

**Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Wohlbefinden und die  
Lebensqualität von älteren Menschen  
in Alters- und Pflegeheimen und ihren Angehörigen:  
Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit**

**Kurzbericht**

Leitende Forscherin :

Prof. Claudia Ortoleva Bucher, PhD, Haute École de Santé La Source (HEdS La Source - HES-SO)

Forschungsteam :

Abt, M., Cohen, C., Schneider, P., Marmier, N., Zumstein-Shaha M., Renggli, F., Wörle, T., Corna L.,  
Levati, S., Maciariello, D., Sala Defilippis T., Margot-Cattin I., Kühne N., Hugentobler V., Lambelet A.,  
Trageser J., Fries, S., Von Stokar T.

Begleitende Gruppe :

Salome von Greyerz, Office Fédérale de la Santé OFSP (présidence) ;  
Silvia Marti, Conférence Suisse des Directeurs de la Santé CDS ; Eva Kaiser, Médecin de Famille mfe ;  
Sébastien Jotterand, mfe ; Patricia Jungo, ARTISET ; Lea von Wartburg, OFSP ; Marianne Jossen,  
OFSP ; Milenko Rakic, OFSP ; Karin Gasser, OFSP ; Brigitte Baschung, palliative.ch ; Stefanie Becker,  
ALZ-CH ; Céline Gadriol, OFSP ; Tanja Heizmann, OFSP ; Daniel Ducreaux, Association suisse des  
infirmières et infirmiers – ASI ; Karin Zürcher, ASI

27 mars 2023

## Allgemeine Informationen

---

Projekttitel: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen und ihren Angehörigen: Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Akronym: BAG-EMS-COVID-19

---

### Teilprojekte :

Teil 1: Zusammenstellung der kantonalen Gesundheitspolitiken und Schutzmassnahmen sowie *Rapid Review* zu den Auswirkungen von Schutzmassnahmen gegen COVID-19 auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Heimbewohnerinnen und -bewohnern und ihren Angehörigen.

Teil 2 & 3: Erfahrungen, Wünsche und Bedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern (Teil 2) in Alters- und Pflegeheimen und ihren Angehörigen (Teil 3) angesichts der COVID-19-Pandemie.

Teil 4: Lehren und Empfehlungen aus der wissenschaftlichen Literatur zum Thema und aus der Analyse der in der Schweiz durchgeführten Interviews.

---

Zeitraum: November 2021 - Februar 2023

---

### Bezugsperson:

Milenko Rakic, Projektleiter, Sektion Nationale Gesundheitspolitik  
Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern

---

### Zitierung:

Ortoleva Bucher, C., Zumstein-Shaha, M., Corna, L., Abt, M., Cohen, C., Levati, S., Schneider, P., Margot-Cattin, I., Kühne, N., Hugentobler, V., Lambelet, A., Trageser, J., Fries, S., Von Stokar, T., Renggli, F., Wörle, T., Sala Defilippis, T., Maciariello, D., & Marmier, N. (2023). *Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Wohlbefinden und Lebensqualität der älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen und ihren Angehörigen: Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (Kurzbericht)*. Bundesamt für Gesundheit (BAG)

## Management Summary

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die vorliegende Studie in Auftrag gegeben, um die Erfahrungen, Wünsche und Bedürfnisse älterer Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen (APH) wohnen, in Bezug auf Schutz und Lebensqualität zu erfassen. Diese Studie dient als Grundlage, um bei einer nächsten Pandemie ein besseres Gleichgewicht in der Struktur von Schutzmassnahmen und -plänen zu gewährleisten.

Zusammengenommen zeigen die Ergebnisse der Literaturübersicht, dass sich die Zeit des Lockdowns negativ auf die psychische und physische Gesundheit der Bewohner:innen ausgewirkt hat. Besonders der Mangel an sozialen Kontakten und den Verlust der Selbstbestimmung aufgrund der Schutzmassnahmen hatten negative Auswirkungen.

Die Umfrage unter den Leitungen von 531 Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz zeigt, dass diese Institutionen zum Schutz der Bewohner:innen vor Covid-19 zahlreiche verschiedene Massnahmen eingeführt hatten. Alle Einrichtungen führten zu einem bestimmten Zeitpunkt strenge Besuchsbeschränkungen ein. Das Tragen von Schutzmasken und das Einhalten von Abstand waren in den meisten Einrichtungen verbreitet. Es ist wichtig zu erwähnen, dass in 13% der Einrichtungen drastischere Massnahmen eingeführt wurden. Dazu gehörte die vollständige Isolierung von Bewohnenden in ihrem Zimmer bei einer COVID-19 Erkrankung ebenso wie das vollständige Verbot von Besuchen für Bewohner:innen am Lebensende. Die in den Alters- und Pflegeheimen ergriffenen Massnahmen unterschieden sich nach Sprachregionen.

Die Interviews mit älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen und mit Angehörigen konvergieren mit den Ergebnissen der Literaturanalyse. Die Trennung von ihren Angehörigen war für die Bewohner:innen am schwierigsten zu bewältigen. Sie berichteten auch von negativen Auswirkungen sowohl physischer als auch psychischer Art im Zusammenhang mit den Schutzmassnahmen. Die Routine der Bewohnenden wurde gestört und der Alltag im Alters- und Pflegeheim wurde verändert. Während der Pandemie wurden die gewohnten Aktivitäten unterbrochen. Obwohl die Massnahmen im Grossen und Ganzen verstanden wurden, benutzten die Bewohner:innen sehr starke Worte wie "schwer", "schmerzhaft", "Kummer", "Melancholie" oder "Verlassenheit", um ihre Erfahrungen zu beschreiben.

Für die Angehörigen war die Trennung von den Bewohnenden ebenfalls sehr unangenehm, auch wenn sie die Massnahmen relativierten und verstanden. Die physische Distanz verstärkte bei ihnen Schuldgefühle, da sie ihre Rolle als Unterstützende und Begleitende der Bewohner:innen nicht mehr wahrnehmen konnten. In Situationen am Lebensende waren eigentlich Genehmigungen vorgesehen, um Besuche von Angehörigen zu ermöglichen. Allerdings konnten diese Besuche je nach gesundheitlicher Situation vorübergehend untersagt werden. Wenn sie möglich waren, wurden diese Besuche stark kontrolliert, manchmal auf ein einziges Familienmitglied beschränkt, für kurze Zeit (oft eine halbe Stunde) und verliefen nach einem strengen Protokoll (Schutzkleidung anziehen, sich nicht berühren). Diese Situationen erzeugten Schuldgefühle, Wut, Bedauern und führten zu ungelösten Trauerfällen. Angesichts der Endgültigkeit des Todes empfinden die Angehörigen noch heute eine immense Traurigkeit darüber, dass sie ihren Verwandten nicht gemäss ihren Wünschen begleiten konnten.

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse wurden in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten verschiedene Empfehlungen formuliert. Dafür stützte sich das Expert:innengremium auf folgende Grundprinzipien:

- Das Pflegeheim gilt als Lebensraum der Bewohnerinnen und Bewohner, und der Schwerpunkt liegt auf ihrer Lebensqualität und ihrem Wohlbefinden.
- Die Schweizer Verfassung hat Vorrang vor allen anderen Erwägungen. Gemäss Art. 31 Abs. 1 darf die Freiheit einer Person nur in den vom Gesetz selbst vorgesehenen Fällen und nur auf die im Gesetz vorgeschriebene Weise entzogen werden. Gemäss Art. 10, Abs. 2, hat jeder Mensch das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit.
- Wenn in der Einrichtung eine Quarantäne- oder Isolationsmassnahme verhängt wird, dann muss diese ordnungsgemäss begründet und dokumentiert werden. Dies muss den Anforderungen der Verhältnismässigkeit genügen und auf den verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.
- Die Bewohner:innen haben ein Grundrecht auf Zugang zu einem privaten Bereich innerhalb der Einrichtung, aber auch das Recht, sich innerhalb der Einrichtung in den Gemeinschaftsräumen ohne Einschränkungen zu bewegen, ausser in Fällen von behördlich verordneter Isolation oder Quarantäne.
- Angehörige sind ein integraler Bestandteil des Lebens der Bewohnerinnen und Bewohner und sollten als solche in den Alltag des Alters- und Pflegeheims einbezogen werden.
- Jeder Mensch hat das Recht auf eine angemessene Begleitung am Lebensende. Zu diesem Zweck führten die Alters- und Pflegeheime einen Palliativpflegeplan ein. Palliativpflege bezieht sich auf die Betreuung und Behandlung von unheilbaren Krankheiten oder chronisch fortschreitenden Krankheiten (palliative.ch).
- Die Leitungen der Alters- und Pflegeheime entscheiden nicht über die Schutzmassnahmen, die im Falle einer Pandemie zu ergreifen sind. Das Gewicht der Wahl der spezifischen Massnahmen wird auf einer höheren Entscheidungsebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit realisiert (kantonale und/oder eidgenössische Gesundheitsinstanzen).

#### Empfehlungen

- 1) Besuche für Angehörigen von Bewohner:innen unter Berücksichtigung besonderer Schutzmassnahmen (Desinfektionsmittel, Masken usw.) immer gewährleisten.
- 2) Bewohnenden immer ermöglichen, die Einrichtung unter Berücksichtigung besonderer Schutzmassnahmen (Desinfektionsmittel, Masken usw.) zu verlassen und wieder zurückzukehren.
- 3) Einen von der jeweiligen Bewohnerin oder dem jeweiligen Bewohner designierten Angehörigen als Freiwilligen im Alters- und Pflegeheim einstellen. Dadurch wird mindestens einer/-m Angehörigen unwiderruflicher Zugang zur Einrichtung garantiert.
- 4) Jede Isolierung oder Quarantäne begründen und dokumentieren.
- 5) Jeder/jedem Angehörigen, der danach verlangt, garantieren, die jeweilige Bewohnerin, den jeweiligen Bewohner am Lebensende zu besuchen und begleiten.
- 6) Im Fall von Angehörigen, die in derselben Einrichtung wohnen (Ehepaar, Geschwister, Freunde usw.), der/-m Überlebenden die Sterbebegleitung des jeweiligen Angehörigen garantieren.

- 7) Rituale der Sterbebegleitung sowie religiöse Rituale, die von der jeweiligen Bewohnerin, dem jeweiligen Bewohner und/oder den Angehörigen gewünscht werden, als Alters- und Pflegeheim gewährleisten.
- 8) Die Aufrechterhaltung einer gewissen "Normalität" gewährleisten.
- 9) Den Zugang zum Alters- und Pflegeheim für alle externen Fachpersonen sicherstellen.
- 10) Ein Minimum an sozialen Aktivitäten gewährleisten.
- 11) Bei Bewohner:innen mit eingeschränkter Mobilität, die in ihrem Zimmer bleiben müssen, besonders auf die Häufigkeit und Dauer der Zimmergänge achten.
- 12) Mindestens einmal täglich Bewohnenden von Isolationsstationen den Zugang zu einem Bereich ausserhalb der Einrichtung, aber immer noch innerhalb (z. B. in einem geschützten Garten), gewährleisten.
- 13) Zugang zu Videokonferenz-Tools für alle Bewohnenden, die dies wünschen, fördern.
- 14) Eine Begleitung durch Fachpersonen vorsehen für den Zugang zu Videokonferenz-Tools bei Bewohner:innen mit kognitiven Beeinträchtigungen.
- 15) Eine angemessene interne Kommunikation, die an die Fähigkeiten der Bewohnenden angepasst ist, sicherstellen.
- 16) Die jeweiligen Angehörigen über die Massnahmen im jeweiligen Alters- und Pflegeheim auf dem Laufenden halten.
- 17) In der jeweiligen Institution eine Bezugsperson ernennen, deren Aufgabe es ist, die Angehörigen zu informieren.
- 18) Einen Bewohnenden- und Angehörigenrat einrichten.
- 19) Vorausschauende Palliativpflegepläne für jede Bewohnerin und jeden Bewohner vorbereiten.
- 20) Einen Schutz- und Kommunikationsplan für den Fall einer nächsten Pandemie vorausschauend vorbereiten.
- 21) Initiativen zur Kontaktaufnahme zwischen geografisch nahen gelegenen Alters- und Pflegeheimen sowie mit anderen lokalen soziokulturellen Einrichtungen unterstützen. Diese Kooperationen können als Grundlage für die Entwicklung von Aktivitäten in Pandemiezeiten dienen und ermöglichen eine bessere gemeinsame Nutzung von Ressourcen.

## Einführung

Das vorliegende Dokument ist die Kurzfassung des Abschlussberichts eines Mandats des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Ziel des Mandats war es, die Erfahrungen, Wünsche und Bedürfnisse älterer Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen (APH) wohnen, in Bezug auf Schutz und Lebensqualität zu erfassen, um bei einer nächsten Pandemie ein besseres Gleichgewicht in der Struktur der Schutzmassnahmen und -pläne zu finden. Tatsächlich bestanden die Schutzmassnahmen, die in den APH zum Schutz der Bewohner:innen vor COVID-19 eingeführt wurden, hauptsächlich aus Massnahmen der sozialen Distanz (Verbot von Besuchen, Einschränkung sozialer Aktivitäten, Beendigung von Gruppenmahlzeiten, Isolation im Zimmer, usw.). Diese Massnahmen waren zwar wirksam, um die Übertragung des Virus einzuschränken, beeinträchtigten jedoch die Lebensqualität der Bewohner:innen und ihrer Angehörigen, insbesondere aufgrund des Mangels an sozialen Kontakten. Das Projekt wurde von einer schweizweiten Gruppe durchgeführt. Eine vollständige Liste der am Projekt beteiligten Personen findet sich in der Langfassung dieses Berichts.

Der Bericht ist in vier Punkte gegliedert: (1) eine Literaturübersicht über die Auswirkungen von Schutzmassnahmen gegen COVID-19 auf die Lebensqualität von Heimbewohner:innen und ihren Angehörigen; (2) eine Bestandsaufnahme der in Schweizer APH umgesetzten Schutzmassnahmen und der Unterschiede zwischen den Sprachregionen; (3) eine qualitative Studie, die die Erfahrungen, Wünsche und Bedürfnisse von Heimbewohner:innen und ihren Angehörigen untersucht; und (4) eine Konsensus-Studie mit einer Expert:innengruppe, um Empfehlungen für den Umgang mit einer möglichen zukünftigen Pandemie zu definieren. In diesem Kurzbericht finden Sie eine Zusammenfassung der einzelnen Teile.

### 1) Rapid Review

Ein *Rapid Review* ermöglicht eine schnelle Zusammenfassung der Literatur, um politischen Entscheidungsträger:innen klare Informationen zu bieten. Das Protokoll dieses *Rapid Reviews* wurde in Prospero registriert (*Registrierungsnummer* CRD42022321398). Die Literaturrecherche ergab 42 Artikel, die unseren Suchkriterien entsprachen.

#### Auswirkungen von Schutzmassnahmen

Zunächst einmal haben mehrere Studien gezeigt, dass die Depressions- und Angstwerte der Bewohner:innen nach dem ersten Lockdown höher waren als vor der Pandemie. Darüber hinaus wiesen die Bewohner:innen nach dem ersten Lockdown höhere Depressionswerte auf als die in der Literatur für diese Population gefundenen Werte. Andere Studien zeigten, dass die Angst- und Depressionswerte nach Aufhebung der Schutzmassnahmen anschliessend sanken. Dies zeigt, dass sich die Schutzmassnahmen auf die Lebensqualität und die psychische Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner ausgewirkt haben.

Qualitative Studien geben Aufschluss über Faktoren, die die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner beeinträchtigten. Einige Bewohnende verbanden ihren negativen emotionalen Zustand direkt mit dem Mangel an sozialen Kontakten, der durch die Schutzmassnahmen hervorgerufen wurde. Die Einschränkung von Gruppenaktivitäten und gemeinsamen Mahlzeiten wirkte sich auch auf körperliche Aspekte aus: Viele Bewohner:innen verloren Gewicht und hatten vermehrt Probleme mit der Ernährung und der Mobilität. Die Bewohner:innen berichteten auch, dass die Massnahmen ihnen eine gewisse Autonomie genommen hätten, und dass dies zu den negativen Auswirkungen der Massnahmen beigetragen habe.

Auch die Angehörigen von Bewohnerinnen und Bewohnern litten unter den Schutzmassnahmen. Erstens wurde der fehlende Kontakt zu den Bewohnenden als schlecht beurteilt. Zweitens beklagten einige Angehörige den Mangel an klarer Kommunikation seitens der APH und hätten sich regelmässige Informationen über und von den Bewohnerinnen und Bewohnern gewünscht.

## Ansatzpunkte zur Reduktion der negativen Auswirkungen von Schutzmassnahmen

In Studien wurden Wege untersucht, um die negativen Auswirkungen zu begrenzen. Der soziale Kontakt war der wichtigste Faktor, der die negativen Auswirkungen der Schutzmassnahmen auf die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner verringerte. Andere Studien zeigten, dass das Risiko einer Übertragung von COVID-19 nicht grösser wurde, wenn bestimmten Angehörigen der Zutritt zu APH gestattet wurde, solange diese die Schutzmassnahmen einhielten (Mundschutz, regelmässiges Händewaschen, Abstand halten, usw.). Die Teilnahme an psychologischen Unterstützungsprogrammen sowie an Programmen zur körperlichen Betätigung (begrenzte, aber regelmässige körperliche Anstrengung) zeigten gute Ergebnisse bei der Aufrechterhaltung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner.

## Schlussfolgerung

Der *Rapid Review* zu den Auswirkungen von Schutzmassnahmen gegen COVID-19 in APH zeigte, dass beschränkende Schutzmassnahmen das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Bewohner:innen und ihrer Angehörigen beeinträchtigte. Diese negativen Auswirkungen waren hauptsächlich auf den Mangel an sozialen Kontakten und den Verlust der Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner zurückzuführen.

### 2) Umfrage unter den Leitungen der APH

Das Unternehmen INFRAS führte eine Umfrage unter den Leitungen von APH in der Schweiz durch, um die von den Institutionen ergriffenen Massnahmen zu inventarisieren. Der vollständige Bericht dieser Umfrage (in Deutsch) ist unter folgender Adresse zu finden: <https://www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=49793>. Von den 1'800 APH in der Schweiz haben 531 auf die Umfrage geantwortet. Davon befanden sich 403 APH in der Deutschschweiz, 96 in der Westschweiz und 32 im Tessin. Die Antworten auf die Umfrage wurden zwischen dem 10. März und dem 10. April 2022 gesammelt.

### Schutzmassnahmen gegen COVID-19 in APH

Die Ergebnisse zeigen, dass alle APH die Besuche von Personen ausserhalb der jeweiligen Einrichtung vorübergehend verboten oder eingeschränkt haben, um das Ansteckungsrisiko zu reduzieren. Jedoch waren die Einschränkungen von Heim zu Heim und von Zeitpunkt zu Zeitpunkt unterschiedlich. Die Heimleitungen berichteten, dass sie Richtlinien und/oder Empfehlungen von eidgenössischen, kantonalen und kommunalen Instanzen erhalten hatten. Im Kanton Tessin wurden den APH die meisten Massnahmen vom Kanton auferlegt (82% der Einschränkungen), gefolgt von den Westschweizer Kantonen (72% der Einschränkungen), während die übrigen Massnahmen von den Heimleitungen selbst festgelegt wurden. Die Deutschschweizer Kantone verhängten die wenigsten obligatorischen Einschränkungen (63% der Einschränkungen).

Neben den Besuchsbeschränkungen wurden auch Massnahmen ergriffen, die sich direkt auf die Bewohnerinnen und Bewohner auswirkten, insbesondere in Bezug auf die Bewegungsfreiheit innerhalb der Einrichtung. Die APH berichteten zu 87%, dass die Bewohner:innen unter Einhaltung der allgemeinen Massnahmen (Tragen von Mundschutz, usw.) das Haus verlassen konnten. Sie erwähnten zu 83%, dass die Bewohner:innen die Institution verlassen konnten, vorausgesetzt, dass sie in der Umgebung der Institution blieben. Immer noch 56% der Einrichtungen genehmigten einen Ausflug von Fall zu Fall, je nach Bewohner:in. Schliesslich führten 59% der Institutionen zu irgendeinem Zeitpunkt der Pandemie ein totales Ausgehverbot ein (Tessin: 79%, Westschweiz: 54%, Deutschschweiz: 44%).

### Ausgleichsmassnahmen zur Begrenzung der negativen Auswirkungen der Schutzmassnahmen auf die Bewohner:innen

Um den negativen Auswirkungen der Schutzmassnahmen zu begegnen, führten viele Einrichtungen Ausgleichsmassnahmen ein. Laut der Umfrage forderten 92% der APH, dass die Gesundheitsfachkräfte verstärkt auf die psychische Gesundheit der Bewohner:innen achten sollten. Fast alle Institutionen (89%) richteten im Verlauf der Pandemie Videoanrufmöglichkeiten für die Bewohnenden ein, damit

diese einen direkteren Kontakt zu ihren Angehörigen aufrechterhalten konnten. Als die erste Pandemiewelle abebbte, berichteten 87% der APH, dass sie den Angehörigen den Besuch der Bewohnenden erlaubten, unter Einhaltung von Schutzmassnahmen wie das Tragen von Mundschutz, das Vermeiden von Körperkontakt, usw. Eine Mehrheit der APH (78%) berichtete, dass soziale unterhaltende Aktivitäten in begrenzter Anzahl durchgeführt und dabei auf den notwendigen Sicherheitsabstand geachtet wurde. Immer noch 76% der Institutionen erlaubten Kontakt zwischen den Bewohnenden in kleinen Gruppen (Tessin: 82%, Westschweiz: 76%, Deutschschweiz: 71%). Schliesslich berichteten 70% der APH, dass sie spezielle Dienstleistungen wie das Einkaufen für die Bewohner:innen anboten. Ausserdem schufen 62% der Einrichtungen Unterhaltungsaktivitäten speziell für Bewohner:innen, die im Haus bleiben mussten.

### **Sonderfälle für Bewohner:innen am Lebensende**

In Fällen, in denen sich Bewohnerinnen und Bewohner am Lebensende befanden, erlaubten einige APH in Ausnahmefällen den Besuch von Angehörigen. Nur 9% der Einrichtungen erlaubten uneingeschränkte Besuche für Bewohner:innen am Lebensende. Doch etwas mehr als die Hälfte (57%) erlaubten Besuche nur nach vorheriger Absprache, und 37% liessen nur Angehörige mit COVID-19-Zertifikat zu. Immer noch 13% der APH hielten an einem strikten Besuchsverbot für Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern am Lebensende fest, unabhängig des jeweiligen Infektionsstatus (Tessin: 22%, Westschweiz: 10%, Deutschschweiz: 6%).

### **Schlussfolgerung**

Diese Zusammenfassung beschreibt die verschiedenen Massnahmen, die APH zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor COVID-19 eingeführt hatten. Alle Einrichtungen führten zu einem bestimmten Zeitpunkt strenge Besuchsbeschränkungen ein. Massnahmen wie z. B. das Tragen einer Maske oder das Einhalten von Abstand wurden von den meisten Einrichtungen praktiziert. Es ist wichtig zu erwähnen, dass in 13% der Einrichtungen drastische Massnahmen eingeführt wurden, wie die vollständige Isolierung von Bewohnenden ihrem Zimmer und das vollständige Verbot von Besuchen für Bewohner:innen am Lebensende.

### **3) Feldforschung**

Zwischen April und Juni 2022 wurden in allen drei Sprachregionen Einzelinterviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen sowie mit Angehörigen durchgeführt. Ziel war es, die Erfahrungen älterer Menschen, die in APH leben, und ihrer Angehörigen mit den während der COVID-19-Pandemie eingeführten Schutzmassnahmen und deren Auswirkungen auf die Lebensqualität zu erkunden. Ausserdem sollten ihre Wünsche und Bedürfnisse im Zusammenhang mit den Schutzmassnahmen für das Leben im Falle einer neuen Pandemie erforscht werden. Dieser Teil der Studie wurde am 20. Januar 2022 von den kantonalen Ethikkommission angenommen (Basec ID 2021-02443).

Insgesamt nahmen 25 APH an der Studie teil (Westschweizer: 11, Deutschschweizer: 12, Tessin:2). Insgesamt wurden 68 Interviews mit 28 Bewohnerinnen und Bewohnern (Westschweiz: 13, Deutschschweiz: 7, Tessin: 8), 22 Angehörigen (Westschweiz: 9, Deutschschweiz: 6, Tessin: 8) und 18 trauernden Angehörigen (Westschweiz: 8, Deutschschweiz: 2, Tessin: 8) geführt.

Die thematische Analyse der Daten ermöglicht die Hervorhebung der folgenden vier Themen:

#### **Thema 1: Lebensqualität und Lebensschutz**

Die Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch ihre Angehörigen, definierten Wohlbefinden als ein Leben mit einer gewissen Seelenruhe, d. h., keine materiellen oder psychologischen Sorgen zu haben. Die mit den Schutzmassnahmen verbundenen Einschränkungen unterbrach die Pflege- und Lebensroutinen im APH, was zu einer Isolation der Bewohner:innen und einer Verschlechterung ihrer körperlichen und geistigen Funktionsfähigkeit führte. Die Lebensqualität verschlechterte sich bei allen Teilnehmenden. Für die trauernden Angehörigen war das Wohlbefinden direkt mit der



uneingeschränkten Möglichkeit verbunden, die Bewohnerin, den Bewohner am Lebensende zu begleiten.

#### Thema 2: Impfungen und vorausschauende Pflegeplanung

Alle befragten Bewohner:innen waren gegen COVID-19 geimpft. Sie waren aber geteilter Meinung, ob sich dadurch ihr Alltag verändert hatte. Die Angehörigen hingegen, gaben an, dass die Impfung die Besuche bei den Bewohnenden erleichterte. Fast alle Bewohner:innen hatten entweder kurz vor Eintritt in ein APH mit der Familie oder der Hauskrankenpflege eine Patientenverfügung ausgefüllt. Andere Bewohnende hatten bei Eintritt in das APH mit Pflegenden eine Patientenverfügung ausgefüllt. Die Angehörigen berichteten dasselbe. Die Pandemie hatte die Haltung der Bewohnenden und ihrer Angehörigen diesbezüglich nicht verändert.

#### Thema 3: Schutzmassnahmen und Zugang zu Informationen

Bewohnende und Angehörigen verstanden die Gründe für die Schutzmassnahmen, trotz des allgemeinen Klimas der Unsicherheit. Zunächst wirkten diese Massnahmen beruhigend auf Bewohner:innen und Angehörige. Je mehr Zeit verging, erzeugte das Besuchsverbot negative Gefühle wie Wut, Frustration oder Traurigkeit. Angehörige einer Bewohnerin oder eines Bewohners am Lebensende verstanden nicht, warum sie ihren sterbenden Verwandten weder besuchen noch begleiten durften, insbesondere während der drastischen Einschränkungen in der ersten Pandemie-Welle.

#### Thema 4: Situation der Pflege und soziale Kontakte während der Pandemie

Das Fehlen sozialer Kontakte verunsicherte die Bewohner:innen und Angehörigen stark und löste Trauer, Kummer, Frustration und ähnliche Reaktionen aus. Bei einigen Bewohnenden umfassten die Auswirkungen fehlende Motivation und Lustlosigkeit bis hin zu Apathie. Die Angehörigen ihrerseits konnten ihre Rolle als pflegende Angehörige nicht wahrnehmen, was zu Unruhe führte.

Trotz Schliessung, hielten alle Bewohner:innen und Angehörigen miteinander telefonisch Kontakt. Auch lobten Bewohner:innen und Angehörige die verschiedenen Massnahmen der APH, in Kontakt zu bleiben wie gelegentliche Videotelefonie. Diese Bemühungen standen im Gegensatz zur sich einstellenden Frustration, die durch den fehlenden physischen Kontakt hervorgerufen wurde.

#### Thema 5: Verbesserungsvorschläge

Viele Bewohner:innen und Angehörige fühlten sich nicht legitimiert, Vorschläge zu machen. Sie gaben an, nicht über die entsprechenden Kompetenzen zu verfügen. Jedoch hielten Bewohner:innen und Angehörige fest, dass sie – im Fall einer neuen Pandemie – nicht aus Sicherheitsgründen auf direkte Kontakte und Besuche verzichten würden. Die Mehrheit der Angehörigen hielten fest, dass sie hingegen zusätzliche Anstrengungen bei den Schutzmassnahmen (z.B. einen Schutzanzug tragen) unternehmen würden.

### 4) Abschliessende Empfehlungen des Expert:innengremiums

Mittels TRIAGE-Methode wurde ein Expertenkonsens entwickelt. Dabei wurden Empfehlungen für die Erreichung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen Massnahmen zum Schutz des Lebens sowie zur Erhaltung der Lebensqualität bei Bewohnenden in APH im Falle einer neuen Pandemie erarbeitet. Die TRIAGE-Methode ("Technique de Recherche d'Information par Animation d'un Groupe Expert") besteht aus drei Teilen: (1) Vorbereitung eines Dokuments mit den Daten, zu denen ein Konsens erzielt werden soll; (2) Die Expert:innen erhalten das Dokument und sollen sich anonym zum Inhalt äussern; und (3) Zusammenkunft eines Expert:innengremiums, um die in Schritt (2) gemachten Vorschläge zu diskutieren. Die Expert:innengruppe war repräsentativ zusammengesetzt aus allen Bereichen, die mit dem Thema befasst waren (medizinisch, pflegerisch, rechtlich, sozial, assoziativ und ethisch). Die vollständigen Namen aller involvierten Expert:innen finden sich im langen Bericht. Während des

Expert:innentreffens wurden 62 Empfehlungen diskutiert. Davon wurden 21 einstimmig verabschiedet. Unter den 41 nicht berücksichtigten Empfehlungen wurden einige zusammengefasst und andere zu jederzeit gültigen Grundprinzipien erklärt.

## Zu berücksichtigende Grundprinzipien

Für das Expert:innengremium war es wichtig, einige Grundprinzipien nochmals vorgängig festzuhalten, auf denen die Empfehlungen beruhen:

- Das Alters- und Pflegeheim ist Lebensraum der Bewohnerinnen und Bewohner und der Schwerpunkt wird auf ihre Lebensqualität und ihr Wohlbefinden gelegt.
- Die Schweizer Verfassung hat Vorrang vor allen anderen Erwägungen. Gemäss Art. 31 Abs. 1 darf die Freiheit einer Person nur in den vom Gesetz selbst vorgesehenen Fällen und nur auf die im Gesetz vorgeschriebene Weise entzogen werden. Gemäss Art. 10, Abs. 2, hat jeder Mensch das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit.
- Wenn in der Einrichtung eine Quarantäne- oder Isolationsmassnahme verhängt wird, dann muss diese ordnungsgemäss begründet und dokumentiert werden. Diese muss den Anforderungen der Verhältnismässigkeit genügen und auf verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner haben ein Grundrecht auf Zugang zu einem privaten Bereich innerhalb der Einrichtung. Sie haben auch das Recht, sich innerhalb der Einrichtung in den Gemeinschaftsräumen ohne Einschränkungen zu bewegen, es sei denn, es handelt sich um eine behördlich verordnete Isolation oder Quarantäne.
- Die Angehörigen sind ein wichtiger Teil des Lebens der Bewohnerinnen und Bewohner von APH und müssen daher in den Alltag des APH einbezogen werden.
- Die Leitungen der APH entscheiden nicht über die Schutzmassnahmen, die im Falle einer erneuten Pandemie zu ergreifen sind. Die Gewichtung der Wahl von spezifischen Massnahmen sollte auf einer höheren Entscheidungsebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit erfolgen (kantonale und/oder eidgenössische Gesundheitsinstanzen).

## Empfehlungen

Die von der Expert:innengruppe erstellten Empfehlungen wurden in Themen von A bis E zusammengefasst. Die Themen A bis D gelten nur im Falle einer erneuten Pandemie, während die Empfehlungen des Themas E jederzeit gelten. So sind sie im Fall einer erneuten Pandemie bereits vorhanden. Nachfolgend werden die Empfehlungen pro Thema zusammengefasst vorgestellt. Im vollständigen Bericht werden die Empfehlungen pro Thema vertieft.

### Thema A: Besuch und Aufrechterhaltung der Selbstbestimmung der Bewohner:innen

Dieses Thema umfasst vier Empfehlungen, die darauf abzielen, die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Besuchsmöglichkeiten ihrer Angehörigen so weit wie möglich aufrechtzuerhalten. Isolierungen in den jeweiligen Zimmern sollten nur als letzter Ausweg durchgeführt werden und müssen gut begründet sowie dokumentiert werden. Besuche von Angehörigen müssen immer möglich sein, wobei besondere Massnahmen (Maske, Desinfektionsmittel etc.) zu treffen sind.

- 1) Besuchen von Angehörigen bei Bewohnerinnen und Bewohnern unter Wahrung besonderer Schutzmassnahmen (Desinfektionsmittel, Masken usw.) gewährleisten.

- 2) Ermöglichen, die Einrichtung unter Einhaltung besonderer Schutzmassnahmen (Desinfektionsmittel, Masken, usw.) zu verlassen.
- 3) Anstellung von ausgewählten Angehörigen der Bewohnenden als Freiwillige durch die APH. Dadurch wird mindestens einem Angehörigen unbeschränkter Zugang zur Einrichtung gewährleistet.
- 4) Sorgfältige Begründung und Dokumentation jede Isolierung oder Quarantäne.

#### Thema B: Situation am Lebensende

Dieses Thema umfasst drei Empfehlungen, die speziell auf Bewohner:innen am Lebensende abzielen. Kern der Empfehlungen umfasst die Möglichkeit von ausgewählten Personen (wie Angehörigen), die Bewohner:innen am Lebensende zu besuchen und sich zu verabschieden. Dabei kann die Wahl der Personen mit den Bewohner:innen abgesprochen werden, vorausgesetzt, sie sind bei Bewusstsein. So können sich Personen wie Angehörige in Würde verabschieden.

- 5) Auf Wunsch, Besuche von Angehörigen bei Bewohner:innen am Lebensende gewährleisten.
- 6) Im Fall von Angehörigen, die in derselben Einrichtung wohnen (Ehepaar, Geschwister, Freunde, usw.), dem Überlebenden die Sterbebegleitung des Angehörigen garantieren.
- 7) Rituale der Sterbebegleitung sowie religiöse Rituale, die von den Bewohner:innen und/oder den Angehörigen gewünscht werden, im APH gewährleisten.

#### Thema C: Aktivitäten innerhalb der APH

Dieses Thema umfasst fünf Empfehlungen, die auf die Aufrechterhaltung des Alltags und der Aktivitäten in den APH abzielen. Die Bewohner:innen fanden den Mangel an Aktivitäten sowie die Veränderung der täglichen Routinen einschränkend und bedauerlich. Daher sollten APH – im Fall einer erneuten Pandemie – trotzdem weiterhin ausgewählte soziokulturelle Aktivitäten anbieten. Externe Gesundheitsfachpersonen (wie Physiotherapeut:innen, Psycholog:innen, usw.) sowie soziokulturelle Akteur:innen (Animator:innen, Sozialarbeitende, usw.) sollten weiterhin Zugang zu den APH erhalten, um ihre Arbeit zu verrichten.

- 8) Die Aufrechterhaltung einer gewissen "Normalität" gewährleisten.
- 9) Den Zutritt zu den APH für externen Beteiligte sichern.
- 10) Gewisse soziale Aktivitäten gewährleisten.
- 11) Auf Häufigkeit und Dauer der Rundgänge in den Zimmern achten, besonders bei Bewohnenden mit eingeschränkter Mobilität oder jenen, die in ihrem Zimmer bleiben müssen.
- 12) Isolierten Bewohnerinnen und Bewohnern mindestens einmal täglich den Zugang zu einem begrenzten Aussenbereich der Institution garantieren (wie der Garten).

#### Thema D: Kommunikation innerhalb der APH sowie zwischen APH und der Aussenwelt

Dieses Thema umfasst fünf Empfehlungen, die darauf abzielen, eine reibungslose Kommunikation innerhalb der APH sowie mit anderen Einrichtungen aufrechtzuerhalten. Bewohnenden sollte der Zugang zu Videokonferenzen ermöglicht werden. Sie sollten in der Nutzung solcher Instrumente unterstützt werden. Dabei müssen die APH die jeweiligen Angehörigen über die in der Einrichtung geltenden Massnahmen informiert werden.

- 13) Zugang zu Videokonferenzen für Bewohner:innen, die dies wünschen, ermöglichen und fördern.
- 14) Bewohnerinnen und Bewohner mit kognitiven Beeinträchtigungen in der Videotelefonie begleiten.
- 15) Eine angemessene interne Kommunikation sicherstellen, angepasst auf die jeweiligen Fähigkeiten der Bewohner:innen.

- 16) Angehörige über die Massnahmen im APH auf dem Laufenden halten.
- 17) Eine Bezugsperson in der Einrichtung ernennen, deren Aufgabe es ist, die Angehörigen zu informieren.

#### Thema E: Jetzt umzusetzende Empfehlungen

Die vier Empfehlungen dieses Themas sollten bereits vor einer erneuten Pandemie umgesetzt werden. Es könnte während einer Krisensituation schwierig sein, diese Empfehlungen umzusetzen. Diese Empfehlungen könnten zu einer besseren Bewältigung einer Krise beitragen. Zentral in diesen Empfehlungen sind die Forderung der Einführung eines vorausschauenden Palliativpflegeplans für jede Bewohnerin, jeden Bewohner, die Erstellung eines Schutz- und Kommunikationsplans, der im Falle einer Pandemie anzuwenden ist, und die Einrichtung eines "Beratungsgremiums" aus Bewohner:innen und Angehörigen.

- 18) Einen Bewohner:innen- und Angehörigenrat einrichten.
- 19) Einen vorausschauenden Palliativplan für jede Bewohnerin, jeden Bewohner erstellen.
- 20) Einen Schutz- und Kommunikationsplan für einer erneute Pandemie vorbereiten.
- 21) Initiativen zur Kontaktaufnahme zwischen geografisch nahen gelegenen APH und anderen lokalen soziokulturellen Einrichtungen unterstützen. Diese Kooperationen können als Grundlage für die Entwicklung von Aktivitäten in Pandemiezeiten dienen und ermöglichen eine bessere gemeinsame Nutzung von Ressourcen.

### **5) Schlussfolgerung**

Dieser Bericht hat gezeigt, dass die Massnahmen, die zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner von APH vor einer COVID-19-Infektion ergriffen wurden, erhebliche negative Auswirkungen auf ihre psychische und physische Gesundheit hatten. Auch hatten die Angehörigen negative Auswirkungen. Die Bewohnerinnen und Bewohner waren sich ihrer eigenen Endlichkeit bewusst und hatten diese akzeptiert. Sie waren nicht für eine bedingungslose Erhaltung oder Verlängerung ihres Lebens. Alle Bewohner:innen bringen deutlich zum Ausdruck, dass sie es vorziehen, nicht nur die Besuche der Angehörigen, sondern auch gewohnte Aktivitäten in der Einrichtung beizubehalten, und das Risiko einer Ansteckung auf sich zu nehmen. Sie erklären, dass sie nicht gegen ihren Willen geschützt werden sollten, und dass ihre Selbstbestimmung in allen Bereichen respektiert werden sollte. Dazu müssen die Wünsche und Sehnsüchte der älteren Menschen in Bezug auf ihre Pläne für das Lebensende stärker erforscht werden.

Die Schutzmassnahmen waren teilweise sehr radikal und führten in einigen Fällen zu langen Isolationszeiten. Daher wäre es notwendig, sich mit rechtlichen Fragen zu befassen. Es sollte geprüft werden, ob es zulässig ist, Bewohner:innen allein zu Schutzzwecken in ihren Zimmern zu isolieren, Besuche von Angehörigen zu verbieten oder die Begleitung von Sterbenden zu untersagen.

Im Hinblick darauf, dass es wichtig ist, die unveräusserlichen und grundlegenden Rechte des Menschen zu gewährleisten, hat die Expert:innengruppe 21 Empfehlungen herausgegeben. Dadurch kann der Schutz des Lebens und die Aufrechterhaltung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner von APH und jene ihrer Angehörigen in Zeiten einer neuerlichen Pandemie im Gleichgewicht gehalten werden.