

Kolland F, Richter L, Heidinger Th, Hartmann V (2020) Covid-19 und Social Distancing im Alter. Eine Befragung der Bevölkerungsgruppe 60+ in NÖ. Online unter: <https://www.kl.ac.at/allgemeine-gesundheitsstudien/gerontologie/publikationen>

Scherpenzeel, A., Axt, K., Bergmann, M., Douhou, S., Oepen, A., Sand, G., Schuller, K., Stuck, S., Wagner, M., & Börsch-Supan, A. (2020). Collecting survey data among the 50+ population during the COVID-19 outbreak: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Survey Research Methods*, 14(2), 217-221.