



Bern, 4. September 2024

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die ältere Bevölkerung und auf Bewohnerinnen und Bewohner in Heimen

Bericht des Bundesrates
in Erfüllung der Postulate
20.3721 Gysi Barbara vom 18.06.2020
20.3724 Wehrli vom 18.06.2020
20.4253 Graf Maya vom 25.09.2020

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1 Ausgangslage	7
1.1 Postulate	7
1.2 Covid-19-Pandemie in der Schweiz	9
1.2.1 Pandemieverlauf	9
1.2.2 Schutzmassnahmen für ältere Menschen und Menschen in Heimen	9
1.3 Grundlagen zur Beantwortung des Berichts	10
2 Auswirkungen der Pandemie auf ältere Menschen	13
2.1 Krankheitslast, Hospitalisierungen und Sterblichkeit	13
2.1.1 Hospitalisierungen im Zusammenhang mit Covid-19	14
2.1.2 Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19	16
2.2 Lebensqualität und psychische Gesundheit	17
2.2.1 Einschätzung der Lebensqualität vor, während und nach der Pandemie	17
2.2.2 Auswirkungen auf die psychische Gesundheit	18
2.3 Auswirkungen auf das Alltagsleben, freiwilliges Engagement und Generationenbeziehungen	20
2.3.1 Freiwilliges Engagement.....	21
2.3.2 Generationenbeziehungen.....	21
2.4 Fazit	22
3 Auswirkungen der Pandemie auf die Betreuung und Pflege von älteren Menschen zu Hause	24
3.1 Situation von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen zu Hause	24
3.2 Angebot und Qualität von Versorgungsleistungen	25
3.3 Situation der Angehörigen	26
3.3.1 Angehörige von Menschen mit Demenz.....	26
3.4 Auswirkungen der Pandemie auf das Personal	27
3.5 Fazit	27
4 Auswirkungen der Pandemie auf Menschen in Alters- und Pflegeheimen	29
4.1 Evidenz und Verlauf	29
4.2 Vorbereitung auf die Pandemie in den Alters- und Pflegeheimen	30
4.3 Umsetzung der Schutzmassnahmen in den Alters- und Pflegeheimen	30
4.4 Auswirkungen auf die Versorgung	32
4.5 Auswirkungen der Massnahmen auf Bewohnerinnen, Bewohner und ihre Angehörigen	33
4.5.1 Situation von an Demenz erkrankten Menschen	34
4.5.2 Palliative Situationen und Personen am Lebensende	35
4.6 Auswirkungen der Pandemie auf das Personal und Freiwillige	36
4.7 Strukturelle Aspekte	37
4.8 Fazit	38
5 Auswirkungen der Pandemie auf Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen	40
5.1 Vorbereitung auf die Pandemie in den Wohnheimen	40
5.2 Umsetzung der Schutzmassnahmen in den Wohnheimen	41
5.3 Auswirkungen der Massnahmen auf die Bewohnerinnen und Bewohner	44
5.4 Auswirkungen der Massnahmen auf die Angehörigen	45

5.5	Auswirkungen der Pandemie auf das Personal und Freiwillige	46
5.6	Strukturelle Aspekte	46
5.7	Fazit	47
6	Fazit des Bundesrats.....	48
6.1	Schlüsselerkenntnisse und Massnahmen des Bundes	49
6.1.1	Perspektive der betroffenen Personen einbeziehen und Selbstbestimmung fördern	49
6.1.2	Mehr Bewusstsein für die Heterogenität von Betreuungssituationen und Lebenswelten im Alter durch Einbezug der relevanten Akteure	50
6.1.3	Pandemievorbereitung in Alters- und Pflegeheimen sowie Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen verbessern	51
6.1.4	In die Qualität der Langzeitpflege investieren.....	53
7	Literaturverzeichnis.....	57

Zusammenfassung

Die Covid-19-Pandemie hat die ganze Gesellschaft und insbesondere das Gesundheitssystem vor grosse Herausforderungen gestellt. Im vorliegenden Bericht werden die Auswirkungen der Pandemie auf ältere Menschen und Menschen in Heimen aufgezeigt. Damit werden die drei Postulate 20.3721 Gysi Barbara «Alters- und Pflegeheime und Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen. Aufarbeitung der Corona-Krise», 20.3724 Wehrli «Covid-19. Situation für ältere Menschen» vom 18. Juni 2020 und 20.4253 Graf Maya «Stärkerer Einbezug der Leistungserbringer und der Behindertenorganisationen im Bereich der sozialen Betreuung und der Langzeitpflege bei der Vorbereitung auf und Bewältigung von Pandemien» vom 25. September 2020 beantwortet.

Ältere Menschen und insbesondere die Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen wurden zu den Hochrisikogruppen für einen schweren oder tödlichen Verlauf von Covid-19 gezählt: Die Auswertungen zeigen, dass ältere Menschen deutlich häufiger aufgrund einer Covid-19-Erkrankung im Spital behandelt werden mussten als jüngere Personen: Ihr Anteil an den Hospitalisierungen während der Corona-Pandemie betrug rund 70 Prozent. Die Covid-19-Pandemie führte insgesamt dazu, dass während den Pandemie Jahren in Alters- und Pflegeheimen eine hohe Übersterblichkeit verzeichnet wurde. Der Schutz von besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen, das heisst älteren Menschen, Bewohnenden in Alters- und Pflegeinstitutionen und Personen mit bestimmten chronischen Erkrankungen, hatte deshalb immer hohe Priorität bei den Entscheidungsprozessen. Dies bestätigt die Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Der Bund erliess schnell Massnahmen zum Schutz der Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppen und kommunizierte dies deutlich als eine Priorität. Auch bei der Impfung priorisierte der Bund die Risikogruppen. Dadurch wurde eine hohe Durchimpfung erreicht, was dazu geführt hat, dass die Inzidenzrate bei der älteren Bevölkerung zurückging.

Um die Auswirkungen der Pandemie auf ältere Menschen und Menschen in Heimen zu untersuchen, hat das BAG zwischen 2021 und 2023 mehrere Studien in Auftrag gegeben. Diese qualitativen und quantitativen Studien sowie weitere Untersuchungen bilden die Grundlagen für den vorliegenden Bericht. Sie zeigen, dass die Mehrheit der älteren Menschen während der Pandemie keine Verschlechterung ihres eigenen körperlichen und psychischen Gesundheitszustands feststellte. Sowohl körperlich als auch psychisch wirkte sich die Pandemie bei der älteren Bevölkerung deutlich weniger negativ aus als bei der jüngeren Bevölkerung.

Der Bundesrat anerkennt, dass die Pandemie und die Schutzmassnahmen auch Leid verursacht haben, insbesondere für Menschen in Heimen. Vor allem der fehlende Kontakt zu den Angehörigen aufgrund der strikten Besuchsregelungen hat das Wohlbefinden negativ beeinflusst. Für die Angehörigen hat zudem der Wegfall von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten zu Hause zu einer grossen Belastung geführt.

Auch die Freiheitsrechte von Bewohnerinnen und Bewohnern von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen waren stark eingeschränkt. Zu Beginn der Pandemie fand keine ausreichende Differenzierung der Schutzmassnahmen zwischen Langzeitpflege für ältere Menschen und sozialer Betreuung statt. Dies führte dazu, dass Personen mit geringem gesundheitlichem Risiko durch eine Covid-19-Ansteckung in Wohnheimen den gleichen Schutzmassnahmen und Einschränkungen unterworfen waren wie Personen, die der Hochrisikogruppe angehörten.

In der Anfangsphase der Krisenbewältigung könnte wenig Rücksicht darauf genommen werden, dass «ältere Menschen» keine homogene Gruppe sind. Sie unterscheiden sich stark in Bezug auf den Gesundheitszustand, den Unterstützungsbedarf, die soziale Einbettung, der psychosozialen Ressourcen und der sozioökonomischen Situation.

Die Bewältigung der Pandemie erforderte von Bund und Kantonen ein stetiges Abwägen zwischen verschiedenen Interessen. In diesem Spannungsfeld und unter Berücksichtigung des aktuellen Infektionsgeschehens erarbeitete und publizierte das BAG Empfehlungen für sozialmedizinische Institutionen wie Alters- und Pflegeheime. Sie wurden unter Einbezug der Stakeholder erstellt und regelmässig nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der aktuellen epidemiologischen Lage adaptiert. Die Kantone bzw. Gemeinden haben auf Grundlage von Art. 19 Abs. 1 und Art. 40 des Epidemiengesetzes (EpG; SR 818.101) ihrerseits Massnahmen angeordnet, die Alters- und Pflegeheime sowie Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen betroffen haben. Dies hat dazu geführt, dass für Institutionen je nach Kanton andere Massnahmen galten und die Situation schweizweit sehr heterogen war – was in gewissen Phasen der Pandemie durchaus so gewollt war, da sich das Infektionsgeschehen von Kanton zu Kanton teilweise stark unterschied.

Der Bundesrat stellt fest, dass es nicht in allen Phasen der Covid-19-Pandemie ausreichend gelungen ist, die Massnahmen zum Schutz der Gesundheit von Bewohnenden und Personal im Hinblick auf die individuelle Freiheit und Selbstbestimmung verhältnismässig auszugestalten. Er leitet deshalb vier Schlüsselerkenntnisse ab, die für die Bewältigung künftiger Gesundheitskrisen – mit Fokus auf Infektionskrankheiten – eine Bedeutung haben. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Erkenntnissen, die heute bzw. in der normalen Lage wichtig sind, um künftige Krisen, von denen ältere Menschen und Menschen in Heimen betroffen sind, besser bewältigen zu können:

1. Perspektive der betroffenen Personen einbeziehen und Selbstbestimmung fördern

In Bezug auf die Covid-19-Pandemie ist festzuhalten, dass die Perspektive und Bedürfnisse insbesondere von Bewohnerinnen und Bewohnern in Heimen bei der Ausgestaltung von Massnahmen, die sie betrafen, kaum mit einbezogen wurden. Um dies zu ändern, müssen in den Institutionen Strukturen geschaffen werden, die die Partizipation von Betroffenen und Angehörige fördern und ermöglichen. Dabei ist auch die Perspektive von besonders vulnerablen Personen, wie Menschen mit Demenz oder Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen, zu berücksichtigen. Der Bund setzt diese Erkenntnisse bereits im Rahmen der Arbeiten der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) und weiterer Aktivitäten um.

2. Mehr Bewusstsein für die Heterogenität von Betreuungssituationen und Lebenswelten im Alter durch Einbezug der relevanten Akteure

Im Hinblick auf künftige Pandemien braucht es von allen Akteuren mehr Bewusstsein für die Heterogenität von Betreuungssituationen und Lebenswelten im Alter. Dies ist eine Grundlage dafür, dass Schutzmassnahmen adäquat ausgestaltet und ihre Auswirkungen besser abgeschätzt werden können. Dies umfasst auch eine Differenzierung der Schutzmassnahmen zwischen Langzeitpflege im Altersbereich und sozialer Betreuung von jüngeren Menschen mit Beeinträchtigungen, da sich die Bewohnerinnen und Bewohner bezüglich ihrer Gefährdung stark unterscheiden. Zudem ist für künftige Krisensituationen zu gewährleisten, dass die Verfügbarkeit der notwendigen Hilfe und Entlastung möglichst sichergestellt bleibt, um eine Überlastung und damit potenzielle Gesundheitsgefährdung bei betreuenden und pflegenden Angehörigen zu vermeiden. Eine Voraussetzung dazu ist eine gute und etablierte Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure in «normalen Zeiten».

Bereits während der Krise wurden viele Fortschritte gemacht und Lehren gezogen, was den Einbezug der Stakeholder anbelangt. Das BAG stand mittels verschiedener Gefässe stetig im Austausch mit den Verbänden und den relevanten Akteuren. Für die Legislatur 2024 bis 2027 hat der Bundesrat eine Expertin zu Altersfragen und zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen in die Eidgenössische Kommission für die Pandemievorbereitung (EKP) gewählt. Den Kantonen wird empfohlen, eine Übersicht über alle Institutionen, Dienstleister und Angebote im Bereich der Pflege und Betreuung im Gesundheits- und Sozialbereich zu erstellen und zu überlegen, wie diese Dienstleistungen auch in einer Krise aufrechterhalten werden können.

3. Pandemie Vorbereitung in Alters- und Pflegeheimen sowie Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen verbessern

Die Erfahrungen und Studien zeigen, dass die Covid-19-Pandemie viele Institutionen unvorbereitet traf. Insgesamt lagen die grössten Defizite zu Beginn der Pandemie beim fehlenden Schutzmaterial und beim fehlenden Wissen der Institutionen und des Personals im Umgang mit einer Pandemiesituation. Auch wenn wir nicht wissen, wie künftige Pandemien aussehen werden, gibt es gewisse grundsätzliche Überlegungen, die im Hinblick auf die Bewältigung ähnlicher Herausforderungen wichtig sind und die jetzt angegangen werden sollten. Dies umfasst etwa den Aufbau von Fachexpertise im Bereich Infektionsprävention und -kontrolle, die Bereitstellung von Schutzmaterial und die Erarbeitung von Konzepten zur Sicherstellung von ausreichend und qualifiziertem Personal und zur Abwägung zwischen Schutz und Selbstbestimmung in Institutionen.

Das BAG erstellt im Rahmen der «Endemiestrategie Covid-19 +» und der Strategie NOSO in Zusammenarbeit mit den involvierten Akteuren bis 2024 einen Aktionsplan für die Alters- und Pflegeheime. Insbesondere bei der Überarbeitung des nationalen Pandemieplans sollen die psychische Gesundheit und die Situation in sozial-medizinischen Institutionen besser berücksichtigt werden. Den Institutionen, Kantonen und Gemeinden wird empfohlen, jetzt in die Pandemie Vorbereitung zu investieren und entsprechende Konzepte zu erstellen.

4. In die Qualität der Langzeitpflege investieren

Die Covid-19 Pandemie hat Herausforderungen in der stationären Langzeitpflege offenkundig gemacht, die mehrheitlich bereits vorbestanden sind. Deshalb erkennt der Bundesrat einen grossen Bedarf darin, die Gesundheitsversorgung von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen zu stärken, um die Qualität der Versorgung zu erhöhen und die Institutionen damit auch für künftige Pandemien besser aufzustellen. Insbesondere geht es darum, Alters- und Pflegeheime als Institutionen der medizinischen Versorgung zu stärken.

Der Bund setzt bereits verschiedene Massnahmen um, um die Qualität in der Langzeitpflege zu verbessern. Dazu zählen insbesondere die Umsetzung der Pflegeinitiative, das Nationale Implementierungsprogramm «Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen» der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) oder die Aktivitäten des BAG in den Bereichen Demenz, Palliative Care und Gesundheitliche Vorausplanung. Damit Institutionen ihre Leistungen gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen können, muss der Kanton in der Planung dafür sorgen, dass die Qualitätsvoraussetzungen nach Art. 58d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) erfüllt werden.

Abschliessend weist der Bundesrat darauf hin, dass auch beim Auftreten künftiger Pandemien, in Phasen grosser Unsicherheit, mangelnden Wissens und Erfahrungen primär der Schutz der Bevölkerung das oberste Ziel sein wird. Es wird auch unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der Covid-19-Pandemie eine höchst komplexe und ethisch anspruchsvolle Herausforderung bleiben, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und gleichzeitig mit differenzierten Massnahmen auf die verschiedenen Interessen und Lebenswelten der betroffenen Menschen Rücksicht zu nehmen. Nichtsdestotrotz sollten wir diese Erkenntnisse jetzt nutzen, um unser Gesundheits- und Sozialwesen zu verbessern und krisenresistenter zu machen.

1 Ausgangslage

Dieser Bericht beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf ältere Menschen, auf Bewohnende in Alters- und Pflegeheimen sowie in Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Er beantwortet die konkreten Fragen, die in den drei Postulaten 20.3721 Gysi Barbara «Alters- und Pflegeheime und Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen. Aufarbeitung der Corona-Krise», 20.3724 Wehrli «Covid-19. Situation für ältere Menschen» und 20.4253 Graf Maya «Stärkerer Einbezug der Leistungserbringer und der Behindertenorganisationen im Bereich der sozialen Betreuung und der Langzeitpflege bei der Vorbereitung auf und Bewältigung von Pandemien» gestellt wurden. Ausserdem werden in diesem Bericht Aspekte des Postulats 21.3230 Z'graggen «Bericht zu den Auswirkungen auf die Gesellschaft der Massnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und Möglichkeiten zu deren Heilung» adressiert. Die umfassende Aufarbeitung der gesellschaftlichen Auswirkungen erfolgt jedoch im Rahmen des NFP 80 «Covid-19 in der Gesellschaft». Der Bericht ist in vier Bereiche gegliedert: Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf ältere Menschen (Kapitel 2), auf die Pflege und Betreuung von älteren Menschen zu Hause (Kapitel 3), auf Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen (Kapitel 4) und in Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen (Kapitel 5). Das Postulat Graf Maya wird im Rahmen der Schlussfolgerungen zu jedem Kapitel und im Fazit des Bundesrats beantwortet (Kapitel 6). Die formulierten Erkenntnisse und die daraus abgeleiteten Massnahmen basieren auf den Empfehlungen, die in den Studien, die diesem Bericht zugrunde liegen, herausgearbeitet wurden. Sie wurden mit den involvierten Fachpersonen und Verbänden validiert.

1.1 Postulate

20.3721 Gysi Barbara

«Alters- und Pflegeheime und Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen. Aufarbeitung der Corona-Krise» vom 18.06.2020, überwiesen am 25.09.2020

Der Bundesrat wird beauftragt in einem umfassenden Bericht die Herausforderungen und Situation in den Alters- und Pflegeheimen und den Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen in der Sars-Covid2-Krise aufzuzeigen, aufzuarbeiten und wo nötig Gesetzesanpassungen einzuleiten.

Folgende Fragen stehen im Vordergrund:

1. Wie waren die Heime auf die Corona-Pandemie vorbereitet?
2. Wie wurden die Vorgaben zur Bewältigung umgesetzt?
3. Wurde den besonderen Bedürfnissen von dementen Menschen, von Menschen in palliativen Situationen und Menschen mit Beeinträchtigungen sowie ihren Angehörigen genügend Rechnung getragen?
4. Wie beurteilt der Bundesrat
 - a. die Auswirkungen des wochenlangen Besuchs- und Ausgangsverbots auf die Gesundheit (im bio-psycho-sozialen Sinne) Bewohnenden in den Heimen?
 - b. die Information der Heime gegenüber Angehörigen und Beistandspersonen?
 - c. die Qualität in den Heimen?
5. Wie war die Situation des Personals? War es genügend geschult und geschützt?
6. Welche Unterstützung gab es für die Heime zur Bewältigung der besonderen Herausforderungen? (Empfehlungen/Beratung von den Kantonen oder von nationalen bzw. Kantonalverbänden, Möglichkeit zum Beizug von mobilen Palliativdiensten etc.)?
7. Welche Lehren sind im Hinblick auf eine mögliche 2. Welle der Corona-Krise, resp. im Hinblick auf zukünftige Epidemien zu ziehen? Wie werden sie umgesetzt? Gibt es alternativen Besuchs- und Betreuungsformen?
8. Wie hat die Aufsicht über die Alters- und Pflegeheime funktioniert?
9. Drängen sich Gesetzesanpassungen auf?

20.3724 Wehrli Laurent

«Covid-19. Situation für ältere Menschen» vom 18.06.2020, überwiesen am 25.09.2020

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht vorzulegen zur Situation älterer Menschen während der Covid-19-Krise. Der Bericht soll sich sowohl auf verwaltungsinterne als auch -externe Studien stützen und zusammen mit den Kantonen und den in der Sache interessierten Verbänden erarbeitet werden.

Der Bericht soll eine Synthese der Punkte (organisatorische und strukturelle Massnahmen, Liste des notwendigen Materials, vorbereitende Massnahmen) liefern, die im Hinblick auf eine mögliche zweite Welle umgesetzt werden müssen.

Dazu soll der Bericht mindestens folgende Themen behandeln:

- gesundheitliche Situation;
- Situation aus soziologischer Sicht, einschliesslich der generationenübergreifenden Beziehungen und der während der Coronakrise zu beobachtenden Solidarität;
- Situation für die Betreuungseinrichtungen;
- Situation für die Spitex-Dienste;
- Situation des Betreuungspersonals und der Freiwilligen, die sich um ältere Menschen kümmern, und der Schutz der betreuenden Personen;
- notwendiges Material und damit verbundene logistische Fragen;
- Übernahme der durch Covid-19 verursachten Zusatzkosten und Verteilung auf die betroffenen Personen, Versicherer und Behörden (Gemeinden, Kantone, Bund);
- digitale Lösungen, einschliesslich der Problematik eines möglichen digitalen Grabens.

Ältere Menschen haben in mehrfacher Hinsicht unter der Coronakrise gelitten. Zum einen natürlich in Bezug auf die Gesundheit; einige sind daran gestorben. Zum anderen sind aber auch soziale Aspekte und die psychische Gesundheit betroffen, da ältere Personen absolut gleichgesetzt wurden mit verletzlichen Personen und Personen aus Risikogruppen und ihnen jeder Kontakt verboten wurde - auch wenn ebenfalls hervorgehoben werden muss, dass eine schöne Welle der Solidarität die Gesellschaft erfasste. Die Führung der Alterseinrichtungen und der Spitex-Dienste musste angepasst werden, teilweise mit komplexen Auswirkungen in Bezug auf die Organisation und die Finanzierung.

20.4253 Graf Maya

«Stärkerer Einbezug der Leistungserbringer und der Behindertenorganisationen im Bereich der sozialen Betreuung und der Langzeitpflege bei der Vorbereitung auf und Bewältigung von Pandemien» vom 25.09.2020, überwiesen am 15.12.2020

Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht darzulegen, wie Dienstleister und Behindertenorganisationen (BO) im Bereich der Pflege und Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf bei der Vorbereitung auf und Bewältigung von Pandemien zu Branchenfragen in die nationalen und kantonalen Krisenstäbe einbezogen werden können.

Folgende Themenbereiche gilt es zu analysieren:

- Gemeinsame Aufarbeitung der ersten COVID-19-Welle von Bund, Kantonen, Leistungsanbietern und BO für die Bereiche Langzeitpflege und soziale Betreuungsarbeit;
- Aufrechterhaltung bestehender Angebote im Falle eines Lockdowns bzw. gemeinsame Entwicklung von Ersatzangeboten (in Bereichen Arbeit, Ausbildung, Tages- und Nachtstruktur) für Menschen, die Angebote in Anspruch nehmen, ohne aber in soz. Einrichtungen zu wohnen;
- Einbezug der BO und Dienstleister für Pflege und Betreuung für Menschen mit Behinderung bzw. für Kinder/Jugendliche in Krisenstäbe zu branchenrelevanten Fragen;
- gemeinsame Ausarbeitung von Pandemie-Schutzkonzepten basierend auf den Erfahrungen der ersten COVID-19-Welle durch Bund, Kantone, Dienstleister und BO;
- Synchronisierung der Arbeiten zur Vorbereitung auf Krisen und zur Krisenbewältigung zwischen Behörden und Akteuren des Behindertenwesens auf nationaler und kantonaler Ebene.

1.2 Covid-19-Pandemie in der Schweiz

In diesem Kapitel werden der Pandemieverlauf und eine Übersicht über die Massnahmen zum Schutz der älteren Bevölkerung und von Bewohnerinnen und Bewohnern in Heimen unter Berücksichtigung der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen beschrieben.

1.2.1 Pandemieverlauf

Die Pandemie erreichte die Schweiz mit einem ersten bestätigten Covid-19-Fall Ende Februar 2020. Im weiteren Verlauf der Pandemie lassen sich drei Phasen entlang der Infektionszahlen und Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie unterscheiden:¹

- *Erste Welle (Frühling 2020)*: Ab Ende Februar 2020 stiegen die Fallzahlen in der Schweiz an. Am 28. Februar 2020 erklärte der Bundesrat die besondere Lage und führte erste Massnahmen ein. Als Folge des weiteren Anstiegs der Fallzahlen erklärte der Bundesrat am 16. März 2020 die ausserordentliche Lage und verordnete im März und April 2020 einen Lockdown und Schulschliessungen. Danach sanken die Fallzahlen, der Bundesrat lockerte die Massnahmen schrittweise und kehrte im Juni 2020 wieder zur besonderen Lage zurück.²
- *Zweite Welle (Herbst 2020 / Winter 2021)*: Im Herbst 2020 stiegen die Fallzahlen erneut an und der Bundesrat verschärfte die Massnahmen kontinuierlich. Ein zweiter Lockdown folgte im Januar und Februar 2021. Ab Anfang 2021 starteten die Kantone zudem mit ihren Impfkampagnen.³
- *Dritte Welle und weiterer Pandemieverlauf*: Im März und April 2021 stiegen die Fallzahlen erneut an. Der Bundesrat lockerte die Massnahmen im Laufe des Frühjahrs 2021 trotz steigender Fallzahlen schrittweise. Die breite Bevölkerung hatte Zugang zu Impfungen. Im September 2021 kam eine Zertifikatspflicht für Veranstaltungen hinzu und schliesslich eine Homeoffice-Pflicht Ende Dezember 2021. Mitte Februar 2022 konnten die schweizweit geltenden Massnahmen aufgehoben und im April 2022 die besondere Lage beendet werden.⁴

1.2.2 Schutzmassnahmen für ältere Menschen und Menschen in Heimen

Der Bundesrat hat mit Beginn der Pandemie gestützt auf die Artikel 184 Absatz 3 und 185 Absatz 3 der Bundesverfassung und auf die Artikel 6 Absatz 2 Buchstabe b, 41 Absatz 1 und 77 Absatz 3 des Epidemiengesetzes (EpG) vom 28. September 2012 Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19) verordnet. Die Massnahmen dienten dazu, die Verbreitung des Coronavirus in der Schweiz zu verhindern oder einzudämmen; die Häufigkeit von Übertragungen zu reduzieren, Übertragungsketten zu unterbrechen und lokale Ausbrüche zu verhindern oder einzudämmen; besonders gefährdete Personen zu schützen sowie die Kapazitäten der Schweiz zur Bewältigung der Epidemie sicherzustellen, insbesondere zur Aufrechterhaltung der Bedingungen für eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Pflege und Heilmitteln.⁵

Mit der Covid-19-Verordnung 2 vom 16. März 2020 wurde angeordnet, dass besonders gefährdete Personen zu Hause bleiben und Menschenansammlungen meiden sollen (Art. 10b Abs. 1). Besonders gefährdete Personen wurden definiert als «Personen ab 65 Jahren und Personen, die insbesondere folgende Erkrankungen aufweisen: Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen, Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen, Krebs» (Art. 10b Abs. 2).⁶ Die Definition der Risikogruppen wurde laufend unter Berücksichtigung der Evidenzlage angepasst.

Gemäss Artikel 19 EpG kann der Bundesrat öffentliche und private Institutionen, die eine besondere Pflicht zum Schutz der Gesundheit von Menschen haben, die in ihrer Obhut sind, zur Durchführung geeigneter Verhütungsmassnahmen verpflichten (Art. 19 Abs. 2 Bst. d EpG). Der Bundesrat hat von

¹ Jäggi et al. (2022), S. 6.

² Balthasar et al. (2022), S. 6; Jäggi et al. (2022), S. 6.

³ Balthasar et al. (2022), S. 6; Jäggi et al. (2022), S. 6.

⁴ Balthasar et al. (2022), S. 6; Jäggi et al. (2022), S. 6.

⁵ [AS 2020 773 - Verordnung 2 über Massnahmen zur B... | Fedlex \(admin.ch\)](#)

⁶ [AS 2020 783 - Verordnung 2 über Massnahmen zur B... | Fedlex \(admin.ch\)](#)

dieser Möglichkeit, die er auch in der normalen Lage hat, während der Covid-19-Pandemie keinen Gebrauch gemacht. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat auf Wunsch der Verbände und unter Einbezug der relevanten Stakeholder Empfehlungen für sozialmedizinische Institutionen wie Alters- und Pflegeheime erarbeitet und publiziert. Damit sollte sichergestellt werden, dass die kantonale und institutionelle Heterogenität Rücksicht genommen wird und ein flexibles und an die individuellen Bedingungen und Gegebenheiten angepasstes Vorgehen möglich ist.

Ziele der Empfehlungen war es, das Einbringen des Virus in eine Institution zu verhindern, besonders gefährdeten Personen vor Ansteckung zu schützen und dass lokale Ausbrüche frühzeitig erkannt und Übertragungsketten unterbrochen werden. Die Empfehlungen dienen als Grundlage, damit die kantonal zuständigen Stellen sowie die sozialmedizinischen Institutionen Umsetzungskonzepte ausarbeiten konnten. Sie wurden unter Einbezug (Konsultation) mit den Stakeholdern erstellt und regelmässig nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der aktuellen epidemiologischen Lage adaptiert.

Solange der Bund keine verbindlichen Regeln gemäss Art. 19 Abs. 2 Bst. d EpG erlassen hat, sind die Kantone gemäss Art. 19 Abs. 1 und Art. 40 EpG dafür zuständig, verbindliche Regeln zu erlassen.⁷ So haben viele Kantone, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen epidemischen Verläufe in ihrem Gebiet, ihrerseits Massnahmen angeordnet, die Alters- und Pflegeheime sowie Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen betroffen haben. Dies hat dazu geführt, dass für Institutionen je nach Kanton andere Massnahmen galten und die Situation schweizweit sehr heterogen war – was in gewissen Phasen der Pandemie durchaus so gewollt war, da sich das Infektionsgeschehen von Kanton zu Kanton teilweise stark unterschied.⁸

1.3 Grundlagen zur Beantwortung des Berichts

Der Postulatsbericht stützt sich primär auf vier Studien bzw. Berichte, die das BAG zur Beantwortung der Postulate in Auftrag gegeben hat. Darüber hinaus sind im Postulatsbericht weitere Studien und Daten berücksichtigt, die dazu dienen, die Erkenntnisse der Hauptstudien zu ergänzen und einzubetten. Die vier Hauptstudien sind nachfolgend genauer beschrieben:

*«Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen»
(Infras, Schlussbericht vom 16.07.2021)*

In dieser Studie wurden die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die ältere Bevölkerung insgesamt, auf hilfsbedürftige Menschen zu Hause und auf die Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen und Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen untersucht. Zudem haben sie die Vorbereitung und Massnahmen in den Heimen, deren Aufsicht durch die Behörden sowie die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Personal in den Heimen und in der häuslichen Pflege analysiert.

Das Autorenteam hat sich für die Studie auf vier umfassende Online-Befragungen zwischen 18. Dezember 2020 und 8. Februar 2021 gestützt. Die Erkenntnisse aus den Befragungen wurden durch 16 vertiefende Interviews mit Personen der Zielgruppe und einer Dokumenten- und Datenanalyse ergänzt. In den vier Online-Befragungen wurden folgende Personengruppen befragt:

- 15'390 Personen der breiten Bevölkerung über 15 Jahre. Repräsentative Stichprobe, geschichtet nach Alter, Geschlecht und Sprachregion (37'263 Personen wurden angeschrieben, Rücklauf 41%)
- 3'849 Angehörige von pflege- und betreuungsbedürftigen Personen
- 962 Institutionsleitende, davon 545 Leitende von Alters- und Pflegeheimen (Rücklauf ca. 30%)⁹ und 417 Leitende von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen¹⁰
- 5'139 Pflege- und Betreuungspersonen in Institutionen und von Menschen zu Hause

⁷ Ebd.

⁸ [Coronavirus: Kantone sollen situativ weitere Massnahmen ergreifen \(gdk-cds.ch\)](https://www.gdk-cds.ch)

⁹ Alters- und Pflegeinstitutionen schweizweit: N = ca. 1800 (Die Grundgesamtheit ist nicht genau bekannt, da es einzelne Überschneidungen bei den verschiedenen genutzten Verteilern gibt)

¹⁰ Anzahl unbekannt, schätzungsweise zwischen 600 und 700 Einrichtungen.

In dieser Studie wurde die Sicht der Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen und Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht direkt erfasst, sondern ist über die Befragung der Angehörigen eingeflossen.

«*Impact de la pandémie COVID-19 sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en EMS et de leurs proches*» (Ortoleva Bucher et al., *Schlussbericht vom 27.03.2023*):

Diese Studie beschäftigte sich mit den Erfahrungen älterer Menschen in Alters- und Pflegeheimen während der Covid-19-Pandemie. Im Fokus stehen das Wohlbefinden, die Wünsche und die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Studie stützt sich auf vier Erhebungen:

- *Literaturanalyse*: Die Forschenden haben internationale Literatur zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische und physische Gesundheit von Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen und deren Angehörigen analysiert. Das Autorenteam stützte sich dabei auf Studien, die in Zeitschriften mit einem Peer-Review-Verfahren publiziert wurden.
- *Quantitative Umfrage bei Alters- und Pflegeheimen*: Über eine Online-Umfrage bei den Institutionsleitenden von Alters- und Pflegeheimen haben die Autorinnen die Umsetzung von Massnahmen – Schutzmassnahmen und Massnahmen zur Kompensation der negativen Auswirkungen dieser Schutzmassnahmen – erhoben. Die Umfrage führten sie vom 10. März bis 10. April 2022 bei 531 Alters- und Pflegeheimen durch (Rücklauf 29,5 %).
- *Interviews mit Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen und mit Angehörigen*: Über eine qualitative Analyse von Interviews wurde ermittelt, wie die Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen die Schutzmassnahmen während der Covid-19-Pandemie erlebt haben. Zusätzlich haben sie die Einschätzung von Angehörigen und Nahestehenden zur Wirkung der Massnahmen abgeholt. Die Interviews geben auch Aufschluss über die Wünsche und Bedürfnisse der Menschen in Alters- und Pflegeheimen betreffend die Schutzmassnahmen im Hinblick auf eine künftige Pandemie. Es wurden Personen aus der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz befragt. Darüber hinaus wurde darauf geachtet, dass die berücksichtigten Alters- und Pflegeheime betreffend Grösse, Lage und Kanton eine breite Vielfalt aufweisen, um die Repräsentativität der Interviewten sicherzustellen.
- *Expertengespräche zur Herleitung von Empfehlungen*: Basierend auf den Ergebnissen wurden Empfehlungen für künftige Pandemien hergeleitet und über den Einbezug eines Expertenpanels validiert.

«*Lebensqualität versus Lebensschutz bei Menschen mit Beeinträchtigungen während der Covid-19-Pandemie*» (Büschi et al., *Schlussbericht vom 30.06.2023*):

Die Studie beschäftigte sich mit den Erfahrungen, Wünschen und Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Bezug auf die Themen Lebensschutz und Lebensqualität. Sie beinhaltet drei Elemente:

- *Literaturanalyse*: Die Forschenden haben wissenschaftliche Publikationen aus den Jahren 2020 bis 2022 sowie graue Literatur aus der Schweiz und von internationalen Organisationen zum Thema analysiert. Sie stützten sich dabei auf 92 relevante Publikationen.
- *Interviews mit Menschen mit Beeinträchtigungen und mit Angehörigen*: Um die Erfahrungen, Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen in Bezug auf das Thema Lebensschutz und Lebensqualität zu eruieren und um die Sichtweise von Angehörigen zu erfassen, führte das Forschungsteam qualitative Interviews durch. Die Forschenden interviewten dazu 17 Menschen mit leichten bis mittelgradigen kognitiven Beeinträchtigungen und vier Angehörige von Menschen mit mittelgradigen bis schweren Beeinträchtigungen. Die Interviewten stammten aus elf verschiedenen Kantonen und allen Landesteilen der Schweiz.
- *Workshops mit Expertinnen und Experten*: Basierend auf der Literaturanalyse und den qualitativen Befragungen wurden Ergebnisse und Empfehlungen erarbeitet. Um diese zu diskutieren, validieren und kontrastieren, wurden zwei Online-Workshops mit wichtigen Akteuren des Bereichs (z.B. Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Beeinträchtigungen, Verbänden, Institutionsleitenden und kantonalen Verantwortlichen) durchgeführt.

«Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021»

(Balthasar et al., Schlussbericht vom 04.02.2022)

Das BAG hat die Planung sowie die Zweckmässigkeit und die Wirksamkeit der gesundheitlichen Massnahmen im Rahmen der Covid-19-Pandemie evaluieren lassen. Die Evaluation wurde im Oktober 2020 gestartet.

- Die Evaluation stütze sich einerseits auf die durch Infras (2021) erhobenen Daten (siehe oben). Zusätzlich fanden zahlreiche Gespräche mit Expertinnen und Experten aus der Gesellschaft und Wirtschaft und aus der Gesundheits- und Sozialversorgung in allen Landesteilen statt mit dem Ziel, die relevanten Themen im Hinblick auf die Folgen der Pandemie und der Pandemie-Bewältigung zu sammeln.
- *Analyse von Literatur:* Ergänzend zu diesen Erhebungen wurden Dokumente, Sekundärerhebungen und Auswertungen von Primärdaten nach relevanten Stichworten zu den Wirkungen des Krisenmanagements durchsucht, um jene Themenbereiche im Zusammenhang mit der Pandemie und deren Bewältigung zu identifizieren, die Gesellschaft und Wirtschaft beschäftigt oder belastet haben.
- *Einbezug der Begleit- und Steuergruppe:* Mittels Online-Befragung und Gesprächen wurden die Mitglieder der Begleit- und Steuergruppe in die Evaluation einbezogen.
- *Einbezug internationaler Expertinnen und Experten:* Die im ersten Schritt der Evaluation identifizierten Themenbereiche wurden mithilfe internationaler Expertinnen und Experten eingeordnet und an einer Rating-Konferenz von der Begleitgruppe priorisiert. Daraus resultierten schliesslich fünf Themenbereiche und eine vertiefende Analyse der Situation bis Ende Juni 2021.

Die Ergebnisse der Hauptstudien werden durch weitere Literatur zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Situation von älteren Menschen und Menschen in Heimen in der Schweiz ergänzt und abgestützt. Es handelt sich dabei um unterschiedliche Quellen, namentlich Forschungsberichte, wissenschaftliche Studien und Policy Briefs.

2 Auswirkungen der Pandemie auf ältere Menschen

Im Fokus dieses Kapitels stehen die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die ältere Bevölkerung in Bezug auf die Krankheitslast, Hospitalisierungen und Sterblichkeit, ihre Lebensqualität und die psychische Gesundheit sowie auf den Alltag, Freiwilligenarbeit und Generationenbeziehungen. Die Gruppe der «älteren Personen» oder der «älteren Bevölkerung» umfasst im Folgenden Personen ab 65 Jahren. Diese Gruppe galt während der Pandemie als besonders gefährdet, weil sie wegen Vorerkrankungen oder hohem Alter ein erhöhtes Risiko aufwies, schwer an Covid-19 zu erkranken.¹¹

2.1 Krankheitslast, Hospitalisierungen und Sterblichkeit

Covid-19 betraf und betrifft alle Altersklassen, seit Beginn der Pandemie jedoch in unterschiedlichem Ausmass. Zu Beginn der Pandemie (bis Februar 2021) verzeichneten Altersklassen ab 16 Jahren ähnliche Fallinzidenzen (vgl. Abbildung 1).¹² Ab Februar 2021 bis März 2022 waren die Fallinzidenzen in der Altersklasse der 65-Jährigen und Älteren sogar trotz tieferer Testpositivität (und damit Dunkelziffer) deutlich niedriger als die Fallinzidenzen in der Altersklasse der 16- bis 64-Jährigen. Nach den ersten beiden Omikron-Wellen und der Aufhebung der schweizweiten Massnahmen (ab April 2022) wurden in den Altersklassen ab 16 Jahren wieder ähnliche Fallinzidenzen registriert, bei hoher Testpositivität (und damit hoher Dunkelziffer).

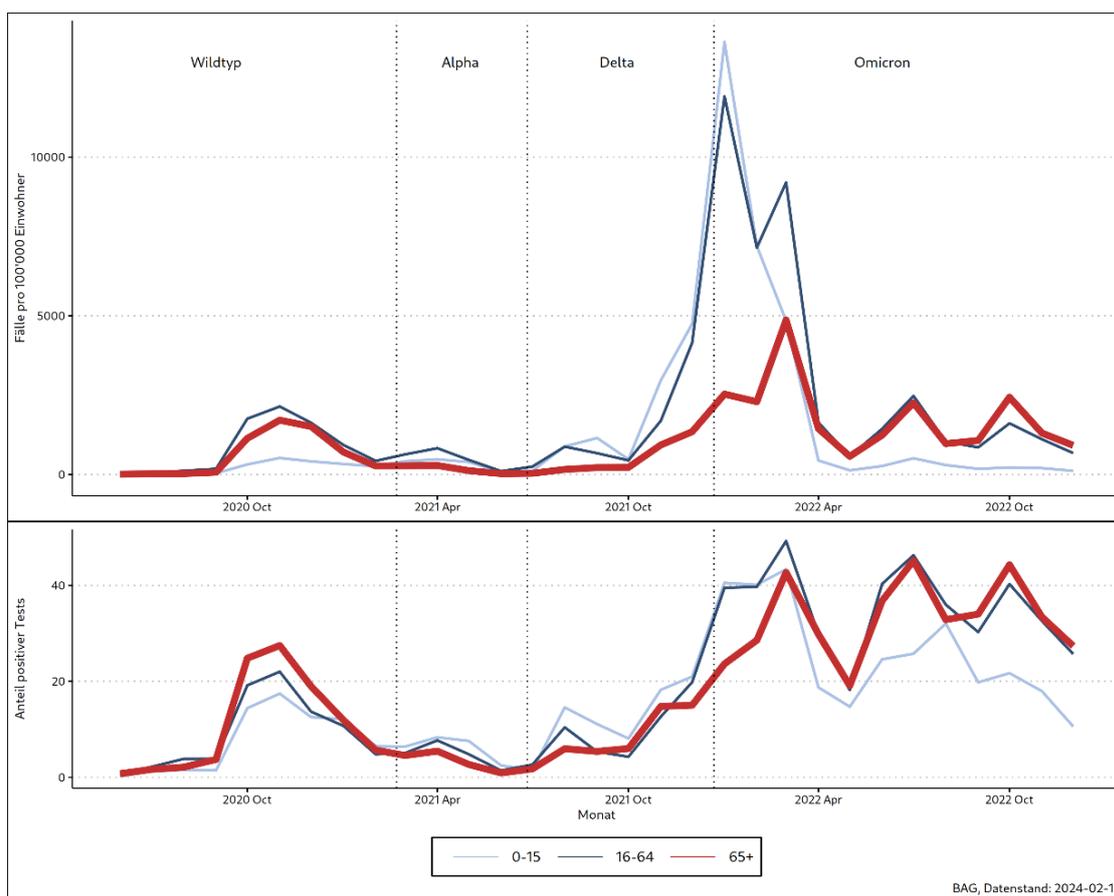


Abb. 1: Covid-19. Epidemiologischer Verlauf, Schweiz und Liechtenstein. Laborbestätigte Fälle nach Altersklassen (oben), pro 100'000 Einwohnende und Monat. Anteil positiver Tests nach Altersklassen (unten). Quelle: Daten des obligatorischen Meldesystem des Bundesamts für Gesundheit (Datenstand 13.02.2024)

¹¹ Bundesamt für Gesundheit (2023): Kategorien besonders gefährdeter Personen [Covid-19: Informationen für Gesundheitsfachpersonen \(admin.ch\)](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbreitung-erregung/covid-19/covid-19-informationen-fuer-gesundheitsfachpersonen-(admin.ch).html) (aufgerufen am 05.12.2023)

¹² Bei der Betrachtung des Infektionsgeschehens anhand von Fallinzidenzen muss berücksichtigt werden, dass sich das Testverhalten und damit die Dunkelziffer im Verlauf der Pandemie in den Altersklassen unterschiedlich entwickelt hat. Während der ersten Welle im Frühjahr 2020 war der Zugang zu Tests sehr eingeschränkt. Die Testpositivität wurde bis Mai 2020 nicht pro Altersklasse erfasst. Seroprävalenzdaten von Corona-Immunität deuten auf ein ähnliches Infektionsgeschehen in den Altersklassen hin ([Resultate \(corona-immunitas.ch\)](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbreitung-erregung/covid-19/covid-19-seropravalenz.html))

Die Verschiebung des Infektionsgeschehens ab Februar 2021 bis zum Ende der ersten beiden Omikron-Wellen ist unter anderem durch die hohe Durchimpfung in der Altersklasse der 65-Jährigen und Älteren bedingt. In dieser Altersklasse wurde, aufgrund der Priorisierung durch die Impfstrategie, als erstes eine hohe Durchimpfung erreicht (91% mit einer abgeschlossenen Grundimmunisierung, 63% mit Auffrischimpfung zu Beginn der Omikron-Welle vom Winter 2021/2022).¹³ Nach dem Auftreten der ersten immunevasiven und hochinfektösen Omikron-Varianten glich sich das Infektionsgeschehen in den Altersklassen wieder an. Im Frühjahr 2022 hatten über 98 Prozent der Bevölkerung durch die Impfung und/oder Infektionen Antikörper gegen SARS-CoV-2 und somit einen vergleichbaren Schutz vor einer Ansteckung.¹⁴

2.1.1 Hospitalisierungen im Zusammenhang mit Covid-19

Mit zunehmendem Alter stieg das Risiko für eine Erkrankung mit schwerem Verlauf deutlich an.¹⁵ Die Hospitalisationsinzidenz war bei den 65-Jährigen und Älteren im Vergleich zu den anderen Altersklassen am höchsten (vgl. Abb. 2 oben).

Lediglich im August 2021, während der ersten Delta-Welle, war die Hospitalisationsinzidenz bei den 16- bis 64-Jährigen ähnlich hoch wie bei den 65-Jährigen und Älteren.

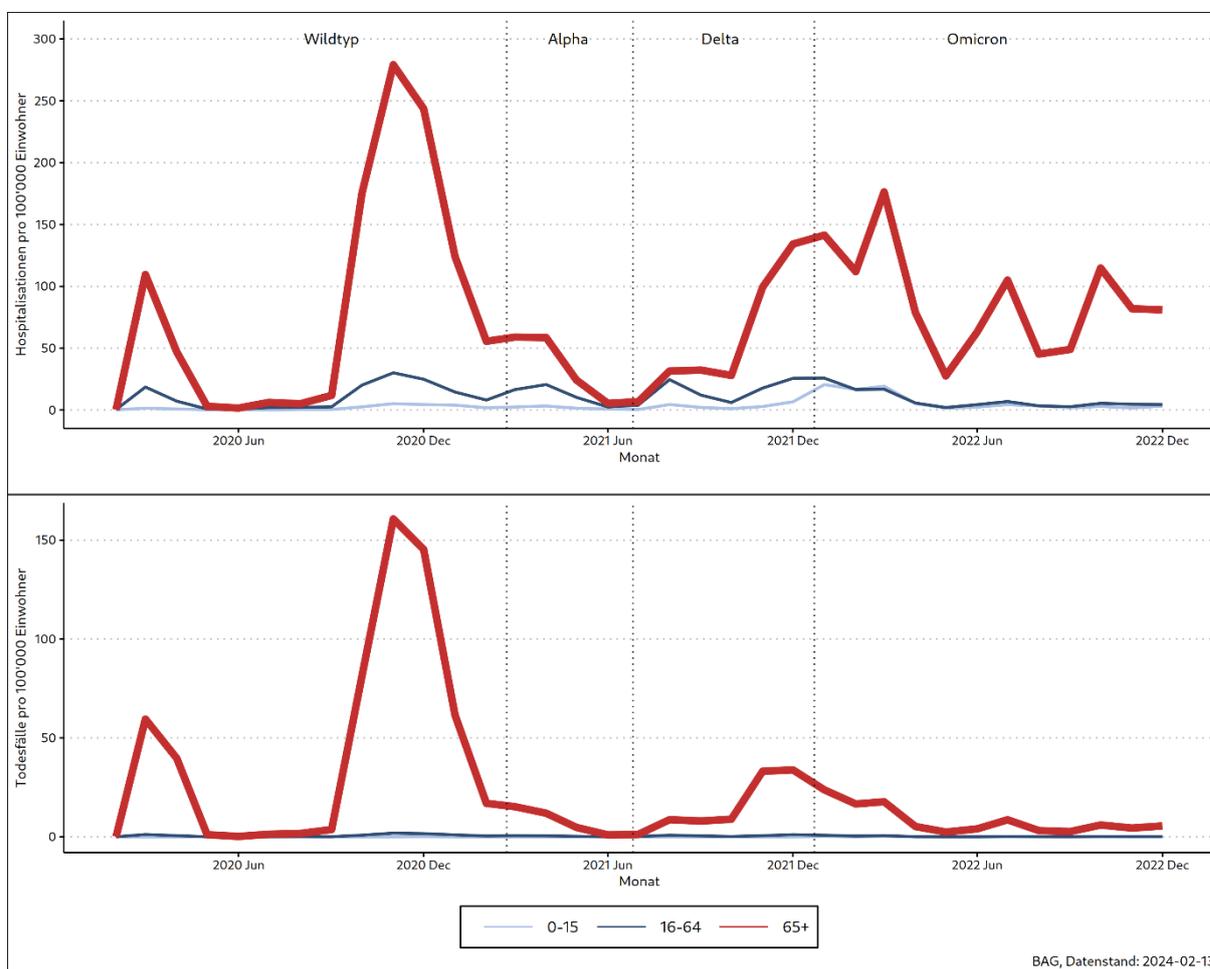


Abb. 2: Zeitliche Entwicklung der Hospitalisationsinzidenz (oben) und Todesfallinzidenz (unten) im Zusammenhang mit Covid-19 nach Altersklasse, pro 100'000 Einwohnenden und Monat (Meldesystem des BAG, Datenstand am 13.02.2024).

¹³ BAG und EKIF (2022): Krankheitslast Covid-19 (Datenstand vom 20.12.2021) [Covid-19: Informationen für Gesundheitsfachpersonen \(admin.ch\)](#)

¹⁴ Wie Ergebnisse der Seroprävalenzstudien [Corona Immunitas \(corona-immunitas.ch\)](#) zeigen.

¹⁵ Das Risiko steigt insbesondere ab 60 Jahren vgl. u.a. [Survival among people hospitalized with COVID-19 in Switzerland: a nationwide population-based analysis | BMC Medicine | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

Die Impfung senkt das Risiko für eine Erkrankung mit schwerem Verlauf deutlich. Im Winter 2021/2022 verzeichneten nicht-geimpfte Personen deutlich höhere Hospitalisationsinzidenzen als vollständig geimpfte Personen der gleichen Altersklasse (vgl. Abb. 3 links).¹⁶

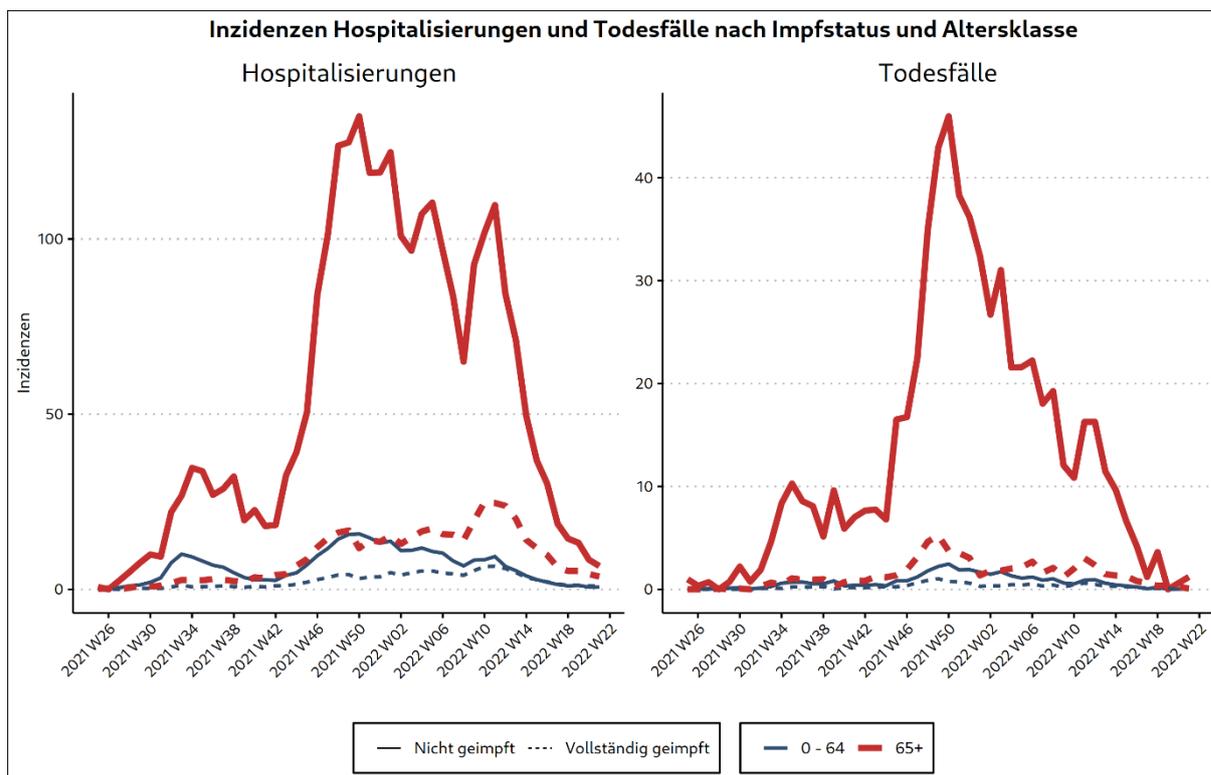


Abb. 3: Zeitliche Entwicklung der Hospitalisationsinzidenz (links) und Todesfallinzidenz (rechts) im Zusammenhang mit Covid-19 nach Impfstatus und Altersklasse, pro Woche und 100'000 Einwohnenden mit entsprechendem Impfstatus (Meldesystem des BAG, Datenstand am 20.02.2024).

Ein hoher Anteil von schwer verlaufenden Covid-19-Erkrankungen bei Erwachsenen und insbesondere die Erkrankungen, welche einer intensivmedizinischen Behandlung (mit oder ohne invasive Beatmung) bedürfen, kann zu einer Überlastung des Gesundheitssystems führen. Im Spital-Sentinelssystem (CH-SUR) werden in einem Teil der Schweizer Spitäler detailliertere Informationen zum Verlauf der Erkrankung, wie Aufenthalte auf der Intensivpflegestation (IPS) pro hospitalisierter, an Covid-19-erkrankter Person erfasst.¹⁷

Der Anteil an erwachsenen hospitalisierten Covid-19-Erkrankten, die auf einer IPS behandelt wurden, nahm bis zur Altersklasse der 65- bis 69-Jährigen zu und sank für die Altersklassen der Älteren (vgl. Abb. 4). Nach dem Auftreten von Omikron im Dezember 2021 war der Anteil der hospitalisierten Covid-19-Erkrankten, der auf der IPS behandelt wurde, für die Altersklassen ab 50 Jahren deutlich niedriger als in vorherigen Wellen (vgl. Abb. 5). Kinder und Jugendliche wurden vergleichsweise selten im Zusammenhang mit Covid-19 hospitalisiert, daher schwankt der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die auf einer IPS behandelt wurden, stark.

¹⁶ Diese Auswertung beginnt im Juni 2021, da vorher bei vielen Meldungen der Impfstatus fehlt. Weitere Auswertungen finden sich unter [Covid-19 Schweiz | Coronavirus | Dashboard \(admin.ch\)](#)

¹⁷ Während der Pandemie wurden ca. 60% der Hospitalisationen im Zusammenhang mit Covid-19 in der Schweiz erfasst. Detailliertere Informationen finden sich unter [Überwachung von Covid-19 und Grippe in Schweizer Spitälern](#)

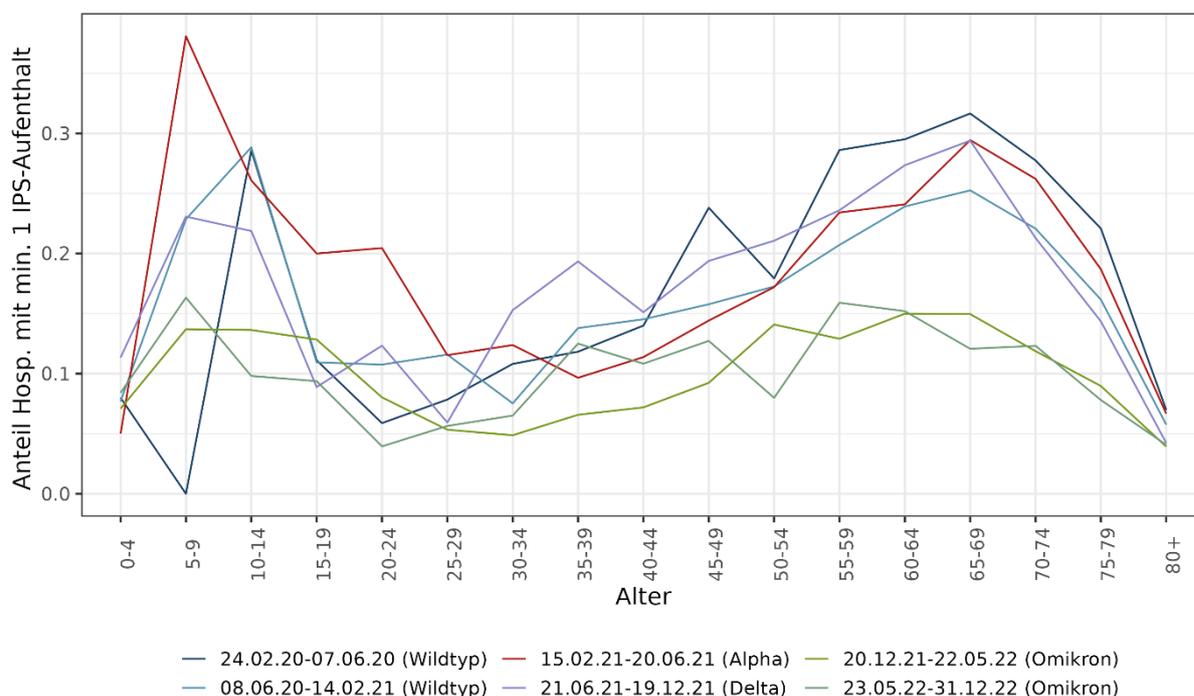


Abb. 4: Anteil der hospitalisierten Covid-19-Erkrankten pro Altersklasse, die auf der IPS behandelt wurden, nach Phase der Pandemie (Spital-Sentinelssystem CH-SUR, Datenstand am 03.06.2022).

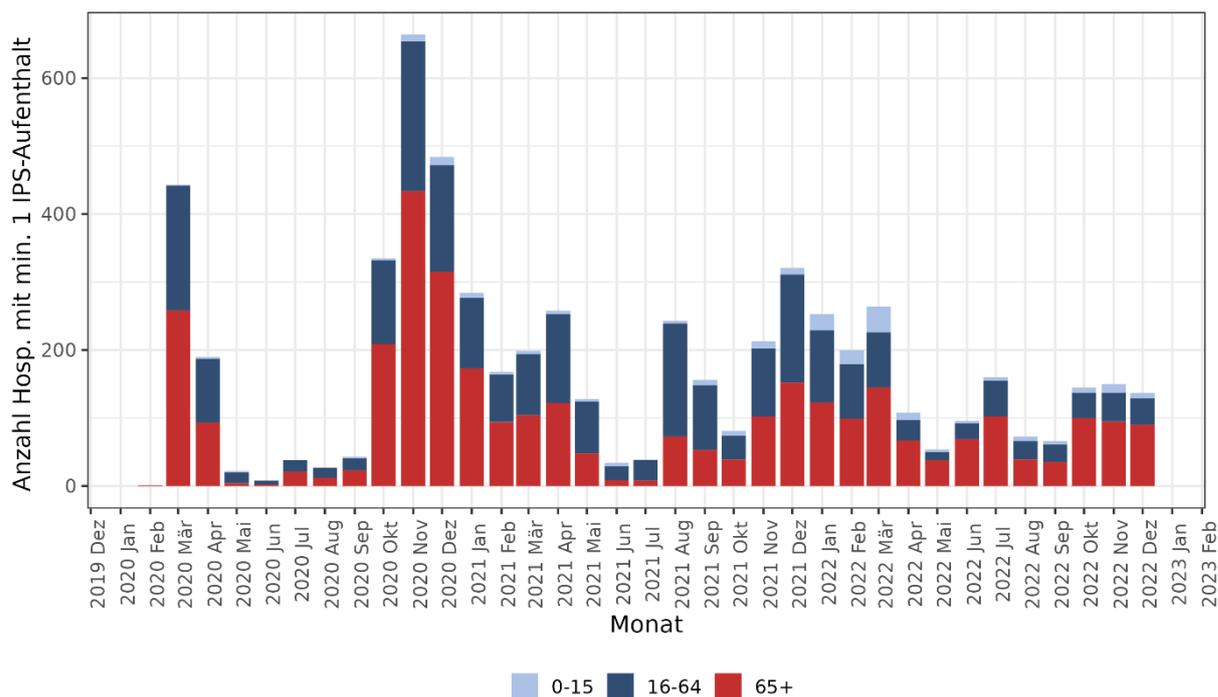


Abb. 5: Zeitliche Entwicklung der Anzahl der hospitalisierten Covid-19-Erkrankten, die auf der IPS behandelt wurden nach Altersklasse und Monat (Spital-Sentinelssystem CH-SUR, Datenstand am 03.06.2022).

2.1.2 Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19

Das Risiko, im Zusammenhang mit Covid-19 zu versterben, stieg mit zunehmendem Alter deutlich an. Über die gesamte Pandemie war die Todesfallinzidenz bei den 65-Jährigen und Älteren im Vergleich zu den anderen Altersklassen mit deutlichem Abstand am höchsten (vgl. Abb. 6 unten). Die hohe Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 bei den Personen ab 65 Jahren führte dazu, dass in den drei Pandemie Jahren in dieser Altersklasse deutlich mehr Personen verstarben als aufgrund der

Vorjahre erwartet wurde (vgl. Abb. 6 oben). Diese Übersterblichkeit trat vor allem während Phasen mit hohen Fallinzidenzen in dieser Altersklasse auf.

Der Schutz der Impfung vor schweren Verläufen zeigte sich auch dadurch, dass die Todesfallinzidenzen von ungeimpften Personen ab 65 Jahren im Winter 2021/2022 deutlich höher war als die von geimpften Personen der gleichen Altersklasse (vgl. Abb. 3 rechts).

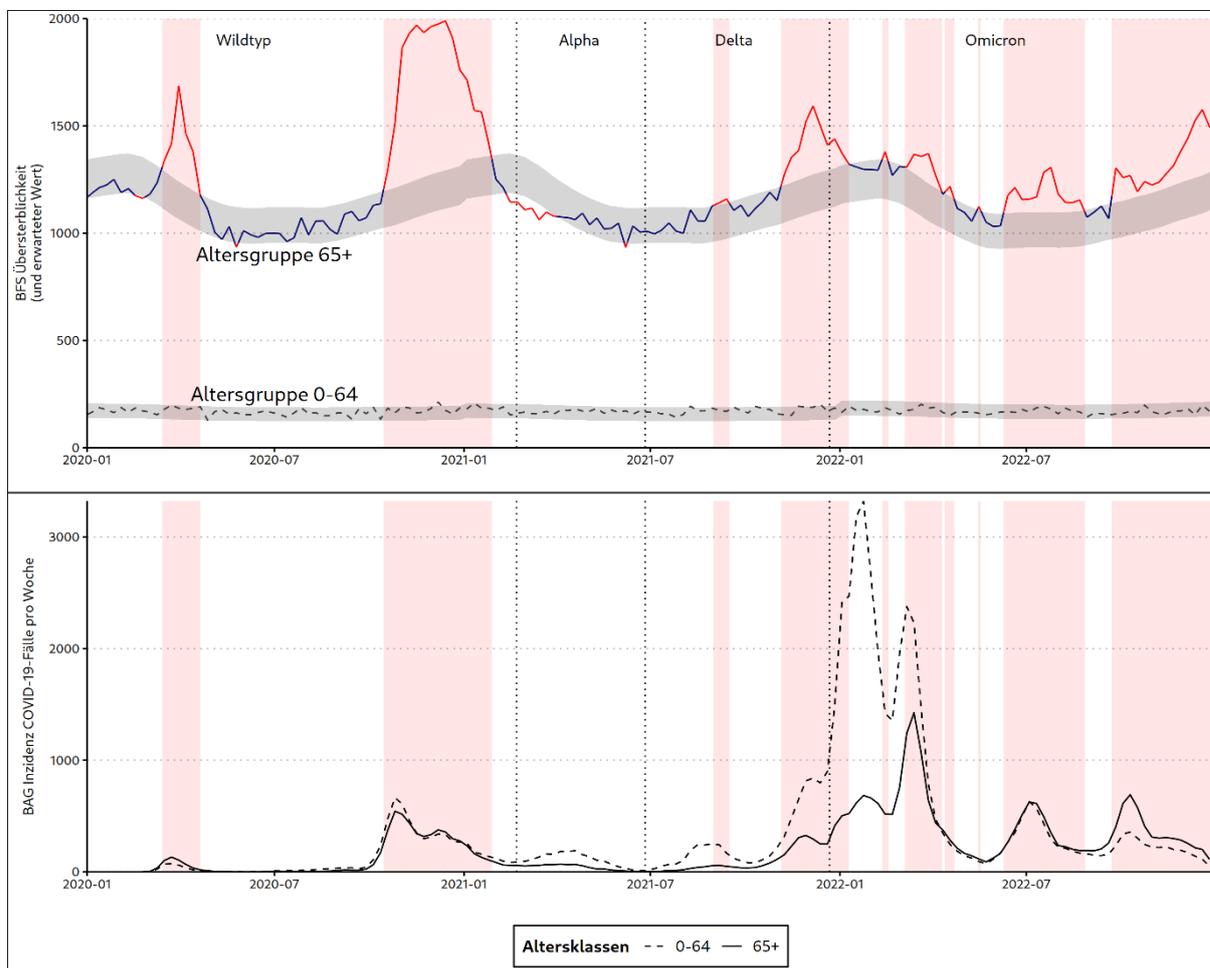


Abb. 6: Zeitliche Entwicklung aller wöchentlichen Todesfälle (oben) und laborbestätigte Covid-19-Fälle pro 100'000 Einwohnende (unten), nach Altersklasse. Die grauen Banden markieren die obere und untere Grenze des statistisch zu erwartenden Todesfällen und die Linien die tatsächlich beobachteten Todesfälle. Zeiten mit mehr Todesfällen als erwartet (Übersterblichkeit) sind rot unterlegt. Quellen: Sterblichkeitsstatistik des BFS¹⁸, Datenstand Mai 2023.; Meldesystem des BAG, Datenstand am 13.02.2024).

2.2 Lebensqualität und psychische Gesundheit

In diesem Abschnitt werden die Auswirkungen der Pandemie und der angeordneten Schutzmassnahmen auf die Lebensqualität und die psychische Gesundheit der älteren Bevölkerung aufgezeigt.

2.2.1 Einschätzung der Lebensqualität vor, während und nach der Pandemie

Die Lebensqualität der älteren Bevölkerung hat sich grundsätzlich während der Pandemie nicht verändert.¹⁹ In der Schweiz wird die allgemeine Lebensqualität unter anderem in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) erhoben, die alle fünf Jahre wiederholt wird. Im Jahr 2017 bezeichneten 92,0 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre ihre Lebensqualität als gut oder sehr gut. Bei der Befragung 2022 gaben 92,9 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre an, dass sie eine gute oder sehr gute

¹⁸ Bundesamt für Statistik BFS: Wöchentliche Todesfälle ([Sterblichkeit, Todesursachen | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#))

¹⁹ Die WHO definiert Lebensqualität als subjektive Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext von Kultur und Wertesystemen, in denen man lebt, und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Standards und Sorgen. Vgl. [WHOQOL - Measuring Quality of Life | The World Health Organization](#)

Lebensqualität haben.²⁰ Unterschiede gibt es nach Bildungsniveau und Sprachregion, nicht aber nach Geschlecht. So haben Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe und Sekundarstufe II tendenziell eine höhere Lebensqualität als Personen mit einem obligatorischen Bildungsabschluss.²¹

Im Rahmen des Covid-19 Social Monitors wurde eine repräsentative Auswahl von 2000 Personen regelmässig zu den Auswirkungen der Pandemie befragt.²² Die Ergebnisse zeigen, dass die Lebensqualität der *Gesamtbevölkerung* im Durchschnitt trotz Covid-19-Pandemie im gesamten Verlauf der Pandemie weitgehend auf hohem Niveau blieb. Während dem ersten Lockdown pendelte der Anteil Befragter mit einer (sehr) guten Lebensqualität zwischen 85 und 88 Prozent. In der ersten Lockerungsphase im Sommer 2020 stieg dieser Anteil leicht. In der Phase der Massnahmenverschärfungen im Herbst sank er wieder deutlich ab, bis Ende Januar im zweiten Lockdown mit 80 Prozent der Tiefpunkt erreicht wurde. Seitdem stieg der Anteil Befragter mit guter Lebensqualität wieder kontinuierlich an.²³ Ältere Menschen über 60 Jahre gaben im Mittel über den ganzen Zeitraum hinweg deutlich häufiger an, über eine gute Lebensqualität zu verfügen, als jüngere Bevölkerungsgruppen (vgl. Abb. 7).

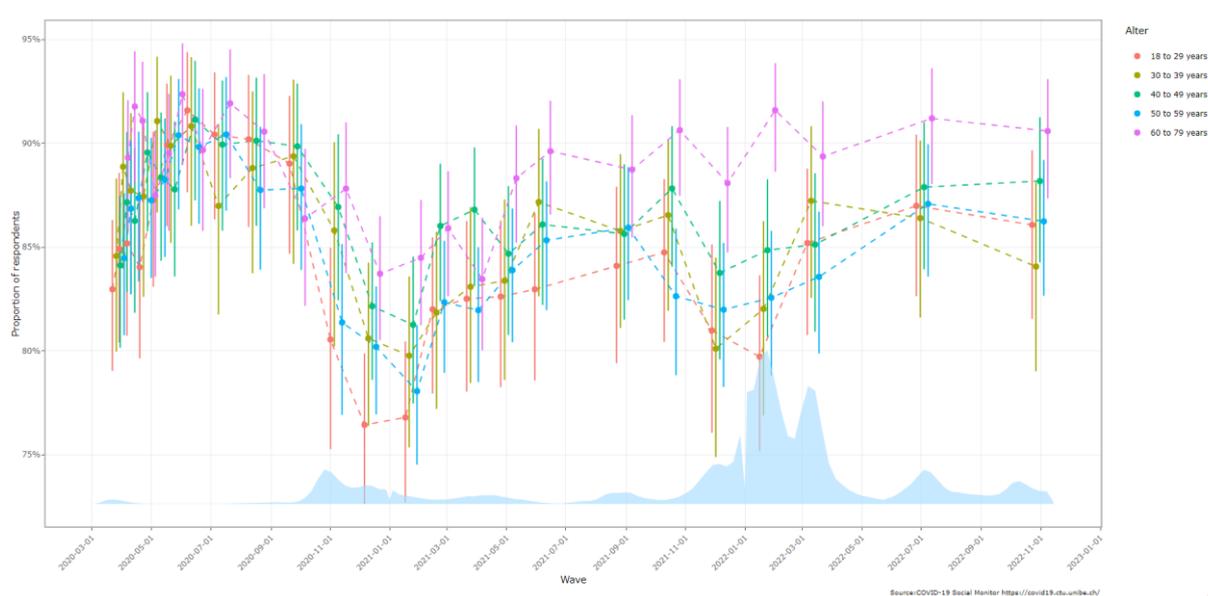


Abb. 7: Indikator «Gute Lebensqualität» nach Altersgruppen. Quelle: Covid-19 Social Monitor

2.2.2 Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

Das BAG hat mit Beginn der Pandemie ein Monitoring zum Einfluss der Krise auf die psychische Gesundheit in der Schweiz durchgeführt. Dazu wurden im Auftrag des BAG insgesamt drei Übersichtsstudien verfasst und publiziert.²⁴

Die aktualisierte Übersichtsstudie vom Dezember 2022 zeigt, dass Personen ab 65 in der Covid-19-Pandemie geringere Stressniveaus und weniger depressive Symptome aufweisen, über eine höhere Selbstwirksamkeit verfügen und eine höhere, durch die Pandemie nur wenig tangierte Lebenszufriedenheit aufweisen als jüngere Altersgruppen (vgl. Abb. 8).²⁵

²⁰ Vgl. [Lebensqualität | Obsan \(admin.ch\)](#)

²¹ Heiniger et al. (2021): Ausgewählte Ergebnisse des Covid-19 Social Monitors [Covid-19 Social Monitor: ausgewählte Ergebnisse \(admin.ch\)](#)

²² Personen, die in Institutionen leben, wurden nicht eingeschlossen. [COVID-19 Social Monitor \(unibe.ch\)](#)

²³ Heiniger et al. (2021): Ausgewählte Ergebnisse des Covid-19 Social Monitors, s. 21

²⁴ Vgl. [Psychische Gesundheit und Covid-19 \(admin.ch\)](#) (aufgerufen am 01.12.2023)

²⁵ Jäggi et al. (2022), S. 25

Häufig Stress empfunden

Punktschätzer und 95%-Konfidenzintervall

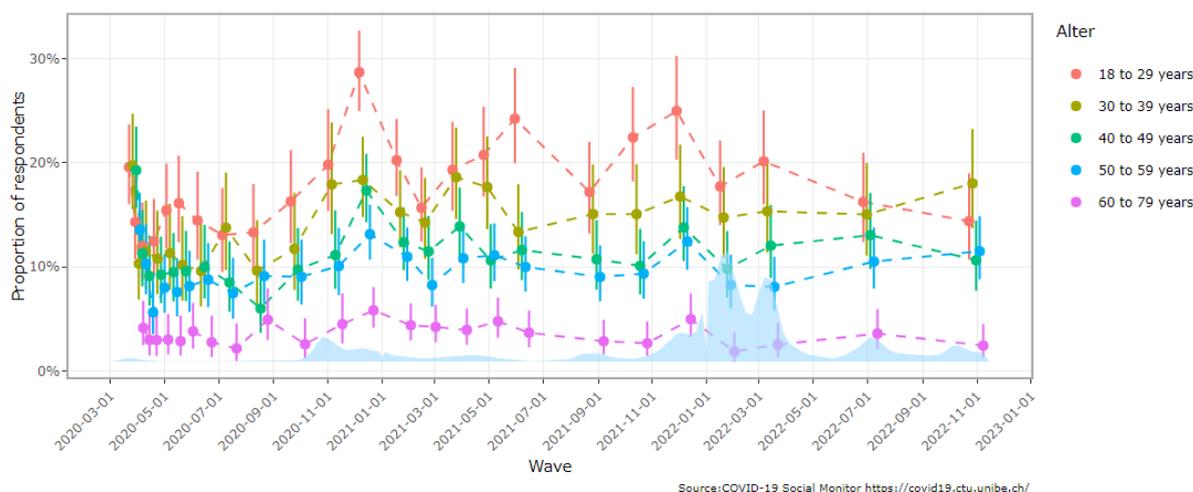


Abb. 8: Indikator «Häufig Stress empfunden» nach Altersgruppen. Quelle: Covid-19 Social Monitor

Diese Befunde dürften einerseits damit zusammenhängen, dass Personen im Rentenalter weniger von Belastungsfaktoren wie Jobunsicherheit, Einkommenseinbussen und Vereinbarkeitsproblemen betroffen waren. Andererseits werden vulnerable ältere Menschen (z.B. in Alters- und Pflegeheimen, Personen mit niedrigem Einkommen oder mit Migrationshintergrund) von Bevölkerungsbefragungen schlecht erreicht (vgl. dazu Kap. 4 zu Menschen in Alters- und Pflegeheimen).²⁶

Forschungsergebnisse zur Situation älterer Personen liegen primär für die erste Pandemiewelle vor. Verglichen mit dem Zeitraum vor der Pandemie sind im ersten Lockdown – wie bei jüngeren Altersgruppen – auch in Teilen der älteren Bevölkerung negative Auswirkungen auf die emotionale Befindlichkeit sowie eine Zunahme der Einsamkeit erkennbar. Ausserdem hat die undifferenzierte Kategorisierung von Personen ab 65 Jahren als vulnerable Gruppe zu Beginn der Pandemie Gefühle der Diskriminierung und Stigmatisierung ausgelöst, insbesondere bei jüngeren Seniorinnen und Senioren. Berichtet werden jedoch auch positive Effekte, z.B. die Wahrnehmung grösserer Solidarität, sowie die Mobilisierung von Ressourcen wie z.B. die aktive Bemühung um die Pflege sozialer Kontakte oder das Übernehmen neuer Aufgaben im Haushalt.²⁷

Negative Auswirkungen bei gewissen Gruppen älterer Menschen

Ältere Menschen sind keine homogene Gruppe, sondern unterscheiden sich stark hinsichtlich des Gesundheitszustands und Unterstützungsbedarfs, der sozialen Einbettung, der psychosozialen Ressourcen und der sozioökonomischen Situation. Verschiedene Schweizer Forschungsergebnisse zeigen, dass sich die Pandemie bei gewissen Gruppen negativ auf die Psyche ausgewirkt hat: Ältere Frauen waren schon vor der Pandemie häufiger von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen als Männer; diese geschlechtsspezifischen Unterschiede scheinen in der Pandemie weiter zugenommen zu haben. Von einer Zunahme depressiver Gefühle, Ängsten, Schlafproblemen und Einsamkeit eher betroffen sind auch Alleinlebende, Personen in prekären finanziellen Verhältnissen, Personen mit vorbestehenden psychischen Belastungen und Personen mit Mobilitätseinschränkungen, multiplen chronischen Erkrankungen und Covid-19 sowie die städtische Bevölkerung im Vergleich zur ländlichen.²⁸

²⁶ Jäggi et al. (2022), S. 25

²⁷ Jäggi et al. (2022), S. 25

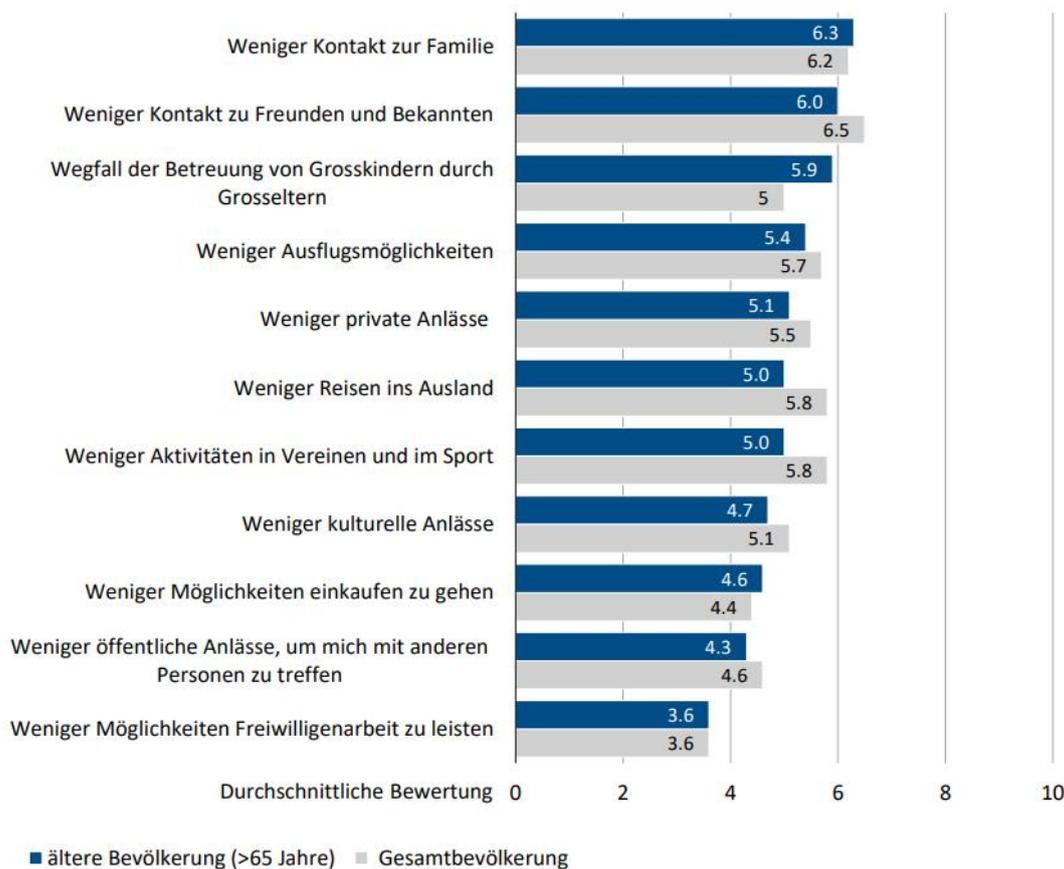
²⁸ Jäggi et al. (2022), S. 27

2.3 Auswirkungen auf das Alltagsleben, freiwilliges Engagement und Generationenbeziehungen

Wie die Bevölkerungsbefragung im Rahmen der Studie von Infrast (2021) zeigt, fühlte sich die ältere befragte Bevölkerung insgesamt durch die bestehenden Massnahmen gut geschützt.²⁹ Drei Viertel der Personen ab 65 Jahren stimmten einer entsprechenden Aussage (eher) zu.

Die Massnahmen führten jedoch auch zu verschiedenen Einschränkungen im Alltagsleben und je nach Lebenssituation sind diese unterschiedlich belastend. Am stärksten gelitten haben die älteren Personen unter dem reduzierten Kontakt zur Familie, gefolgt vom eingeschränkten Kontakt zu Freunden und Bekannten (vgl. Abb. 9). Der Wegfall der Betreuung von Grosskindern war insbesondere für die 65-79-Jährigen belastend. Dass die Grosseltern die Grosskinder nicht mehr betreuten, empfanden die 65-79-Jährigen als deutlich belastender als die 25-49-Jährigen. Die Personen über 80 Jahre haben im Vergleich zu den anderen Alterskategorien am stärksten unter den begrenzten Einkaufsmöglichkeiten gelitten. Insbesondere während der ersten Welle wurden ältere Personen aufgefordert, Einkaufsläden möglichst zu meiden und ihre täglichen Besorgungen nicht selbst zu erledigen.

Die Einschränkungen im Freizeitbereich (z.B. Reduktion von Ausflugsmöglichkeiten, weniger Aktivitäten in Vereinen und im Sport, weniger Reisen ins Ausland) haben die älteren Personen etwas weniger belastend wahrgenommen als die Gesamtbevölkerung.³⁰



Frage: Abbildung 189: Aufgrund der Corona-Pandemie gibt es verschiedene Einschränkungen im Alltag der Menschen. Wie belastend waren oder sind diese Einschränkungen für Sie? 0 = überhaupt nicht belastend, 10 = sehr belastend.
 N (Gesamtbevölkerung) = 14'541, N (Ältere Bevölkerung) = 4'894

Grafik INFRAS. Quelle: Bevölkerungsbefragung (INFRAS 2021d).

Abb. 9: Belastung der älteren Bevölkerung und der Gesamtbevölkerung durch die Schutzmassnahmen.
 Quelle: INFRAS (2021): Bevölkerungsbefragung

²⁹ Infrast (2021): Analyse der Situation von älteren Menschen und Menschen in Institutionen, S. 34f.

³⁰ Ebd.

Während der Befragung im Zeitraum vom 18. Dezember 2020 bis 8. Februar 2021 zeigte sich, dass die befragte ältere Bevölkerung aufgrund der Covid-19-Pandemie stärker besorgt war als die jüngeren Personen. Am meisten besorgt waren die 65-jährigen Personen um die längerfristige wirtschaftliche Belastung der jüngeren Generation, die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung und dass eine nahestehende Person an Covid-19 erkranken könnte. Bei der Sorge um die Solidarität und den Zusammenhalt in der Gesellschaft zeigten sich wenig Unterschiede zwischen den Altersgruppen, ausser bei den 15-24-Jährigen, die sich etwas weniger Sorgen machten.³¹

2.3.1 Freiwilliges Engagement

Die Covid-19-Pandemie hatte auch Auswirkungen auf das freiwillige Engagement in der Bevölkerung. Ältere Menschen waren davon in zweierlei Hinsicht betroffen: 1) als selbst freiwillig engagierte Personen und 2) als Nutzerinnen und Nutzer von Freiwilligendiensten. Zu 1): Gemäss dem Freiwilligen-Monitor 2020 leisten 45% der 60-74-Jährigen Freiwilligenarbeit in Vereinen oder Organisationen. Bei den über 75-Jährigen sind es immer noch 37%.³² Dies umfasst zum Beispiel die Bereiche Fahrdienste, Betreuung, Unterstützung, Begleitung, Unterricht und sprachliche Unterstützung sowie Besuchsdienste. Eine Befragung von älteren Menschen in der Schweiz, die sich freiwillig oder ehrenamtlich engagieren, zeigte, dass ein Grossteil der Befragten während der ersten Welle der Pandemie ihr Engagement aussetzte, vor allem zu Beginn der Kontaktbeschränkungen ab Mitte März 2020.³³ Dies betraf oft auch Aktivitäten mit älteren Menschen, die direkte Kontakte und Begegnungen beinhalteten. Es wurden aber auch alternative Wege gefunden, um das freiwillige Engagement weiterzuführen. Dies insbesondere bei Besuchsdiensten oder Nachbarschaftshilfen, bei denen die Begegnungen mit anderen älteren Menschen einen wesentlichen Teil des Engagements bilden. So wurden Kontakte aus der Distanz aufrechterhalten, sei es mit Kurzbesuchen auf Abstand am Fenster oder mit regelmässigen Telefonaten. Oder es wurden jüngere Freiwillige rekrutiert, welche die Nachbarschaftshilfe (Besuchs-, Essens- und Einkaufsdienste) oder Fahrdienste übernommen haben.³⁴ Zu 2): In Kapitel 3.2 wird dargelegt, dass sich die Betreuung von pflege- und betreuungsbedürftigen Personen während der Pandemie verschlechtert hat, was sich allenfalls damit erklären lässt, dass im Rahmen eines freiwilligen Engagements erbrachte Dienstleistungen nicht mehr angeboten wurden.

2.3.2 Generationenbeziehungen

Von den Schutzmassnahmen und Einschränkungen im alltäglichen Leben waren alle Generationen gleichermassen betroffen. Ältere Menschen hatten jedoch ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf einer Covid-19-Infektion. Dafür waren sie weniger stark von den wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie betroffen. Die Coronakrise stellt daher die Generationensolidarität auf die Probe, weil insbesondere jüngere Personen auf Vieles verzichten mussten, um die ältere Generation zu schützen. Gleichzeitig haben sich während des ersten Lockdowns Hilfeleistungen (Einkaufen, Fahrdienste etc.) für besonders gefährdete Personen etabliert, was auch positive Wirkungen auf die Generationenbeziehungen hatte.³⁵

Die Studie von Infras (2021) zeigt, dass während der Pandemie 64% der über 80-Jährigen und 46% der 65-79-Jährigen Hilfeleistungen erhalten haben. Bei den jüngeren Alterskategorien beträgt der Anteil maximal 10%. Während 57% der Frauen über 65 Jahren externe Hilfe erhalten haben, sind es unter den älteren Männern nur 42%. In der Tendenz haben Personen, die auf dem Land leben und solche, die alleine leben, etwas häufiger Unterstützung erhalten. Unterschiede ergaben sich auch nach Migrationshintergrund. Während 52% der älteren Personen, welche seit ihrer Geburt in der Schweiz leben, Hilfe von Personen ausserhalb ihres Haushalts erhalten haben, sind es bei Personen, welche zwar seit mehr als fünf Jahren, jedoch nicht seit Geburt in der Schweiz leben, etwas weniger (45%).

³¹ Infras (2021), S. 37

³² Lamprecht et al. (2020): Freiwilligen-Monitor Schweiz 2020

³³ Kirchschräger S. et al. (2021), S. 9f.

³⁴ Kirchschräger S. et al. (2021), S.10

³⁵ Infras (2021), S. 39

Deutlich weniger Hilfe haben Personen erhalten, welche erst seit weniger als fünf Jahren in der Schweiz leben (21%).³⁶

Die Auswirkungen der Pandemie auf die Generationenbeziehungen wurden unterschiedlich bewertet. Gut ein Drittel aller Befragten (37%) stimmt der Aussage (eher) zu, dass sich die Beziehung zwischen den Generationen durch die Pandemie verschlechtert hat. Die jüngste Generation (15-24-Jährige) stimmte der Aussage am stärksten zu (46%); mit zunehmendem Alter nahm die Aussage in der Tendenz leicht ab.³⁷ Die Studie «Generationen-Barometer» von 2021 hält fest, dass es zwar einen «Corona-Graben» gab. 77% der Befragten schätzten jedoch den Gegensatz zwischen Massnahmenbefürwortenden und -kritischen Personen als bedeutendste Bruchlinie der Schweiz ein. Der Gegensatz zwischen Jung und Alt, der zu Beginn der Pandemie stark diskutiert wurde, habe an Virulenz verloren.

In einer repräsentativen Umfrage bei Personen ab 50 Jahren im Auftrag von Pro Senectute gaben 73% der Befragten an, dass die Solidarität der jüngeren Bevölkerung während der Covid-Pandemie zunahm. Gut die Hälfte (53%) ist der Ansicht, dass sich die Pandemie (sehr) positiv auf die Beziehung zwischen jüngeren und älteren Menschen auswirkt. Personen, die Unterstützung erfahren haben, waren signifikant häufiger der Meinung, dass sich die Corona-Pandemie positiv auf ihr Bild der jüngeren Generation auswirkt, als Personen, die keine Unterstützung erfahren haben.³⁸

2.4 Fazit

«Ältere Menschen» sind keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich stark in Bezug auf den Gesundheitszustand, die soziale Einbettung, die psychosozialen Ressourcen, die sozioökonomische Situation sowie auf die Betreuungssituation und den Unterstützungsbedarf. Viele ältere Menschen leisten formelle oder informelle Freiwilligenarbeit: Sie pflegen und betreuen ihre betagten Eltern oder Ehepartner, hüten Enkelkinder oder sind in Vereinen oder anderen Organisationen aktiv. Damit sind sie ein wichtiger Pfeiler unseres Sozial- und Gesundheitssystems.

Auf diese Heterogenität konnte zumindest in der ersten Phase der Pandemie und unter Berücksichtigung der Evidenz wenig Rücksicht genommen werden: Die Auswertungen zeigen deutlich, dass ältere Menschen gesundheitlich stärker von Covid-19 betroffen waren als andere Altersgruppen. Ältere Menschen sind nachweislich häufiger schwer an Covid-19 erkrankt und an der Erkrankung gestorben als jüngere Personen.

Die Evaluation der Krisenbewältigung zeigte, dass der Schutz von besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen immer hohe Priorität bei den Entscheidungsprozessen hatte. Der Bund erliess schnell Massnahmen zum Schutz der Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppen und kommunizierte dies deutlich als eine Priorität. Auch bei der Impfung priorisierte der Bund die Risikogruppen.³⁹

Die Mehrheit der älteren Menschen stellte während der Pandemie keine Verschlechterung ihres eigenen körperlichen und psychischen Gesundheitszustands fest. Sowohl körperlich als auch psychisch wirkte sich die Pandemie bei der älteren Bevölkerung deutlich weniger negativ aus als bei der jüngeren Bevölkerung. Diejenigen, die belastet waren, litten am meisten unter Einsamkeit, unter dem eingeschränkten Kontakt zu Familienmitgliedern, Bekannten und Enkelkindern und fehlender Bewegung. Viele ältere Menschen haben während der Pandemie Hilfeleistungen von anderen Menschen erhalten. Dies hat sich positiv auf die Beziehung zwischen den Generationen ausgewirkt.

³⁶ Ebd., S. 39

³⁷ Ebd., S. 41

³⁸ Pro Senectute, GFS (2020)

³⁹ Balthasar et al. (2022), S. 96

Die Bewältigung der Pandemie erforderte von Bund und Kantonen ein stetiges Abwägen zwischen verschiedenen Interessen, dem gesundheitlichen Schutz und negativen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen von Schutzmassnahmen und der Einschränkung von Persönlichkeitsrechten. Das BAG weist in der Stellungnahme zur Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021 darauf hin, dass die Covid-19-Pandemie vor allem eine gesundheitliche Herausforderung war. Aber es wurde deutlich, dass direkte und indirekte Effekte der ergriffenen (gesundheitlichen) Massnahmen die Gesellschaft in unterschiedlichem Masse betroffen haben.⁴⁰

Diesem Umstand ist im Verlauf der Pandemiebewältigung Beachtung geschenkt worden. So wurden bspw. bei der Zusammensetzung der wissenschaftlichen Taskforce des Bundes nicht nur Vertreterinnen und Vertreter aus der Medizin und Epidemiologie, sondern auch aus der Ökonomie, der Ethik und der Soziologie berücksichtigt. Bei der Erarbeitung von Bekämpfungsmassnahmen wurde unterschiedlichste Fachbereiche, auch aus dem Altersbereich, beigezogen. Neben den Auswirkungen auf das Gesundheitssystem wurden auch die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen in die Überlegungen einbezogen. So wurden auch Kampagnen für die Stärkung der psychischen Gesundheit zusammen mit Fachgesellschaften lanciert. Wichtig ist die Erkenntnis, dass der Begriff «Gesundheit» insgesamt breiter gefasst werden muss. Bereiche «ausserhalb» einer der Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit – wie bspw. die psychische Gesundheit – sind genauso relevant und müssen zukünftig stärker beachtet werden.⁴¹

⁴⁰ BAG (2022): Stellungnahme der Steuergruppe der Evaluation, S. 7

⁴¹ BAG (2022): Stellungnahme der Steuergruppe der Evaluation, S. 7

3 Auswirkungen der Pandemie auf die Betreuung und Pflege von älteren Menschen zu Hause

In diesem Kapitel steht die Situation von pflege- und betreuungsbedürftigen älteren Menschen zu Hause im Fokus. Aufzeigt werden die Auswirkungen der Pandemie und der Massnahmen auf die Betreuung und Behandlung, die Situation der betreuenden Angehörigen sowie des Betreuungspersonals. Grundlage bildet eine Befragung von Angehörigen von nahestehenden Personen von Menschen mit Bedarf nach regelmässiger, Betreuung oder professioneller Pflege sowie von Personen, die in der häuslichen Pflege tätig sind (vgl. Kap. 1.3).

3.1 Situation von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen zu Hause

In der Studie von Infras (2021) wurden Angehörige dazu befragt, wie sich die Covid-19-Pandemie und die damit einhergehenden Schutzmassnahmen auf die Gesundheit von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen zu Hause ausgewirkt hat. Knapp die Hälfte der befragten Angehörigen war der Meinung, dass ihre pflege- und betreuungsbedürftigen Angehörigen zuhause wegen der Pandemie physisch abgebaut und vermehrt psychische Beschwerden hatten. Hingegen stellte nur eine Minderheit der befragten Angehörigen bei den pflege- und betreuungsbedürftigen Personen vermehrt körperliche Beschwerden (28%) und eine Verschlechterung der geistigen Fähigkeiten (24%) fest. Die Befragung des Pflegepersonals zeigte in der Tendenz die gleichen Ergebnisse. Bei Menschen mit Demenz zeigte sich ein etwas deutlicheres Bild: Hier war gut die Hälfte der der befragten Angehörigen (50-60%) der Meinung, dass ihre pflege- und betreuungsbedürftigen Angehörigen vermehrt verwirrt waren und geistig abgebaut hatten.⁴²

Rund 80 Prozent der befragten Angehörigen gaben an, dass die Kontakteinschränkungen während der Pandemie für die pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen am schwersten zu ertragen waren. Gemäss Einschätzung des befragten Personals hätte ein Drittel der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen trotz Ansteckungsrisiko lieber mehr Besuch empfangen (vgl. Abb. 10).⁴³

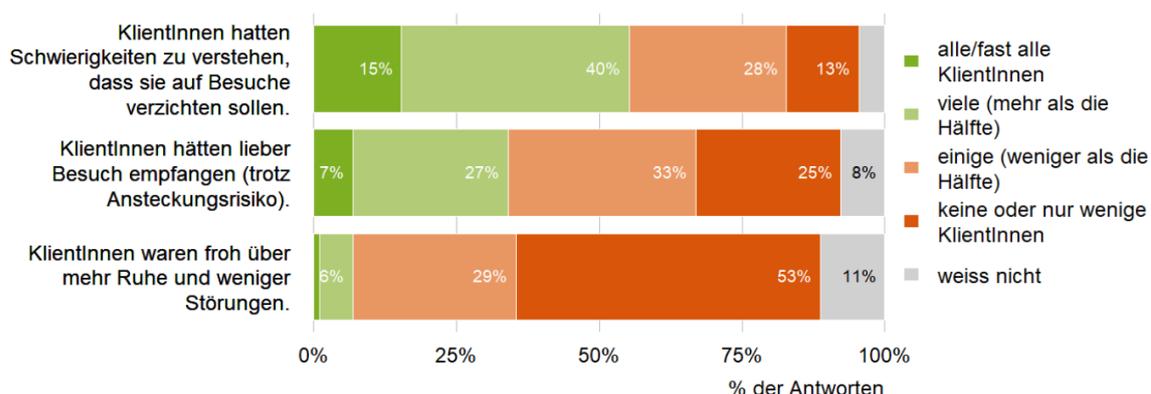


Abb. 10: Ältere Menschen und Risikogruppen sollen auf Besuche verzichten. Wie haben Ihre KlientInnen auf diese Empfehlung reagiert? (N=505). Quelle: Infras (2021c), Befragung beim Pflege- und Betreuungspersonal

Bei der Empfehlung, zu Hause zu bleiben, und den Hygiene- und Distanzregeln hat die grosse Mehrheit des Pflegepersonals (70-80%) angegeben, dass die meisten pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen zuhause die Regeln akzeptiert und eingehalten haben.⁴⁴

⁴² Infras (2021), S. 48f.

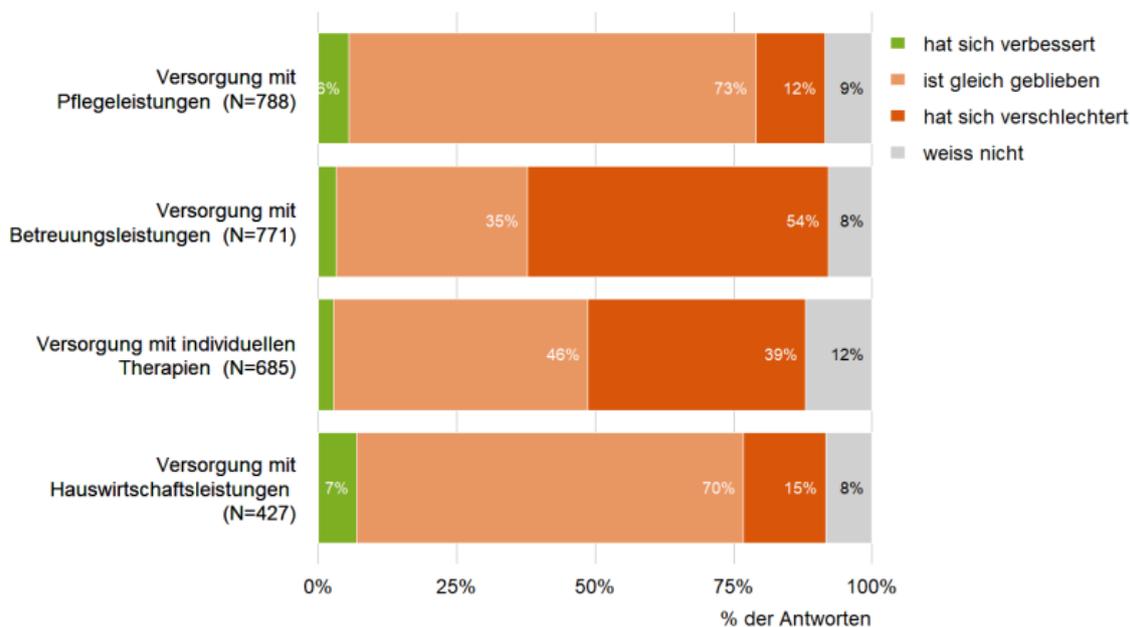
⁴³ Ebd., S. 44

⁴⁴ Ebd., S. 44

Knapp zwei Drittel der befragten Angehörigen (64%) wünschten sich für ihre pflege- und betreuungsbedürftigen Angehörigen eher einen guten Schutz als möglichst wenig Einschränkungen: 43 Prozent der befragten Angehörigen legten starke Priorität auf den hohen Schutz, 21 Prozent auf möglichst wenig Einschränkung. Ein gleiches Bild zeigt sich bei der Befragung des Pflegepersonals: Eine deutliche Mehrheit des Pflegepersonals war der Meinung, dass viele pflege- und betreuungsbedürftige Menschen nicht bereit waren, das Risiko einer Ansteckung in Kauf zu nehmen, um dafür ausgehen (66%) oder Besuch empfangen zu können (58%).⁴⁵

3.2 Angebot und Qualität von Versorgungsleistungen

Viele der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen, die zu Hause leben, nehmen Leistungen der häuslichen Pflege in Anspruch, z.B. von Spitexorganisationen. Zu unterscheiden sind dabei Pflege-, Betreuungs-, Therapie- und Hauswirtschaftsleistungen. Die grosse Mehrheit der befragten Angehörigen hatte den Eindruck, dass die Versorgung der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen mit Pflege- (73%) und Hauswirtschaftsleistungen (70%) seit Beginn der Pandemie gleichgeblieben ist oder sich sogar verbessert hat (6 bzw. 7%). Bei der Betreuung und der Versorgung mit individuellen Therapien sah die Einschätzung anders aus: So war eine Mehrheit (54%) der befragten Angehörigen der Ansicht, dass ihre pflege- und betreuungsbedürftigen Angehörigen zuhause deutlich weniger gut betreut wurden (z.B. weniger Spaziergänge). Bei den Therapieleistungen waren knapp 40 Prozent der befragten Angehörigen der Meinung, dass sich die Versorgung verschlechtert hatte (vgl. Abb. 11). Die Verschlechterung bei der Betreuung lässt sich allenfalls damit erklären, dass Betreuung oft durch Angehörige und Freiwillige erbracht wird, die selbst im Pensionsalter sind. Diese waren durch die Schutzmassnahmen insbesondere in der ersten Welle stark eingeschränkt und konnten ihr Engagement nicht oder nur eingeschränkt ausüben (vgl. Kap. 2.3.1).⁴⁶



Frage: Soweit Sie es beurteilen können: Wie hatte sich die Versorgung der Ihnen angehörigen Person nach Beginn der Pandemie verändert?

Abb. 11: Qualität der Versorgungsleistungen für hilfsbedürftige Menschen zu Hause im Laufe der Pandemie (Sicht Angehörige). Quelle: Infrac (2021a), Angehörigenbefragung

Die Befragung des Personals in der häuslichen Pflege zeigte ähnliche Resultate: 35 Prozent der Befragten waren der Meinung, dass sie zu wenig Zeit für Pflege- und Betreuungsleistungen hatten.

⁴⁵ Ebd., S. 45f.

⁴⁶ Ebd., S. 46f.

Knapp 45 Prozent des befragten Personals, hatten das Gefühl, dass sie nicht genügend auf die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten eingehen konnten.

Insgesamt war die grosse Mehrheit (rund 80%) der befragten Angehörigen zufrieden, wie die Pflege- und Betreuungsorganisationen mit der Pandemie umgegangen sind und wie sie die Wünsche der pflege- und betreuungsbedürftigen Angehörigen zu Hause berücksichtigt und über Schutzmassnahmen informiert haben.⁴⁷

Wie die Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 zeigt, war die Situation bei den Hausärztinnen und Hausärzten unterschiedlich. Mit der Verordnung des Bundesrates vom 16. März 2020 wurden elektive Eingriffe verboten respektive stark eingeschränkt.⁴⁸ Gemäss der Evaluation hätten einige Hausärztinnen und Hausärzte aus diesem Grund ihre Praxis geschlossen, andere seien geöffnet geblieben und hätten Kontakt vor allem zu ihren vulnerablen, älteren Patientinnen und Patienten gehalten. Da die Regelversorgung Sache der Kantone ist, seien die Grundversorger lange nicht in die nationale Krisenorganisation eingebunden worden. So bestand beim BAG laut mehreren Interviewten ein nur gering ausgeprägtes Bewusstsein für die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte in der allgemeinen Versorgung und der möglichen Rolle in der pandemie-spezifischen Versorgung; die Mitarbeit von Hausärztinnen und Hausärzten, beispielsweise beim Verabreichen von Impfungen oder bei der Nachversorgung von Genesenen, sei kaum nachgefragt worden.⁴⁹

3.3 Situation der Angehörigen

Betreuende Angehörige gelten auch unter normalen Umständen als psychisch und körperlich belastet. In der Pandemie waren sie zusätzlich gefordert, da anfänglich viele externe Unterstützungs- und Entlastungsangebote wegbrachen.⁵⁰ Dabei waren Frauen von diesen Negativtrends stärker betroffen, da sie häufiger informelle Unterstützungs- und Pflegeleistungen übernahmen.⁵¹ In der Befragung von Angehörigen von pflege- und betreuungsbedürftigen Personen im Rahmen der Infrac-Studie (2021) gab knapp die Hälfte (41%) der befragten Personen an, dass sie sich emotional stark belastet, überfordert oder gestresst fühlten. Dies war bei Angehörigen von Menschen zu Hause leicht häufiger der Fall als bei Angehörigen von Menschen in einer Institution. Mögliche Gründe hierfür gehen ebenfalls aus der Befragung hervor: Insbesondere Angehörige von Menschen zu Hause mussten während der Pandemie mehr Betreuungsarbeit leisten (57%) und waren auch administrativ stärker mit der Betreuung beschäftigt, u.a. um Lösungen für die Betreuung zu finden (64%). Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Angehörigen hatte die Pandemie bei knapp einem Zehntel (9%) der befragten Angehörigen, wobei dies vor allem für Angehörige von Menschen mit Unterstützungsbedarf zu Hause zutraf (18%). 17 Prozent dieser Angehörigen mussten ihre berufliche Tätigkeit zurückstellen. Rund die Hälfte der Angehörigen (46%) hatte ihre sozialen Kontakte eingeschränkt, um die angehörige Person vor dem Virus zu schützen. Wiederum traf dies auf Angehörige von Menschen zu Hause stärker zu (64%). Mehrere Angehörige von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen zu Hause beklagten, dass es an Entlastungsangeboten mangelte und dass nach dem ersten Lockdown weniger Hilfe von aussen, wie z.B. Nachbarschaftshilfe, angeboten wurde.⁵²

3.3.1 Angehörige von Menschen mit Demenz

Angehörige von Menschen mit Demenz haben die Pandemie tendenziell als belastender erlebt als andere Angehörige. Entlastungs- und Unterstützungsangebote fielen in der Pandemie zum Teil weg. Daher dürften insbesondere auch Angehörige, welche Pflege- und Betreuungsaufgaben von Menschen mit Demenz im gleichen Haushalt übernehmen, noch stärker gefordert gewesen sein. Dies bestätigt

⁴⁷ Ebd., S. 47

⁴⁸ [Coronavirus: Bundesrat erklärt die «ausserordentliche Lage» und verschärft die Massnahmen \(admin.ch\)](#)

⁴⁹ Balthasar et al. (2022), S. 77

⁵⁰ Kessler und Guggenbühl (2021), S. 20

⁵¹ Kessler und Guggenbühl (2021), S. 21.

⁵² Infrac (2021), S. 75f.

eine Befragung von Alzheimer Wallis. 43 Prozent der befragten Angehörigen von Menschen mit Demenz berichteten von schwierigen Erfahrungen. Für die grosse Mehrheit der Befragten (89 %) brachte die Krise einige Komplikationen mit sich, wobei mangelnder Kontakt die Hauptschwierigkeit darstellte. 38 Prozent berichteten von einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands von Menschen mit Demenz. Rund die Hälfte hätte sich zusätzliche Unterstützung gewünscht. Der (vorübergehende) Wegfall der üblichen Angebote der häuslichen Betreuung hat bei pflegenden Angehörigen zu einer physischen und psychischen Überlastung geführt, bei manchen bis an die Belastungsgrenze und darüber hinaus.⁵³

3.4 Auswirkungen der Pandemie auf das Personal

In der Studie von Infras (2021) wurden 542 Personen, die in Organisationen zur häuslichen Pflege (Spitex, Selbständige) tätig sind, befragt. Über 90 Prozent der befragten Fachpersonen in Spitexorganisationen fühlten sich zu Beginn der ersten Welle im März 2020 gut oder eher gut auf die Pandemie vorbereitet. Sie wussten, wie sich das Coronavirus verbreitet und wie sie sich und die Klientinnen und Klienten schützen oder wo sie Informationen zum Umgang mit der Pandemie finden können. Weniger gut bewertet wurde der Umgang mit Schutzmaterial. So gaben 55 Prozent der Befragten an, dass zu Beginn der ersten Welle im März 2020 nicht genügend Schutzmaterial zur Verfügung stand.⁵⁴

Die meisten Befragten kamen mit der Arbeitsbelastung während der Pandemie nach eigenen Angaben zwar gut oder eher gut zurecht (82%). Viele Beschäftigte mussten aber Mehrarbeiten leisten: Je ein Drittel der befragten Personen bei den Spitexorganisationen gaben an, dass dies «sehr» und «eher» zutrefte. Zu schaffen machte vielen, dass wegen der hohen Arbeitsbelastung die Qualität ihrer Arbeit beeinträchtigt wurde und sie vor allem zu wenig auf die individuellen Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten eingehen konnten (44% der Befragten). Hinzu kam die Angst, andere anzustecken (54% der Befragten). 44 Prozent der befragten Fachpersonen in Spitexorganisationen gaben zudem an, dass es für sie schwierig war, Ängste, Aggressionen oder die Einsamkeit der Klientinnen und Klienten zu ertragen.⁵⁵ Auf die Frage, ob sie während dieser Zeit genügend Unterstützung bekommen haben, antworteten 58 Prozent der befragten Fachpersonen in Spitexorganisationen «trifft sehr zu» oder «trifft eher zu» und 40% «trifft eher nicht zu» oder «trifft nicht zu». Der Grossteil der Befragten gab jedoch an, dass sie schwierige Situationen im Team und mit der Leitung besprechen konnten. 90 Prozent der Befragten gaben an, dass unter den Mitarbeitenden ein guter Teamgeist herrschte und alle einander geholfen haben.⁵⁶

3.5 Fazit

Gemäss den ausgewerteten Studien präsentierten sich die Auswirkungen der ersten Pandemiewellen auf die Versorgungssituation von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen zu Hause unterschiedlich: Grundsätzlich waren die befragten Angehörigen mehrheitlich mit den Pflege- und Betreuungsorganisationen für ihre pflege- und betreuungsbedürftigen Angehörigen zu Hause zufrieden. Bei den Pflegeleistungen, die grösstenteils durch Spitexorganisationen erbracht werden, haben die meisten keine Einbussen festgestellt. Im Gegensatz führte die Pandemie bei einer Mehrheit der befragten Angehörigen dazu, dass sich die Betreuungsleistungen (z.B. Haushaltshilfe, administrative Unterstützung, Hilfe beim Einkaufen und Kochen, sozialer Austausch, Begleitung u.ä.) und die Therapiemöglichkeiten verschlechtert haben. Bei den Betreuungsleistungen dürfte dies u.a. darauf zurückzuführen sein, dass viele Leistungen von Freiwilligen erbracht werden, die selber im Pensionsalter sind und zur Risikogruppe gezählt wurden.

⁵³ Coppex et al. (2021), S.5

⁵⁴ Infras (2021c), S. 20f.

⁵⁵ Infras (2021c), S. 25ff.

⁵⁶ Infras (2021c), S. 38

So führte die Pandemie bei vielen betreuenden und pflegenden Angehörigen von Menschen mit Unterstützungsbedarf zu Hause zu mehr Betreuungsarbeit und zusätzlicher Belastung, da Hilfs- und Entlastungsangebote nicht mehr zur Verfügung standen.⁵⁷

Die Schutzmassnahmen und das veränderte Versorgungsangebot hatten auch Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Betroffenen, vor allem bei Menschen mit Demenz: Die befragten Angehörigen stellen tendenziell vermehrt fest, dass ihre an Demenz erkrankten Angehörigen zunehmend verwirrt waren oder geistig abgebaut haben.⁵⁸

Bei den Spitexorganisationen wurde insbesondere das Fehlen von Schutzmaterial und des geschulten Umgangs damit bemängelt.⁵⁹ Die Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 wies darauf hin, dass die ambulanten Grundversorger, das heisst insbesondere Hausärzteschaft, Spitex und Apotheken, stärker in die Pandemie-Vorbereitung einbezogen werden sollten. Differenzierte Massnahmen sollten das Ziel verfolgen, dass auch im ambulanten Bereich unter Einhaltung von Schutzmassnahmen Dienstleistungen zugänglich bleiben können.⁶⁰

⁵⁷ Coppex et al. (2021), S.5

⁵⁸ Infras (2021), S. 50.

⁵⁹ Infras (2021), S. 14

⁶⁰ Balthasar et al. (2022), S. 85

4 Auswirkungen der Pandemie auf Menschen in Alters- und Pflegeheimen

Dieses Kapitel beleuchtet in Abschnitt 4.1 die Evidenz und den Verlauf der Pandemie für Menschen in Alters- und Pflegeheimen. Abschnitt 4.2 beleuchtet die Vorbereitung der Institutionen auf die Covid-19-Pandemie und Abschnitt 4.3 zeigt die Massnahmen in den Alters- und Pflegeheimen auf. Abschnitt 4.4 beschreibt die Auswirkungen auf die Versorgungssituation und Abschnitt 4.5 die Auswirkungen auf die Bewohnerinnen, Bewohner und deren Angehörige. Abschnitt 4.6 beschreibt die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das Pflege- und Betreuungspersonal und auf freiwillig Tätige in Alters- und Pflegeheimen. Abschnitt 4.7 widmet sich den strukturellen Aspekten der Pandemie und in Abschnitt 4.8 finden sich das Fazit im Hinblick auf die Pandemiebewältigung.

4.1 Evidenz und Verlauf

Ältere und pflegebedürftige Menschen wurden zu Beginn der Pandemie als Risikogruppe identifiziert, für die besondere Schutzmassnahmen gefordert und hauptsächlich von den Kantonen angeordnet wurden (vgl. Kapitel 1.2). Insbesondere die Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen wurden zu den Hochrisikogruppen für einen schweren oder tödlichen Verlauf von Covid-19 gezählt. Die Vulnerabilität von Bewohnenden in Alters- und Pflegeheimen ist durch verschiedene Faktoren begründet, wie Gebrechlichkeit und Immunschwäche oder Komorbiditäten, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Demenz. Dazu kommen weitere Faktoren, die das Übertragungsrisiko erhöhen, wie das Zusammenleben und -arbeiten vieler Menschen auf beschränktem Raum, gemeinsam genutzte Räumlichkeiten, Aktivitäten, Interaktionen und Kontakte mit geringem Abstand.⁶¹

Insgesamt führte die Covid-19-Pandemie dazu, dass während den Pandemie Jahren in Alters- und Pflegeheimen eine hohe Übersterblichkeit verzeichnet wurde. So verstarben 2020 in Alters- und Pflegeheimen insgesamt 34'603 Personen – nahezu 5000 mehr als 2019 (+16%).⁶² Zwischen 2017 und 2019 hatte sich die Zahl der Todesfälle nicht verändert.⁶³ 2021 belief sich die Zahl der in Pflegeheimen verstorbenen Personen auf 30'598.⁶⁴ Das BFS identifizierte bei den Personen ab 65 Jahren insbesondere drei Perioden mit Übersterblichkeit: Die Monate April 2020 (+28%), November 2020 (+75%) und Dezember 2020 (+69%), Januar 2021 (+22%), November 2021 (+19%) und Dezember 2021 (+30%) sowie Juli 2022 (+20%) und Dezember 2022 (+28%) verzeichneten erhebliche Abweichungen im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2015–2019. Die im Jahr 2020 festgestellte Übersterblichkeit war in der Genferseeregion und im Tessin besonders hoch.⁶⁵

Die Einführung der Covid-19-Impfungen verbesserte die Situation. Am 16.12.2020 veröffentlichten das BAG und die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) die Impfstrategie Covid-19.⁶⁶ Erstes Ziel der Impfung war es, besonders gefährdete Personen zu schützen und damit schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle zu reduzieren. In der Impfstrategie wurde der Impfung von Personen in Alters- und Pflegeheimen sowie die möglichst gleichzeitige Impfung des Personals besondere Beachtung geschenkt.⁶⁷ Aufgrund der Priorisierung durch die Impfstrategie wurde in der Altersklasse der 65-Jährigen und Älteren als erstes eine hohe Durchimpfung erreicht (91% mit einer abgeschlossenen Grundimmunisierung, 63% mit Auffrischimpfung zu Beginn der Omikron-Welle vom Winter 2021/2022) (vgl. Kap. 2.1).⁶⁸

⁶¹ Said et al. (2023), S. 248

⁶² [Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2020 - Standardtabellen - 2020 | Tabelle | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)

⁶³ BFS (2021), S. 10

⁶⁴ [2021 ging die Beschäftigung in den Alters- und Pflegeheimen zum ersten Mal seit 2006 zurück - Sozialmedizinische Betreuung in Institutionen und zu Hause im Jahr 2021 | Medienmitteilung | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)

⁶⁵ BFS (2023), S. 2f.

⁶⁶ [Covid-19-Impfstrategie: Besonders gefährdete Personen sollen zuerst geimpft werden \(admin.ch\)](#)

⁶⁷ BAG und EKIF (2020), S. 12

⁶⁸ BAG und EKIF (2022): Krankheitslast Covid-19 (Datenstand vom 20.12.2021) [Covid-19: Informationen für Gesundheitsfachpersonen \(admin.ch\)](#)

4.2 Vorbereitung auf die Pandemie in den Alters- und Pflegeheimen

Die Vorkehrungen der Alters- und Pflegeheime für den Fall einer Pandemie erwiesen sich in vielen Bereichen als unzureichend. So zeigte die Studie von Infras (2021), dass es in den Alters- und Pflegeheimen insbesondere zu Beginn der Pandemie im Frühling 2020 an Schutzmaterial, wie zum Beispiel Hygienemasken, fehlte. In ihrer quantitativen Befragung gaben rund 34 Prozent der teilnehmenden Institutionsleitenden von Alters- und Pflegeheimen an, dass sie nicht ausreichend Schutzmaterial für das Personal und für Bewohnende zur Verfügung hatten.⁶⁹ Dies dürfte jedoch auch darauf zurückzuführen sein, dass die Alters- und Pflegeheime zu Beginn der Pandemie weniger Schutzmaterial erhielten als beispielsweise Spitäler.^{70,71} Eine grosse Mehrheit der befragten Institutionsleitenden gab an, dass ihr Personal jedoch ausreichend geschult war zum sicheren Umgang mit Schutzmaterial (79%). Zudem hatten die meisten Alters- und Pflegeheime gemäss eigenen Angaben zu Beginn der Pandemie eine verantwortliche Stelle für Hygienemassnahmen definiert (88%), Möglichkeiten für eine Isolation oder Quarantäne zur Verfügung (74%), Adressen zum Kontaktieren von Angehörigen zur Hand (95%), genügend Expertise für die Prävention und das Management eines Pandemieausbruchs (82%), Prozesse zur Verlegung von Erkrankten in ein Akutspital definiert (75%) und eine ärztliche Ansprechperson für Fragen zu Schutzmassnahmen festgelegt (84%).⁷²

4.3 Umsetzung der Schutzmassnahmen in den Alters- und Pflegeheimen

Zusätzlich zu den allgemeinen Schutzmassnahmen erliessen die Alters- und Pflegeheime eine Reihe weiterer Vorschriften, um die Bewohnerinnen und Bewohner zu schützen. Auch der Bund und die Kantone machten den Alters- und Pflegeheimen Empfehlungen (vgl. Kap. 1.2.2). Alle 531 befragten Alters- und Pflegeheimen der Studie von Ortoleva Bucher et al. (2023) schränkten Besuche entweder ein oder erliessen – zumindest zeitweise – Besuchsverbote.⁷³ Die Stärke der Einschränkung variierte dabei jedoch zwischen den Alters- und Pflegeheimen, den Regionen und über die Dauer der Pandemie. In etwas mehr als 60 Prozent der befragten Alters- und Pflegeheimen kamen zu einem Zeitpunkt der Pandemie umfassende Besuchsverbote mit Ausnahmen zum Einsatz, und nahezu die Hälfte der Alters- und Pflegeheimen (47%) verbot Besuche zeitweise ganz. Teilweise erfolgten Besuchsbeschränkungen auch aufgrund von behördlichen Auflagen oder Empfehlungen, wobei letztere gemäss der Studie meist einen erheblichen Interpretationsspielraum offenliessen.⁷⁴

Ein kantonaler Vergleich zeigt, dass der Kanton Tessin im Verlauf der Pandemie am meisten Massnahmen verordnete, welche die Alters- und Pflegeheimen betrafen, gefolgt von der Romandie und schliesslich der Deutschschweiz. Es lässt sich zudem beobachten, dass die Alters- und Pflegeheimen ihre Strategie betreffend die Besuchsverbote im Laufe der Pandemie anpassten und die Massnahmen bei späteren Wellen weniger strikt ausgestalteten. Gründe dafür sind wohl insbesondere die Impfung, bessere Kenntnisse der Übertragungswege, aber auch die Erfahrungen mit den psychosozialen Folgen, die solche Verbote auf die Bewohnerinnen und Bewohner hatten.⁷⁵

Die Videotelefonie bot sich als Alternative zu den persönlichen Besuchen an, wobei dies aufgrund der technischen Herausforderung nicht für alle möglich war. Genutzt wurde diese Möglichkeit nur von gut einem Viertel der Bewohnerinnen und Bewohnern.⁷⁶

⁶⁹ Infras (2021), S. 80.

⁷⁰ Bally et al. (2023), S. 2.

⁷¹ Mit der [Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus \(COVID-19\) \(COVID-19-Verordnung 2\)](#) wurde festgelegt, dass zur Unterstützung der Versorgung der Kantone und ihrer Gesundheitseinrichtungen, von gemeinnützigen Organisationen (z.B. Schweizerisches Rotes Kreuz) und von Dritten (z.B. Labors, Apotheken) wichtige medizinische Güter beschafft werden können, falls über die normalen Beschaffungskanäle der Bedarf nicht gedeckt werden kann. Als wichtige medizinischen Güter galten dringend benötigte Arzneimittel, Medizinprodukte und Schutzausrüstungen. Für die Beschaffung von Medizinprodukten und Schutzausrüstungen war die Armeepothek zuständig. Die Zuteilung an die Kantone erfolgte laufend aufgrund der Versorgungslage und der aktuellen Fallzahlen in den jeweiligen Kantonen. Die Kantone sorgten für die Weiterverteilung in ihrem Gebiet.

⁷² Infras (2021b), S. 27–29.

⁷³ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 23.

⁷⁴ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 23.

⁷⁵ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 24; Infras (2021), S. 57.

⁷⁶ Infras (2021), S. 58.

Nebst den Besuchen schränkte – insbesondere in der ersten Pandemie-Welle – eine Mehrheit der Alters- und Pflegeheime auch den *Ausgang für die Bewohnerinnen und Bewohner* ein und mehr als die Hälfte erliess – zumindest zeitweise – ein generelles Ausgehverbot.⁷⁷ Darüber hinaus hielten viele Alters- und Pflegeheime die Bewohnenden an, sich in der Umgebung des Heims aufzuhalten, und rund die Hälfte entschied über einen allfälligen Ausgang situativ.⁷⁸ Inwiefern strikte Besuchs- und Ausgehverbote zu einer Reduktion der Fallzahlen führten, kann nicht abschliessend geklärt werden.⁷⁹ Ergebnisse aus den Kantonen St. Gallen und Waadt zeigen keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen einem strikten Besuchsverbot und der Sterblichkeit der Bewohnerinnen und Bewohner. Eine Regelung der Besuche über Einschränkungen der Besucherzahlen und Voranmeldungen hatte in diesen Kantonen hingegen zumindest zu Beginn der Pandemie einen gewissen Einfluss auf die Sterblichkeit der Bewohnerinnen und Bewohner.⁸⁰

Zusätzlich zur Einschränkung der sozialen Kontakte mithilfe von Besuchs- und Ausgehverboten haben die Alters- und Pflegeheime über *Testen, Isolieren* und *Quarantäne* versucht, Ansteckungen zu vermeiden. Die Alters- und Pflegeheime testeten mehrheitlich bei Symptomen und weniger als ein Viertel setzte, vor allem in der zweiten Pandemie-Welle, auf regelmässiges Massentesten. Dabei hatten die Alters- und Pflegeheime – wie auch sonst überall – primär in der ersten Pandemie-Welle mit fehlendem Zugang zu Tests und langen Wartezeiten auf Testergebnisse zu kämpfen.⁸¹ Rund die Hälfte der befragten Alters- und Pflegeheime nahm zudem tägliche Symptomchecks vor. Traten Verdachtsfälle auf, setzte eine grosse Mehrheit der Alters- und Pflegeheime auf Quarantäne, bei laborbestätigten Fällen setzten über 90 Prozent der Alters- und Pflegeheime auf Isolation. Rund ein Drittel der Alters- und Pflegeheime hat im Verlauf der Pandemie eine generelle Quarantäne verordnet, während der die Bewohnenden ihre Zimmer nicht verlassen durften (auch ohne Verdacht, vgl. Abb. 12).⁸²

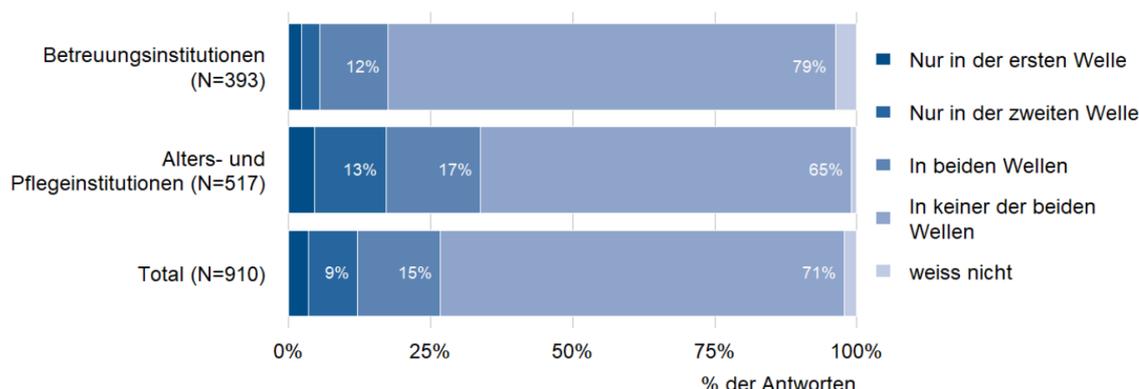


Abb. 12.: Institutionen, in denen während der Pandemie eine Quarantäne in den Zimmern (ohne Verdacht) gegolten hat. Quelle: Infras 2021b, Befragung der Institutionsleitenden

Hygienemasken kamen in nahezu allen befragten Alters- und Pflegeheimen (98%) insbesondere für Besuchende und für das Personal zur Anwendung.⁸³ Darüber hinaus schränkten die Alters- und Pflegeheime die Gruppenaktivitäten ein und begrenzten den Zugang für externe Leistungserbringer.⁸⁴ Die Alters- und Pflegeheime versuchten auf verschiedene Weise, die negativen Auswirkungen der Schutzmassnahmen auf die psychische Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner abzufedern. Gemäss der quantitativen Umfrage bei den Alters- und Pflegeheimen von Ortoleva Bucher et al.

⁷⁷ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 24.

⁷⁸ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 24.

⁷⁹ Infras (2021), S. 62.

⁸⁰ Flury et al. (2022), S. 18.

⁸¹ Infras (2021), S. 62.

⁸² Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 24.

⁸³ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 24; Infras (2021), S. 63–64.

⁸⁴ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 24.

(2023) bestand während der Pandemie in über 90 Prozent der Alters- und Pflegeheime eine Anweisung an das Personal, die psychische Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner besonders zu beachten. Zudem organisierten fast 80 Prozent der befragten Alters- und Pflegeheime Aktivitäten mit einer reduzierten Anzahl Teilnehmender. 60 Prozent der Alters- und Pflegeheime organisierten für Bewohnende, die das Heim nicht verlassen konnten, spezielle Anlässe, wie zum Beispiel Freiluftkonzerte. Gut 75 Prozent der Alters- und Pflegeheime gaben zudem an, dass sich die Bewohnenden in kleinen Gruppen treffen durften.⁸⁵

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Alters- und Pflegeheime während der Pandemie sowohl den Zugang zu den Heimen für Externe, insbesondere für Besuchende, als auch den Ausgang für Bewohnende zeitweise stark einschränkten oder vollständig verboten. Zudem versuchten die Alters- und Pflegeheime, die Ansteckung durch Tests, Schutzmassnahmen sowie Isolation und Quarantäne bei Verdachtsfällen oder bei labordiagnostisch bestätigten Fällen zu reduzieren. Mit Aktivitäten in kleinen Gruppen oder im Freien versuchten die Alters- und Pflegeheime, soziale Kontakte zu ermöglichen.⁸⁶

4.4 Auswirkungen auf die Versorgung

Während der Covid-19-Pandemie reduzierten die Alters- und Pflegeheime ihr Angebot an Versorgungsleistungen – Pflege-, Betreuungs- und Therapieleistungen – deutlich. Dies wirkte sich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner aus.

Im Bereich der Betreuung waren die Leistungen während der Covid-19-Pandemie in den befragten Alters- und Pflegeheimen deutlich reduziert. Ungefähr ein Fünftel der Institutionsleitenden gab an, dass sich die Betreuung während der Pandemie verschlechtert habe.⁸⁷ Etwa die Hälfte der befragten Angehörigen hatte den Eindruck, dass die Alters- und Pflegeheime ihre Betreuungsleistungen abgebaut hatten.⁸⁸ Ein Grund dafür dürfte sein, dass gut zwei Drittel der Alters- und Pflegeheime im Verlauf der Pandemie auch den Zugang für Freiwillige (Besuchsdienste) untersagt hat.⁸⁹ Mehr als 70 Prozent der befragten Pflege- und Betreuungspersonen in Alters- und Pflegeheime kamen zur Einschätzung, während der Pandemie nicht (mehr) ausreichend auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner eingegangen zu sein. Gemäss 25 Prozent der befragten Pflege- und Betreuungspersonen führte dies in einigen Fällen zu vermehrten Konflikten mit den Bewohnenden.⁹⁰

Bei der pflegerischen Versorgung orteten die befragten Institutionsleitenden auch eine gewisse Qualitätsreduktion. Ein Fünftel der Institutionsleitenden gab an, dass sich in ihrer Institution die pflegerische Versorgung durch die Pandemie verschlechtert habe. Gemäss einer Mehrheit der Angehörigen konnten die Pflegeleistungen während der Pandemie weitgehend aufrechterhalten werden, lediglich 13 Prozent der Angehörigen nahmen eine Reduktion bei der Pflege wahr.⁹¹ Schliesslich waren auch die befragten Pflege- und Betreuungspersonen der Ansicht, dass sich die Pandemie in verschiedener Hinsicht negativ auf die Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner ausgewirkt hat: Rund 65 Prozent gaben in der quantitativen Befragung an, dass ihnen während der Pandemie nicht ausreichend Zeit für die Pflege und Betreuung zur Verfügung gestanden habe, was vor allem mit der Personalknappheit zusammenhängen dürfte.⁹²

Darüber hinaus reduzierten die Alters- und Pflegeheime das Angebot an Therapien als Teil der Schutzmassnahmen deutlich. So gab eine grosse Mehrheit der Institutionsleitenden (93%) an, dass sie mindestens in einer Welle der Pandemie das Therapieangebot einschränken mussten. Gemäss der quantitativen Befragung von Ortoleva Bucher et al. (2023) haben rund 85 Prozent der Alters- und

⁸⁵ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 24–25. Vgl. auch Infras (2021), S. 58

⁸⁶ Infras (2021), S. 14.

⁸⁷ Infras (2021b), S. 81; Infras (2021), S. 66.

⁸⁸ Infras (2021), S. 65.

⁸⁹ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 24

⁹⁰ Infras (2021c), S. 30–31.

⁹¹ Infras (2021), S. 65.

⁹² Infras (2021), S. 66

Pflegeheime den Zugang für externe Leistungserbringende (Physio- und Ergotherapie, Osteopathie usw.) eingeschränkt.

Eine weitere Herausforderung bestand darin, dass einige Hausärztinnen und Hausärzte ihre Besuche in Alters- und Pflegeheimen nicht wie üblich durchführen konnten. Ein Grund dafür war, dass diese teilweise selbst der Risikogruppe angehörten. In der Schweiz übernehmen teilweise die Hausärztinnen und Hausärzte der jeweiligen Bewohnenden deren medizinische Versorgung. In gewissen Kantonen übernimmt eine Heimärztin oder ein Heimarzt die Infektionsprävention und -kontrolle sowie die Notfallversorgung. In weiten Teilen der Schweiz – insbesondere in der Deutschschweiz – bestehen zudem auch keine Empfehlungen, verbindliche Regeln oder Qualitätskriterien für die ärztliche Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen. Diese Rahmenbedingungen erschwerten während der Covid-19-Pandemie die ärztliche Versorgung in Alters- und Pflegeheimen.⁹³

4.5 Auswirkungen der Massnahmen auf Bewohnerinnen, Bewohner und ihre Angehörigen

Die Pandemie hatte erhebliche Auswirkungen auf die Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime. Die gesundheitlichen Folgen zeigten sich im körperlichen und psychischen Bereich sowie bei den kognitiven Fähigkeiten. Die qualitative Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen zeigte, dass sich die Lebensqualität bei einer Mehrheit der befragten Personen während der Pandemie verschlechterte. Vor allem der fehlende Kontakt zu den Angehörigen aufgrund der strikten Besuchsregelungen hat das Wohlbefinden der Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen am deutlichsten negativ beeinflusst.⁹⁴ Auch drei Viertel der befragten Angehörigen von Pflegeheimbewohnenden waren der Ansicht, dass sie negative Auswirkungen des Besuchsverbots auf den emotionalen Zustand der ihnen angehörigen Person im Alters- und Pflegeheimen beobachten konnten. Gut 40 Prozent der Angehörigen hatten den Eindruck, dass die ihnen angehörige Person gesundheitlich unter dem Besuchsverbot litt.⁹⁵ 55 Prozent der befragten Angehörigen nahmen die Einschränkung des Ausgangs für die ihnen angehörige Person als emotional und/oder gesundheitlich belastend wahr.⁹⁶

Gut 60 Prozent der 2'300 befragten Angehörigen von Bewohnenden in Pflegeheimen waren der Ansicht, dass die ihnen angehörige Person während der Pandemie körperlich abgebaut hat. Knapp 40 Prozent der Angehörigen beobachteten bei der ihnen angehörigen Person eine Zunahme der körperlichen Beschwerden. Ungefähr 55 Prozent der Angehörigen gaben an, dass die ihnen angehörige Person während der Pandemie vermehrt unter psychischen Beeinträchtigungen gelitten habe. Schliesslich beobachtete nahezu die Hälfte der Angehörigen auch negative Auswirkungen der Massnahmen auf die kognitive Gesundheit der ihnen angehörigen Person. Dies kann auf verschiedene Faktoren zurückzuführen sein. Als Gründe werden Aspekte wie das eingeschränkte Leistungsangebot, die Massnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung von Covid-19-Infektionen und die damit verbundenen eingeschränkten sozialen Kontakte zu externen oder auch internen Personen genannt.⁹⁷

Gemäss Einschätzung der Angehörigen von Bewohnenden in Alters- und Pflegeheimen hat eine Mehrheit der Bewohnenden jedoch sogar einschneidende Massnahmen, wie beispielsweise die Besuchsregelungen oder das Ausgehverbot, akzeptiert. Knapp ein Viertel der Bewohnenden war gemäss Einschätzung der Angehörigen allerdings verärgert darüber, dass sie strengere Einschränkungen hinnehmen mussten als Menschen ausserhalb der Alters- und Pflegeheime. Knapp 40 Prozent der Institutionsleitenden beobachteten zudem, dass die Akzeptanz für die Massnahmen in der zweiten Welle der Pandemie im Vergleich zur ersten gestiegen ist. Gründe dafür könnten eine weniger strikte

⁹³ Camenzind (2023), S. 11.

⁹⁴ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 35.

⁹⁵ Infras (2021a), S. 28–29; Infras (2021), S. 66.

⁹⁶ Infras (2021a), S. 28,43.

⁹⁷ Infras (2021), S. 69.

Ausgestaltung von Massnahmen in der zweiten Pandemie-Welle sein oder dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner teilweise an die neue Situation gewöhnt hatten.⁹⁸

Die qualitative Untersuchung bei den Bewohnerinnen und Bewohner zeigte, dass Schutzmassnahmen auch die Pflege- und Lebensgewohnheiten in den Alters- und Pflegeheimen veränderten.⁹⁹ Da verschiedene Aktivitäten nicht mehr stattfanden, konnte der gewohnte Alltagsrhythmus der Bewohnenden während der Pandemie zeitweise nicht mehr aufrechterhalten werden. Dies hatte gemäss den befragten Bewohnerinnen und Bewohner auch einen Einfluss auf die Atmosphäre und die Geselligkeit im Heim: Traurigkeit und Frustration über die Veränderungen hätten die Atmosphäre verschlechtert. Zusätzlich wurde in einigen Alters- und Pflegeheimen der Kontakt zwischen den Bewohnenden eingeschränkt (vgl. Kap. 4.2). Die Isolation schränkte die Selbständigkeit dieser Bewohnenden ein, was zu körperlichen Einschränkungen und zu psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen führte.¹⁰⁰ Die Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner zeigte aber auch, dass der Kontakt zu den Angehörigen sowie zu anderen Bewohnenden mittels Telefon, E-Mail und Videotelefonie aufrechterhalten werden konnte.¹⁰¹ Fast 90 Prozent der befragten Alters- und Pflegeheimen haben Möglichkeiten für Videotelefonie geschaffen.¹⁰² Doch besonders für Bewohnende mit kognitiven Beeinträchtigungen war die Verständigung über die neuen Technologien schwierig. Obwohl die befragten Bewohnerinnen und Bewohner es schätzten, über alternative Wege mit ihren Angehörigen in Kontakt sein zu können, fehlte ihnen oftmals der körperliche Kontakt. Dazu kommt, dass die Besuche durch die Anwesenheit einer Betreuungsperson an Ungestörtheit und Intimität einbüssten. Teilweise war auch die Kommunikation unter den gegebenen Bedingungen – durch eine Glasscheibe oder vom Balkon aus – erschwert. Schliesslich war es für Bewohnende mit weit entfernt lebenden Angehörigen zusätzlich herausfordernd, den Kontakt trotz Einschränkungen der Besuchsdauer aufrechtzuerhalten.¹⁰³

4.5.1 Situation von an Demenz erkrankten Menschen

An Demenz erkrankte Menschen stellen eine besonders vulnerable Gruppe dar. Ihr Gesundheitszustand verschlechterte sich während der Pandemie im psychischen, kognitiven und physischen Bereich. Negativ auf die körperliche und kognitive Situation von dementen Menschen wirkten sich insbesondere eine mangelnde Aktivierung aufgrund ausbleibender Besuche, fehlender Berührungen und reduzierter Betreuung aus.¹⁰⁴ So berichteten fast zwei Drittel der Angehörigen, die in der Infras-Studie befragt wurden, dass sie in der Pandemie häufigere Verwirrtheit und einen kognitiven Abbau bei der ihnen angehörigen dementen Person beobachtet haben. Insbesondere waren zwei Drittel der befragten Angehörigen der Ansicht, dass die Masken und das Abstandhalten während der Besuche viele Menschen mit Demenz verwirrt haben. Ungefähr die Hälfte der Angehörigen nahm eine Verschlechterung des physischen Zustands der ihnen angehörigen Person wahr. 40 Prozent der Angehörigen berichteten von Ängsten, die die ihnen angehörige Person belasteten. Knapp 17 Prozent der Angehörigen beobachtete zudem öfters aggressives Verhalten bei der ihnen angehörigen Person.¹⁰⁵

Ein ähnliches Bild ergibt sich aus der Befragung der Pflegeheime. 40 Prozent von über 400 befragten Leiterinnen und Leiter von Alters- und Pflegeheimen gaben an, dass die Schutzmassnahmen bei vielen ihrer Bewohnerinnen und Bewohnern zu einer zunehmenden Verwirrung geführt hätten. Rund ein Drittel berichtete von Ängsten und fast 60 Prozent von einer Schwierigkeit der Mehrheit ihrer Bewohnenden, die Massnahmen einzuhalten. Etwas zurückhaltender beurteilten die Institutionsleitenden den kognitiven und physischen Abbau ausserhalb des üblichen Rahmens: 8 beziehungsweise 6 Prozent der Befragten beobachteten einen solchen Abbau bei allen ihren Bewohnerinnen und Bewohnern, 19 beziehungsweise 16 Prozent bei der Mehrheit ihrer Bewohnerinnen und Bewohnern.¹⁰⁶

⁹⁸ Infras (2021), S. 64.

⁹⁹ Ortleva Bucher et al. (2023), S. 35.

¹⁰⁰ Ortleva Bucher et al. (2023), S. 45, Infras (2021), S. 65

¹⁰¹ Ortleva Bucher et al. (2023), S. 45.

¹⁰² Ortleva Bucher et al. (2023), S. 24.

¹⁰³ Ortleva Bucher et al. (2023), S. 45–46.

¹⁰⁴ Infras (2021), S. 69.

¹⁰⁵ Infras (2021), S. 69.

¹⁰⁶ Infras (2021b), S. 73.

Die Auswirkungen des Besuchsverbots auf Menschen mit Demenz wurden unterschiedlich eingeschätzt. Einerseits wird argumentiert, dass Besuchsverbote für Menschen mit Demenz weniger belastend seien als für andere Bewohnende, da an Demenz Erkrankte das Besuchsverbot weniger wahrnehmen würden als Menschen ohne Demenz.¹⁰⁷ Eine Befragung von 69 Angehörigen von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen ergab hingegen, dass das Besuchsverbot von Angehörigen von Demenzkranken als grösste Schwierigkeit empfunden wurde. Für diese Angehörigen war es eine Herausforderung, den Kontakt zu der ihnen angehörigen Person aufrechtzuerhalten. Dies, weil die Nutzung von Telefon und anderen audiovisuellen Medien für viele Demenzkranke aufgrund der häufig eingeschränkten verbalen Verständigungs- und Ausdrucksmöglichkeiten schwierig oder ungeeignet ist.¹⁰⁸ Auch die später in der Pandemie wieder erlaubten Besuche mit Abstand und Masken erlebten die Angehörigen als schwierig – für Menschen mit Demenz seien Berührungen und Gerüche von nahestehenden Personen wichtige und notwendige Bestandteile des Kontakts mit ihren Angehörigen.¹⁰⁹

4.5.2 Palliative Situationen und Personen am Lebensende

Für 77 Prozent der 545 befragten Leiterinnen und Leiter von Alters- und Pflegeheimen stellten die Behandlung und Begleitung von Menschen in einer palliativen Situation (mit oder ohne Covid) kein grosses Problem dar.¹¹⁰ Die Auslegung der Besuchsregelung für Bewohnerinnen und Bewohner am Lebensende war hingegen Teil von Diskussionen und wurde von den Alters- und Pflegeheimen unterschiedlich ausgelegt.¹¹¹ Die grosse Mehrheit der Institutionsleitenden (91%) gab an, dass sie Besuche für Bewohnende am Lebensende trotz Besuchsverböten zugelassen hatten. Aber in nur 9 Prozent der Alters- und Pflegeheime waren Besuche für Personen am Lebensende ohne Einschränkungen erlaubt. 57 Prozent der Alters- und Pflegeheime erlaubten Besuche nach Absprache, 37 Prozent beim Vorlegen eines Covid-19-Zertifikats. Bei 90 Prozent der Alters- und Pflegeheime bestand für Angehörige von Menschen am Lebensende bei einem Besuch Maskenpflicht. Bei 43 Prozent der Alters- und Pflegeheime bestand die Pflicht, Abstand zu halten, die auch ein Verbot von Körperkontakt mit den Angehörigen beinhaltete. Eine Mehrheit der Alters- und Pflegeheime legte für die Besucherzahl für Menschen an ihrem Lebensende eine Obergrenze pro Tag fest (64%), einige Alters- und Pflegeheime schränkten die Besuchszeit ein (34%).

Schliesslich führten 13 Prozent der Alters- und Pflegeheime ein striktes Besuchsverbot auch für Angehörige von Menschen am Lebensende ein. Dies war am häufigsten im Tessin der Fall, gefolgt von Alters- und Pflegeheimen in der Romandie und der Deutschschweiz.¹¹²

Die qualitative Befragung von Angehörigen von im Alters- und Pflegeheim verstorbenen Bewohnenden zeigt, dass sie die Situation unterschiedlich erlebten, je nachdem, wann die angehörige Person während der Pandemie verstarb und welche Massnahmen zu diesem Zeitpunkt galten.¹¹³ Die stärksten Einschränkungen bestanden während der ersten und der zweiten Pandemie-Welle. Besuche waren in diesem Zeitraum, falls diese bewilligt wurden, in der Regel auf wenige Personen beschränkt. Zudem mussten sich die Angehörigen an eine vorgeschriebene Besuchsdauer halten (oft eine halbe Stunde), und es galten strikte Hygienemassnahmen, wie beispielsweise das Tragen von Schutzkleidung. Für Angehörige, die die ihnen angehörigen Personen während Phasen mit besonders strikten Massnahmen verloren haben, war es trotz vorhandenem Verständnis nicht nachvollziehbar, warum sie die ihnen angehörige Person im letzten Lebensabschnitt nicht begleiten durften.¹¹⁴

Konnten die Angehörigen nicht ausreichend oder gar nicht Abschied nehmen, hatte dies auch längerfristige Konsequenzen, beispielsweise wurde dadurch der Trauerprozess erschwert oder es zeigten

¹⁰⁷ Infras (2021), S. 69.

¹⁰⁸ Ammann (2021), S. 46.

¹⁰⁹ Ammann (2021), S. 46.

¹¹⁰ Infras (2021b), S. 33.

¹¹¹ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 24f.

¹¹² Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 25.

¹¹³ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 46.

¹¹⁴ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 42.

sich bei den Angehörigen unterschiedliche Anzeichen psychischer Erkrankungen bis hin zu Depression.¹¹⁵ Hingegen waren Angehörige, die die ihnen angehörige Person im letzten Lebensabschnitt zeitlich uneingeschränkt besuchen konnten, der Ansicht, dass der Sterbeprozess den Umständen entsprechend gut verlaufen ist.¹¹⁶

Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig es ist, seinen Willen und seine Präferenzen für die medizinische Versorgung am Lebensende zu besprechen und schriftlich festzuhalten, beispielsweise in Form einer Patientenverfügung – dies für den Fall, dass jemand seinen Willen nicht mehr äussern kann. Im Hinblick auf eine mögliche zweite Pandemie-Welle wurden landesweit gezielte Massnahmen zur Erhöhung der Anzahl Patientenverfügungen in Alters- und Pflegeheime ergriffen. Expertinnen und Experten aus Geriatrie und Palliativmedizin entwickelten dazu spezielle Formulare, die auf die Entscheidungssituation von Covid-19-Patientinnen und Patienten zugeschnitten sind und über verschiedene Netzwerke landesweit zur Verfügung gestellt wurden. Eine Befragung von Pflegeheimleitenden ergab, dass viele Bewohnende während der Pandemie eine Patientenverfügung verfassten, um ihre Präferenzen hinsichtlich einer möglichen Verlegung ins Krankenhaus oder eines Verbleibs im Alters- und Pflegeheim festzuhalten.¹¹⁷

4.6 Auswirkungen der Pandemie auf das Personal und Freiwillige

Die Situation in den Alters- und Pflegeheimen und die Umsetzung der Schutzmassnahmen während der Corona-Pandemie hatten auch einen beachtlichen Einfluss auf das zuständige Personal. Bereits vor der Pandemie war die Arbeitsbelastung für das Personal in den Alters- und Pflegeheimen hoch. Die Pandemie verstärkte die Belastung für das Personal nochmals deutlich.¹¹⁸ Insbesondere mussten die Alters- und Pflegeheime Personalabsenzen hinnehmen und hatten mit den damit einhergehenden Personalengpässen zu kämpfen.¹¹⁹ Da es sich bei 80% der Beschäftigten in Pflege- und Altersheimen um Frauen handelt, waren sie von diesen Entwicklungen besonders betroffen.¹²⁰

Dennoch fühlte sich die Mehrheit des befragten Personals ausreichend geschult im Umgang mit den Schutzmassnahmen, während etwa 20 Prozent die Schulung als ungenügend erachteten.¹²¹ Die Institutionsleitenden teilten diese Einschätzung des Personals.¹²² Eine Beobachtungsstudie in den Kantonen St. Gallen und Waadt zeigte, dass im Bereich der Schulung deutliche kantonale Unterschiede bestanden. So beurteilten im Kanton Waadt über 90 Prozent der Institutionsleitenden die Richtlinien und Schulungen als ausreichend, im Kanton St. Gallen hingegen waren es nur 30 Prozent.¹²³

Die Alters- und Pflegeheime verzeichneten im Jahr 2020 einen Anstieg des Personals um 1,3 Prozent. Dieser Wert liegt unter demjenigen der Vorjahre 2018 und 2019 – in diesen Jahren nahm die Anzahl angestellter Personen in den Alters- und Pflegeheimen um rund 2,3 Prozent zu. Während des Pandemiejahrs 2020 konnten die Alters- und Pflegeheime schweizweit ungefähr 25'000 neue Pflegepersonen rekrutieren. Vor allem während der Pandemie-Wellen von März bis April und im November 2020 waren die Neuanstellungen im Pflegebereich hoch: Im Vergleich zu 2019 wurden gut 30 Prozent mehr Pflegepersonen neu angestellt. Die Zunahme des Pflegepersonals war jedoch über das gesamte Jahr 2020 betrachtet ebenfalls weniger hoch als in den Vorjahren (1,7% Zunahme im Vergleich zu 2,8% in den Jahren 2018–2019).¹²⁴

¹¹⁵ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 46

¹¹⁶ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 46.

¹¹⁷ Gurtner Vontobel & Theile (2021), S. 14.

¹¹⁸ Bally et al. (2023), S. 2.

¹¹⁹ Infras (2021), S. 90.

¹²⁰ Bundesamt für Statistik BFS: Alters- und Pflegeheime ([Alters- und Pflegeheime | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)).

¹²¹ Infras (2021), S. 94.

¹²² Infras (2021), S. 80.

¹²³ Flury et al. (2022), S. 17.

¹²⁴ BFS (2021), S. 11.

Mehr als drei Viertel der befragten 1'989 Pflege- und Betreuungspersonen in Alters- und Pflegeheimen gaben an, dass sie während der Pandemie Mehrarbeit leisteten. Für die Mehrarbeit verantwortlich waren vor allem zusätzliche Pflege- und Betreuungsaufgaben, da externe Angebote wegfielen. Zudem kamen während der Pandemie neue Aufgaben hinzu, die üblicherweise nicht in den Aufgabebereich der Pflege- und Betreuungspersonen fielen. Rund 40 Prozent der befragten Pflege- und Betreuungspersonen fühlten sich aufgrund der hohen Belastung überfordert. Darüber hinaus belasteten sie die Zunahme der Konflikte mit Angehörigen und das Bedauern, dass die Angehörigen nicht bei den sterbenden Bewohnern/-innen sein durften.¹²⁵ Gleichzeitig war die Unterstützung im Team und durch die vorgesetzten Personen in den Alters- und Pflegeheimen insgesamt hoch.¹²⁶

4.7 Strukturelle Aspekte

Mit den Empfehlungen und Massnahmen von Bund, Kantonen und Verbänden waren die Alters- und Pflegeheime mehrheitlich (eher) zufrieden.¹²⁷ Trotz der insgesamt mehrheitlichen Zufriedenheit wurde in verschiedenen Bereichen Optimierungsbedarf bei der Unterstützung der Alters- und Pflegeheime durch die Behörden genannt. In der Befragung von Institutionsleitenden von Alters- und Pflegeheimen gaben 78 Prozent der Befragten an, dass sie sich für die Zukunft eine bessere Koordination der Vorgaben zwischen Bund und Kantonen wünschen. 63 Prozent der Befragten wünschen sich eine nationale Strategie, 43 Prozent wünschen sich eine Unterstützung in rechtlichen Fragen, 37 Prozent wünschen sich Beratung in ethischen Fragen. 32 Prozent der Befragten wünschen sich Richtlinien für die Lagerung von Schutzmaterial, 35 Prozent benötigten Unterstützung bei der Beschaffung von Testmaterial. Schliesslich betonten 57 Prozent der Befragten die Notwendigkeit einer Personalreserve, um flexibel auf zukünftige Herausforderungen reagieren zu können. 60 Prozent der Institutionsleiter/-innen wünschen sich eine längere Vorlaufzeit für die Umsetzung von Massnahmen und mehr Unterstützung bei der Einrichtung von Isolations- und Quarantäne-Räumen.¹²⁸ Aus Sicht der Befragten ist eine rechtzeitige und ausreichende Information der Alters- und Pflegeheime durch die Behörden besonders wichtig, um die logistischen Abläufe in den Heimen zu organisieren, bevor neue Regelungen in Kraft treten.

80 Prozent der befragten Institutionsleitenden gaben an, dass sich die finanzielle Situation ihrer Institution durch die Covid-19-Pandemie verschlechtert oder eher verschlechtert hat.¹²⁹ Dies deckt sich auch mit den offiziellen Zahlen des Bundesamts für Statistik, die zeigen, dass die Alters- und Pflegeheime im Jahr 2020 einen Verlust von 383,4 Millionen Franken verzeichneten. Die Finanzierung der Alters- und Pflegeheime im Jahr 2021 erfolgte hauptsächlich durch die Leistungsbezügern (61%), gefolgt von den Krankenversicherern (20%) und der öffentlichen Hand (19%). Die Subventionen der öffentlichen Hand (inkl. allfällige Defizitdeckung) an die Alters- und Pflegeheime waren im ersten Pandemiejahr besonders hoch (525,3 Mio. Fr., + 11% gegenüber 2019), gingen aber im Jahr 2021 auf 412,2 Millionen Franken zurück (– 27% gegenüber 2020).¹³⁰

¹²⁵ Infrac (2021), S. 90.

¹²⁶ Infrac (2021), S. 90–91.

¹²⁷ Infrac (2021b), Abb. 143.

¹²⁸ Infrac (2021b), Abb. 145.

¹²⁹ Infrac (2021b), Abb. 133.

¹³⁰ BFS (2023), S. 5.

4.8 Fazit

Die Erfahrungen und verschiedenen Studien zeigen, dass die Covid-19-Pandemie die Institutionen in vielerlei Hinsicht unvorbereitet traf. Insgesamt lagen die grössten Defizite zu Beginn der Pandemie beim fehlenden Schutzmaterial und beim fehlenden Wissen der Institutionen und des Personals im Umgang mit der Pandemie, insbesondere in Bezug auf Isolationsmassnahmen. Die Pandemie führte zu Personalengpässen, tieferen Bettenbelegungen und weniger Neuplatzierungen, was sich letztlich auf die Institutionen auch finanziell auswirkte.¹³¹ Angesichts der Pandemie mussten die Institutionen ihr Angebot teilweise stark einschränken. Gemäss Einschätzung der befragten Angehörigen waren die Bewohnenden v.a. bei der Betreuung und mit individuellen Therapien schlechter versorgt. Bei der Pflege nahmen hingegen nur wenige Angehörige (13%) eine Verschlechterung wahr.¹³²

Die Schutzmassnahmen während der Pandemie haben die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen in Alters- und Pflegeheimen stark beeinträchtigt.¹³³ Vor allem der fehlende Kontakt zu den Angehörigen aufgrund der strikten Besuchsregelungen hat das Wohlbefinden der Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen am deutlichsten negativ beeinflusst.¹³⁴ Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) betonte in ihrer Stellungnahme vom 8. Mai 2020 «den Schutz der Persönlichkeitsrechte (wie das Recht auf Information, persönliche Freiheit und Integrität, Selbstbestimmung, Würde) von Bewohnerinnen und Bewohnern von Institutionen der Langzeitpflege auch in Zeiten einer Epidemie».¹³⁵ Die Aufhebung des Besuchsverbots sei deshalb dringlich. Der Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter (Curaviva) kritisierte, dass Gesundheit zu einseitig als körperliche Gesundheit verstanden wurde und dementsprechend die Wahrung der Selbstbestimmungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner – vor allem in der ersten Pandemie-Welle – zu wenig Beachtung fand.¹³⁶

Die grosse Mehrheit der Angehörigen brachte für die Schutzmassnahmen Verständnis auf. Vor allem das Besuchsverbot und die Isolation der Bewohnenden im Zimmer war für die Bewohnenden aus Sicht der Angehörigen am schwersten zu ertragen. Gemäss den Angehörigen litten ihre nahestehenden Personen in den Alters- und Pflegeheimen oft emotional und bauten wegen der Pandemiesituation oftmals auch körperlich oder kognitiv stärker ab. Menschen mit Demenz waren aus Sicht der Angehörigen zunehmend verwirrt oder verunsichert.¹³⁷

Teilweise eine grosse Herausforderung war die Begleitung von sterbenden Menschen in Alters- und Pflegeheimen. Für Angehörige, die die ihnen angehörigen Personen während Phasen mit besonders strikten Massnahmen verloren haben, war es trotz vorhandenem Verständnis für die Schutzmassnahmen nicht nachvollziehbar, warum sie die ihnen angehörige Person im letzten Lebensabschnitt nicht begleiten durften.¹³⁸ Die Pandemie hat deutlich gemacht, wie wichtig es ist, seinen Willen und seine Präferenzen für die medizinische Versorgung am Lebensende zu besprechen und schriftlich festzuhalten, beispielsweise in Form einer Patientenverfügung. Insbesondere die Frage, ob eine Spitaleinweisung gewünscht bzw. indiziert ist, muss sorgfältig berücksichtigt werden.¹³⁹

Die Mehrheit der Institutionen zeigte sich mit den Empfehlungen der Behörden (Bund, Kantone) und der Verbände zu den Schutzmassnahmen zufrieden. Sie hätten sich aber unter den Behörden eine bessere Koordination, einheitlichere Massnahmen, eine frühzeitigere Information, einen stärkeren Einbezug und mehr Unterstützung bei Schutzmaterial, Personal und mobilen Diensten gewünscht. In Dilemmasituationen zwischen dem Schutz vor Ansteckung und Freiheitsbeschränkungen beispielsweise

¹³¹ Infras (2021), S. 14

¹³² Infras (2021), S. 13

¹³³ Ortoleva Bucher et al. (2023); Infras (2021).

¹³⁴ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 35.

¹³⁵ NEK (2020), S. 10

¹³⁶ Insos & Curaviva o. J., S. 3.

¹³⁷ Infras (2021), S. 13

¹³⁸ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 42.

¹³⁹ Kunz/Minder (2020), S. 1

in Form von Besuchs- und Ausgangsverboten verfügte die Mehrheit der Institutionen über klare behördliche Vorgaben zu den Schutzmassnahmen. Wenn diese nicht vorhanden waren, entschieden die Institutionen situativ.¹⁴⁰ Dies führte zum Teil zu einer Überforderung bei Institutionsleitungen und einer grossen Heterogenität bei der Umsetzung von Schutzmassnahmen.¹⁴¹

Vor allem in der ersten Welle setzten viele Institutionen auf strikte Besuchs- und Ausgangsverbote, weil einerseits die Kantone entsprechende Empfehlungen erliessen und andererseits zum damaligen Zeitpunkt grosse Unsicherheit herrschte über die epidemiologischen Übertragungsketten. Wie wirksam diese strikten Schutzmassnahmen waren, lässt sich mit den Daten aus den Studien statistisch nicht nachweisen.¹⁴² Im Nachhinein wurden diese Massnahmen von den befragten Institutionsleitenden als wenig sinnvoll eingeschätzt. Stattdessen befürworteten sie künftig risikobasierte Schutzmassnahmen und vermehrte Ausnahmen für bestimmte Situationen, z.B. in Sterbesituationen oder für Menschen mit Demenz oder kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen. Bereits in der zweiten Welle sahen die meisten Institutionen von strikten Besuchs- und Ausgangsverboten oder Schliessungen von Tagesstätten ab. Unterstützung boten dazu die Testungen, zu denen während der ersten Welle die Kapazitäten fehlten.¹⁴³

¹⁴⁰ Infras (2021), S. 14

¹⁴¹ Balthasar et al. (2022), S. 32

¹⁴² Infras (2021), S. 12f.

¹⁴³ Infras (2021), S. 12f.

5 Auswirkungen der Pandemie auf Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen

Internationale Studien zeigen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen aufgrund ihrer multiplen Vulnerabilität durch die kollektive Wohnsituation, die teilweise erhöhten Infektions- und Gesundheitsrisiken und die manchmal eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten überproportional von den Folgen der Covid-19-Pandemie betroffen waren.¹⁴⁴ In der Schweiz war der Gesundheitsschutz für Bewohnenden von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen hoch. Sie infizierten sich zumindest zu Beginn der Pandemie nur selten (8% bis zum 31.12.2021) und die Mortalität durch Covid-19 (0,3% bis zum 31.12.2021) war gemäss den befragten Institutionsleitenden sehr tief.

Während der Pandemie gab der Bund Empfehlungen für sozialmedizinische Institutionen heraus. Zu Beginn wurde nicht zwischen den verschiedenen Arten von Organisationen und Dienstleistungserbringenden unterschiedet, wie beispielsweise zwischen Alters- und Pflegeheimen und Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Neben den Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen waren so auch Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Wohnheimen lebten, von strengeren Covid-Massnahmen betroffen als die Gesamtbevölkerung. Während die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen durch ihr Alter und/oder ihren Gesundheitszustand in der Regel zur Risikogruppe gehörten, traf dies nur für einen Teil der Menschen mit Beeinträchtigungen in Wohnheimen zu. Die vergleichsweise strengen Massnahmen in den Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen lassen sich jedoch zu einem gewissen Grad über die kollektive Wohnform erklären.

Dieses Kapitel beleuchtet in Abschnitt 5.1 die Vorbereitung der Wohnheime auf die Covid-19-Pandemie und in Abschnitt 5.2 die Umsetzung von Massnahmen in Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Abschnitt 5.3 geht auf die Auswirkungen der Massnahmen auf die Bewohnerinnen und Bewohner, Abschnitt 5.4. auf die Auswirkungen auf die Angehörigen ein. Abschnitt 5.5 behandelt die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das Pflege- und Betreuungspersonal. Abschnitt 5.6 beleuchtet die strukturellen Aspekte der Pandemie in Bezug auf die Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen und Abschnitt 5.7 legt das Fazit dar.

5.1 Vorbereitung auf die Pandemie in den Wohnheimen

Wie Alters- und Pflegeheime sind auch Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen verpflichtet, Schutzkonzepte für den Pandemiefall zu erarbeiten.¹⁴⁵ Dennoch zeigt die Befragung von 417 Institutionsleitenden in Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen, dass die Wohnheime auf das Ausmass der Covid-19-Pandemie nicht ausreichend vorbereitet waren. So gab fast die Hälfte (44%) der befragten Institutionsleitenden an, dass sie zu Beginn der Pandemie nicht über genügend Schutzmaterial für das Personal und für die Bewohnerinnen und Bewohner verfügten (bei den Alters- und Pflegeheimen waren es 34%). Mehr als ein Drittel (39%) war darüber hinaus der Ansicht, das Personal sei nicht genügend im sicheren Umgang mit dem Schutzmaterial und den Bewohnenden geschult gewesen (bei den Alters- und Pflegeheimen waren es 21%). 35 Prozent der Institutionsleitenden gaben an, dass in ihrer Institution Isolations- und Quarantänemöglichkeiten gefehlt hätten (bei den Alters- und Pflegeheimen waren es 25%), 47 Prozent gaben an, dass in ihrer Institution keine Prozesse für die Verlegung von Erkrankten in ein Akutspital definiert waren (bei den Alters- und Pflegeheimen waren es 23%).¹⁴⁶ Im Vergleich fällt auf, dass die befragten Institutionsleitenden von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen ihre eigene Vorbereitung auf die Pandemie insgesamt etwas schlechter einschätzten als die Institutionsleitenden von Alters- und Pflegeheimen.¹⁴⁷

¹⁴⁴ Büschi et al. (2023)

¹⁴⁵ Infras (2021), S. 80.

¹⁴⁶ Infras (2021), S. 27–29.

¹⁴⁷ Infras (2021), S. 80.

In einigen Bereichen war die Vorbereitung der Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen jedoch gemäss der Einschätzung der Institutionsleitenden gut: So gaben 83 Prozent der befragten Institutionsleitenden von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen an, dass sie eine verantwortliche Stelle für Hygienemassnahmen festgelegt hatten (bei den Alters- und Pflegeheimen waren es 88%) und 95 Prozent der befragten Institutionsleitenden von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen und von Alters- und Pflegeheimen gaben an, die Kontaktadressen der Angehörigen griffbereit gehabt zu haben, um zeitnah informieren zu können.¹⁴⁸

5.2 Umsetzung der Schutzmassnahmen in den Wohnheimen

Während der Pandemie gab der Bund zahlreiche Empfehlungen für sozialmedizinische Institutionen ab. Unter diese fallen verschiedene Arten von Organisationen und Dienstleistungserbringende, wie beispielsweise Alters- und Pflegeheime, Institutionen für Kinder und Jugendliche oder auch Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Tatsächlich konzentrierten sich die Empfehlungen gemäss der Studie von Büschi et al. (2023) jedoch hauptsächlich auf die Alters- und Pflegeheime. So gab es beispielsweise Dokumente mit Empfehlungen zu Impfungen, Testverfahren, Hygiene- und Verhaltensregeln, Isolation und Besuchsregelungen, die sich explizit an Alters- und Pflegeheime richteten. Den übrigen Einrichtungen wurde selbst überlassen, welche Empfehlungen sie zum Schutz ihrer Bewohnerinnen und Bewohner vorsehen wollten.¹⁴⁹

Gemäss der Befragung der Institutionsleitenden setzten mehr als die Hälfte der Institutionen in der ersten Pandemie-Welle ein striktes *Besuchsverbot* ohne Ausnahmen durch (vgl. Abb. 13).¹⁵⁰ Damit wurde diese Massnahme häufiger angewendet als bei den Alters- und Pflegeheimen. Auch der Kontakt zwischen verschiedenen Wohngruppen innerhalb einer Betreuungseinrichtung war nach Angaben von interviewten Bewohnerinnen und Bewohnern teilweise nicht mehr möglich.¹⁵¹ In der zweiten Pandemie-Welle setzten die Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen diese Massnahmen meist weniger strikt um als in der ersten Welle.¹⁵²

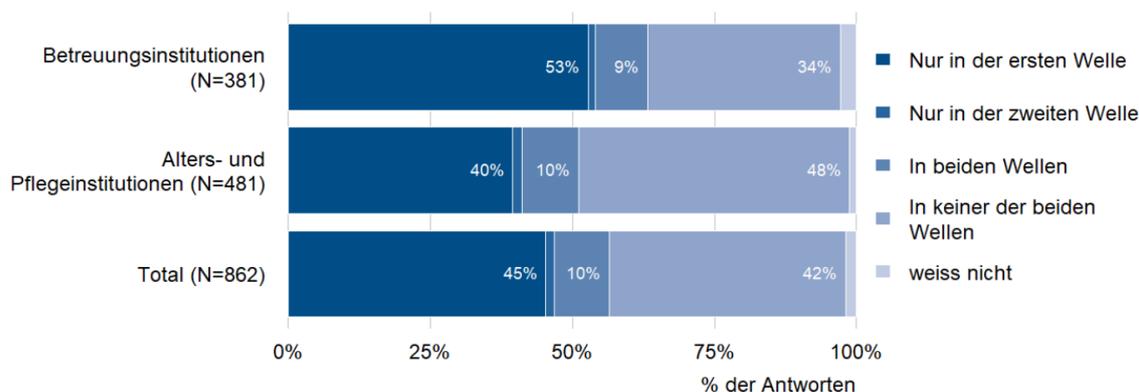


Abb. 13: Institutionen, in denen während der Pandemie ein striktes *Besuchsverbot* ohne Ausnahme gegolten hat. Quelle: INFRAS 2021b, Befragung der Institutionsleitenden

Die umgekehrte Tendenz zeigte sich bei der Umsetzung eines *Ausgehverbots* ohne Ausnahmen: Rund die Hälfte der befragten Institutionsleitenden der Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen hatte in der ersten Pandemie-Welle ein solches Verbot durchgesetzt, bei den Institutionsleitenden der Alters- und Pflegeheime waren es rund 60 Prozent (vgl. Abb. 14).¹⁵³ Ein Grund dafür könnte darin liegen, dass die Bewohnenden von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen

¹⁴⁸ Infrass (2021b), S. 27–29.

¹⁴⁹ Büschi et al. (2023), S. 19–20.

¹⁵⁰ Infrass (2021b), S. 34–36.

¹⁵¹ Büschi et al. (2023), S. 71.

¹⁵² Infrass (2021b), S. 34–36.

¹⁵³ Infrass (2021b), S. 45.

aufgrund ihres Alters mehrheitlich nicht zur Risikogruppe gehörten und häufig einer Beschäftigung ausserhalb des Wohnheims nachgingen (bspw. in Arbeits-, Ausbildungs- oder Werkstätten).¹⁵⁴ Das Aufsuchen externer Arbeits- oder Ausbildungsplätze war in einem Drittel der befragten Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen in beiden Pandemie-Wellen möglich, in 38 Prozent nur in der zweiten Welle und in jedem fünften Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen in keiner der beiden Wellen.¹⁵⁵

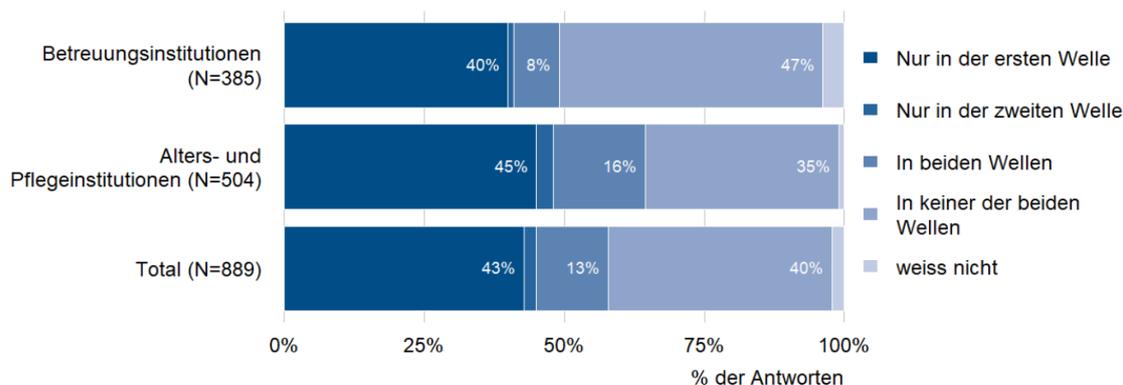


Abb. 14: Institutionen, in denen während der Pandemie ein generelles Ausgehverbot ohne Ausnahmen gegolten hat. Quelle: INFRAS 2021b, Befragung der Institutionsleitenden

Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen schlossen teilweise auch die internen Tagesstrukturen, wobei sich diesbezüglich grosse Unterschiede zwischen den Institutionen zeigten.¹⁵⁶ Rund die Hälfte der befragten Institutionsleitenden gab an, dass die internen Tages-, Werk- und Ausbildungsstätten während der gesamten Dauer der Pandemie geöffnet waren. Ein Drittel der Befragten gab an, dass die Stätten in der ersten Welle und 8 Prozent gaben an, dass die Stätten in beiden Pandemie-Wellen geschlossen waren.¹⁵⁷

Zu Beginn des Lockdowns mussten Menschen mit Beeinträchtigungen gemeinsam mit ihren Angehörigen entscheiden, ob sie die Zeit des Lockdowns im Wohnheim oder ausserhalb des Wohnheims verbringen wollten, was angesichts der allgemein vorherrschenden Ungewissheit bezüglich der Entwicklung der Pandemie eine Herausforderung war. Zudem zeigte sich, dass die Entscheidung aufgrund der beschriebenen Besuchs- und Ausgehverbote weitreichende Auswirkungen auf den Kontakt zu den Angehörigen hatte. 41 Prozent der befragten Institutionsleitenden gaben an, dass in ihrer Institution ein vorübergehender Aufenthalt bei Angehörigen bereits in der ersten Pandemie-Welle möglich war, 45 Prozent der Befragten gaben an, dass dies in ihrer Institution erst in der zweiten Welle möglich war, 10 Prozent gaben an, dass dies in ihrer Institution weder in der ersten noch in der zweiten Welle möglich war.¹⁵⁸ Um den Bewohnerinnen und Bewohnern dennoch Kontakt zu ihren Angehörigen zu ermöglichen, setzte die Hälfte der befragten Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen Videotelefonie ein. Damit kam dieses Hilfsmittel in Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger zum Einsatz als in Alters- und Pflegeheimen, wo nur ein Viertel der befragten Institutionen darauf zurückgriff. Drei Viertel der 684 befragten Angehörigen von Bewohnenden von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen beurteilten die Videotelefonie als sehr hilfreich.¹⁵⁹ Treffen ausserhalb der Wohnheime wurden laut den interviewten Bewohnerinnen und Bewohnern hingegen nicht organisiert.¹⁶⁰ Stattdessen wurden im Laufe der Zeit Kontakte zu Besuchenden unter speziellen Bedingungen, wie zum Beispiel mit einer Plexiglasscheibe, ermöglicht.¹⁶¹

¹⁵⁴ Infras (2021), S. 60.

¹⁵⁵ Infras (2021b), S. 46.

¹⁵⁶ Büsschi et al. (2023), S. 71.

¹⁵⁷ Infras (2021b), S. 58.

¹⁵⁸ Infras (2021b), S. 46.

¹⁵⁹ Infras (2021), S. 58.

¹⁶⁰ Büsschi et al. (2023), S. 71.

¹⁶¹ Büsschi et al. (2023), S. 71.

Darüber hinaus setzten die Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen *Hygienemassnahmen*, wie das Tragen von Masken oder Abstandsregeln, zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner um. Von den befragten Institutionsleitenden gaben 57 Prozent an, dass in ihrer Institution in beiden Pandemie-Wellen eine Maskenpflicht für das Personal bestand.¹⁶² Diese Zahlen unterscheiden sich stark von den Angaben der Institutionsleitenden von Alters- und Pflegeheimen (vgl. Abb. 15). Dies könnte ein Hinweis auf das Fehlen von Schutzmasken in den Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen in der ersten Pandemie-Welle sein.¹⁶³

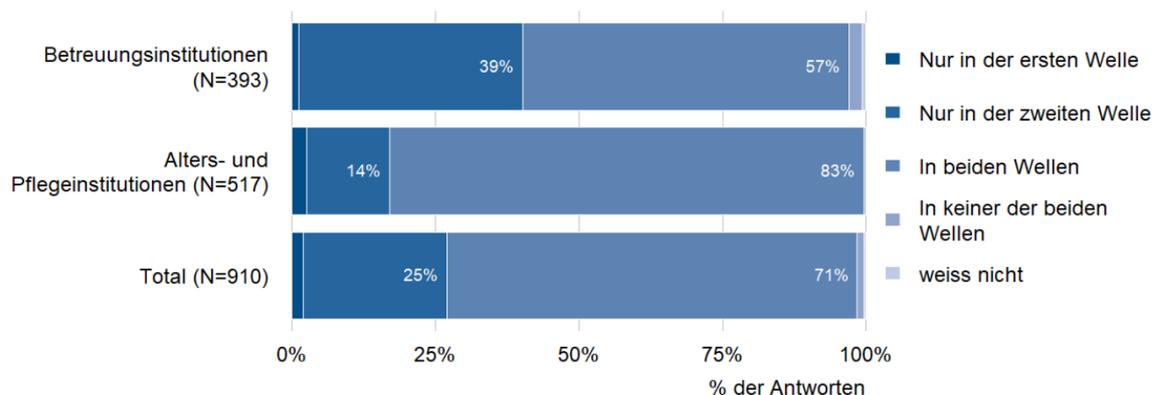


Abb. 15: Institutionen, in denen während der Pandemie eine Maskenpflicht für das Personal (mit Ausnahmen z.B. bei Menschen mit Demenz) galt. Quelle: Infrac 2021b, Befragung der Institutionsleitenden

Noch seltener war eine Maskenpflicht für die Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen: 20 Prozent der befragten Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen setzte eine Maskenpflicht in der ersten Welle, fast 60 Prozent in der zweiten Welle um.¹⁶⁴ In den meisten befragten Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen (über 79%) wurde während der Pandemie auf eine generelle Quarantäne (im Zimmer bleiben) ohne Covid-Verdacht verzichtet. Jedoch mussten die Bewohnerinnen und Bewohner in einer Mehrheit der Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen (72%) in beiden Wellen Abstand halten.

Rund die Hälfte der befragten Angehörigen von Bewohnerinnen und Bewohnern von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen gab an, dass sie die ihnen angehörige Person nicht berühren durften. Tägliche Symptomchecks zählten zu den weiteren Schutzmassnahmen. Gut die Hälfte der befragten Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen (54%) setzte tägliche Symptomchecks in beiden Pandemie-Wellen um, 10 Prozent der befragten Wohnheime nur in der zweiten Pandemie-Welle. Symptomchecks beim Personal hingegen waren bei den befragten Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen in beiden Pandemie-Wellen weniger häufig (38%).¹⁶⁵

Eine grosse Mehrheit der befragten Institutionsleitenden von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen gab an, dass sie die Bewohnenden in beiden Pandemie-Wellen bei leichten Symptomen (73%), bei schweren Symptomen (85%) oder auf ärztliche Anordnung hin (77%) auf das Covid-19-Virus testeten. Die angewandten Teststrategien dürften in erster Linie von den jeweils geltenden Teststrategien des Bundes oder der Kantone sowie vom verfügbaren Testmaterial abhängig gewesen sein.¹⁶⁶ Insgesamt verfolgten die Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen eine ähnliche Teststrategie wie Alters- und Pflegeheime, mit Ausnahme ihrer Vorgehensweise bei Neueintritten von Bewohnenden: Hier wurde in den befragten Alters- und Pflegeheimen deutlich häufiger getestet (über 50%) als in den befragten Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen (15%).¹⁶⁷

¹⁶² Infrac (2021b), S. 54–58.

¹⁶³ Infrac (2021), S. 63–64.

¹⁶⁴ Infrac (2021b), S. 54–58.

¹⁶⁵ Infrac (2021b), S. 54–58; Infrac (2021), S. 63–64.

¹⁶⁶ Infrac (2021), S. 62.

¹⁶⁷ Infrac (2021), S. 62–63.

5.3 Auswirkungen der Massnahmen auf die Bewohnerinnen und Bewohner

Die Umsetzung der Corona-Massnahmen war für die Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen belastend. Besonders grosse Herausforderungen stellten der Wegfall der Tagesstruktur und die Einschränkung der sozialen Kontakte ausserhalb des Heims dar. Die befragten Bewohnerinnen und Bewohner kritisierten insbesondere die von den Institutionen zusätzlich auferlegten Regeln der Separierung, die Besuchsverbote, die Ausgangsbeschränkungen, die Schliessung von Arbeitsangeboten und die Veränderung von Routinen. Sie gaben an, mit Langleitigkeit gekämpft zu haben. Teilweise konnten die Wohnheime über Alternativprogramme der Langleitigkeit entgegenwirken.¹⁶⁸

Im Zusammenhang mit der Maskenpflicht berichteten einige der befragten Bewohnenden von Kommunikations- und Atemproblemen und die befragten Angehörigen von Schwierigkeiten von der ihnen angehörigen Person bei der Einhaltung der Maskenpflicht. Die Hygienemassnahmen wurden von den befragten Bewohnerinnen und Bewohner als akzeptabel bezeichnet, mit Ausnahme des Händewaschens, wenn dieses zu strikt durchgeführt wurde und negative körperliche Folgen hatte. Abstandsregeln, Quarantäne und Isolation bewerteten die Befragten überwiegend negativ, insbesondere wegen der fehlenden körperlichen Nähe und Intimität.¹⁶⁹ Den Bewohnerinnen und Bewohnern von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen wurde der Kontakt zu Lebenspartnerinnen und Lebenspartnern teilweise über Wochen und Monate untersagt, worunter die Betroffenen stark litten.¹⁷⁰ Die von Büschi et al. (2023) befragten Angehörigen berichteten zudem von Personalmangel und mangelnder Unterstützung der Bewohnenden, beispielsweise bei der Nutzung von Videotelefonie. Positiv erwähnt wurden hingegen der geförderte Zusammenhalt und eine verbesserte Hygiene als positiver Nebeneffekt der Hygienemassnahmen.¹⁷¹ Über drei Viertel der befragten Angehörigen (79%) waren auch der Meinung, dass das Wohnheim die Wünsche der ihnen angehörigen Person genügend berücksichtigte. Insgesamt war die Zufriedenheit der Angehörigen von Bewohnenden von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen höher als der Angehörigen von Bewohnenden in Alters- und Pflegeheimen.¹⁷²

Was die gesundheitlichen Auswirkungen betrifft, so kamen 36 Prozent der Angehörigen zur Einschätzung, dass die ihnen angehörige Person aufgrund der Pandemie körperlich abgebaut hat. 20 Prozent der Angehörigen nahmen vermehrt körperliche Beschwerden bei der ihnen angehörigen Person wahr. 37 Prozent der Angehörigen gaben an, dass die ihnen angehörige Person auch psychisch mehr litt als vor der Pandemie.¹⁷³

Die befragten Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen fühlten sich vor allem durch die Eltern, aber auch durch die Beistands- und Betreuungspersonen, unterstützt. Die Aufgabe der Betreuungspersonen, die Schutzmassnahmen durchzusetzen, führte jedoch auch zu Spannungen und löste bei einigen Bewohnenden negative Gefühle aus, da sie sich eingeeengt und kontrolliert fühlten. Dies drückte sich in Unzufriedenheit, Wut und Ärger aus und beeinträchtigte die Beziehungen zwischen Betreuungspersonen und Bewohnenden zum Teil erheblich.¹⁷⁴ Auch im alltäglichen Zusammenleben in den Wohngruppen kam es nach Aussagen der interviewten Bewohnenden zu Konflikten, die sich an den schwierigen Lebensbedingungen unter der Covid-19-Pandemie entzündeten. Hinzu kam, dass sich die Bewohnenden während der Pandemie generell stark fremdbestimmt fühlten. Insbesondere für jene, die sonst ihren Alltag selbstbestimmt meisterten, waren die starken Kontrollen und Einschränkungen durch die Institutionen schwer zu ertragen.¹⁷⁵ Gerade sozial gut

¹⁶⁸ Büschi et al. (2023), S. 52.

¹⁶⁹ Büschi et al. (2023), S. 52.

¹⁷⁰ Büschi et al. (2023), S. 60.

¹⁷¹ Büschi et al. (2023), S. 52.

¹⁷² Infras (2021a), S. 45–46.

¹⁷³ Infras (2021), S. 67–69.

¹⁷⁴ Büschi et al. (2023), S. 60f.

¹⁷⁵ Büschi et al. (2023), S. 61.

integrierte Bewohnende von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen, die ein geringes gesundheitliches Risiko aufwiesen, kritisierten die Einschränkung ihrer Freiheit ohne medizinische Begründung.¹⁷⁶

Zwei Drittel der befragten Pflege- und Betreuungspersonen gaben an, dass die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner ihrer Institution emotional unter den eingeschränkten Besuchs- und Ausgehmöglichkeiten litt. Rund ein Drittel der Befragten war der Ansicht, dass die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner Schwierigkeiten hatte, die Besuchs- und Ausgehregelungen zu verstehen.¹⁷⁷ Zudem gab rund ein Drittel des befragten Pflege- und Betreuungspersonals an, dass die Mehrheit der Bewohnenden verärgert darüber gewesen sei, dass für sie andere Regeln galten als für die Allgemeinbevölkerung.¹⁷⁸ Von den befragten Angehörigen gab ein Viertel an, dass die ihnen angehörige Person uneingeschränkte Besuche bevorzugt hätte, ein Fünftel gab an, dass die ihnen angehörige Person es bevorzugt hätte, auszugehen und das Risiko einer Ansteckung in Kauf genommen hätte.¹⁷⁹ Um die negativen gesundheitlichen Folgen der Covid-Massnahmen abzufedern, achteten 80 Prozent der befragten Institutionsleitenden der Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen darauf, dass das Personal ihren Bewohnenden mehr Zuwendung zukommen liessen, und 58 Prozent intensivierten das interne Animationsprogramm.¹⁸⁰

5.4 Auswirkungen der Massnahmen auf die Angehörigen

Auch für die Angehörigen war der eingeschränkte Kontakt mit der ihnen angehörigen Person im Wohnheim für Menschen mit Beeinträchtigungen während der Covid-19-Pandemie aufgrund der Umsetzung der Massnahmen eine Belastung. Die Mehrheit der befragten Angehörigen (73%) gab an, dass sie der fehlende persönliche Kontakt zu der ihnen angehörigen Person stark belastete. Dennoch hatte eine grosse Mehrheit der Angehörigen (86%) Verständnis für das Besuchsverbot. Auch das Verständnis für die Schutzmassnahmen bei den Besuchen in Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen war bei den Angehörigen hoch (über 90%).¹⁸¹ Dieses grosse Verständnis der Angehörigen deckt sich mit der Einschätzung des Pflege- und Betreuungspersonals zum Verständnis der Angehörigen für das Besuchsverbot und die geltenden Massnahmen bei Besuchen.¹⁸² Gleichzeitig belastete es die Angehörigen stark, dass sie die ihnen angehörige Person nicht berühren konnten (64%) und die Besuchszeiten kurz waren (69%).¹⁸³ Dennoch suchten nur wenige Angehörige nach alternativen Betreuungslösungen, intervenierten bei den Wohnheimen oder leisteten Widerstand.¹⁸⁴

Fast alle befragten Angehörigen waren der Meinung, dass sie vom Wohnheim, in der die ihnen angehörige Person lebt, gut über die Schutzmassnahmen informiert wurden (89%).¹⁸⁵

Der Beginn der Pandemie und der Schutzmassnahmen war für viele Angehörige eine traumatische Situation, da sie sich innert kürzester Zeit entscheiden mussten, ob sie die ihnen angehörige Person nach Hause nehmen und begleiten sollten oder auf unbestimmte Zeit von ihnen getrennt sein würden. Sie erhielten nach Büschi et al. (2023) in dieser Lage auch zu wenig finanzielle Unterstützung über das Sozialhilfesystem. Dies wäre beispielsweise nötig gewesen, wenn Angehörige ihre Erwerbstätigkeit zeitweise hätten einschränken oder aufgeben müssen.¹⁸⁶

¹⁷⁶ Büschi et al. (2023), S. 24.

¹⁷⁷ Infras (2021b), S. 37,48.

¹⁷⁸ Infras (2021c), S. 46,48.

¹⁷⁹ Infras (2021a), S. 28–30, 42–44.

¹⁸⁰ Infras (2021b), S. 78.

¹⁸¹ Infras (2021a), S. 26.

¹⁸² Infras (2021c), S. 52.

¹⁸³ Infras (2021a), S. 33–34.

¹⁸⁴ Infras (2021b), S. 38; Infras (2021c), S. 52.

¹⁸⁵ Infras (2021a), S. 45.

¹⁸⁶ Büschi et al. (2023), S. 24.

5.5 Auswirkungen der Pandemie auf das Personal und Freiwillige

Wie in den Alters- und Pflegeheimen beeinflussten auch in den Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen die Covid-19-Pandemie an sich und die Umsetzung der Schutzmassnahmen während der Pandemie das zuständige Personal. Für 60 Prozent der befragten Pflege- und Betreuungspersonen erhöhte sich die Arbeitsbelastung, etwa durch die Übernahme von mehr Pflegearbeiten (38%), mehr Betreuungsaufgaben (29%), zusätzliche Arbeiten wie Koordination oder Führung (48%) und durch weitere neue Aufgaben (40%). Die Mehrheit der befragten Pflege- und Betreuungspersonen gab an, mit der (zusätzlichen) Arbeitsbelastung gut klar gekommen zu sein (79%). Dennoch fühlte sich rund ein Drittel der Befragten überfordert (30%) und die Hälfte war der Ansicht, dass die Situation die Qualität ihrer Arbeit beeinträchtigte.¹⁸⁷

Die befragten Institutionsleitenden nahmen noch eindeutiger eine Zunahme der Arbeitsbelastung bei ihrem Personal wahr. Fast alle der befragten Institutionsleitenden (94%) kamen zur Einschätzung, dass die Arbeitsbelastung des Personals zugenommen hat: 81 Prozent der Institutionsleitenden nannten Personalengpässe, 72 Prozent nannten Personalausfälle als Grund für die steigende Arbeitsbelastung.¹⁸⁸ 85 Prozent der befragten Institutionsleitenden organisierten bei Personalengpässen das Personal um, 29 Prozent stellten neues Personal ein und ein Viertel kompensierte das fehlende Personal durch externe Arbeitskräfte. Neuanstellungen waren damit deutlich seltener als in den Alters- und Pflegeheimen, wo 49 Prozent der befragten Institutionsleitenden angaben, neues Personal eingestellt zu haben und 44 Prozent fehlendes Personal durch externe Arbeitskräfte kompensierten.¹⁸⁹

82 Prozent der befragten Pflege- und Betreuungspersonen aus Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen waren der Ansicht, dass ein guter Teamgeist herrschte und sich die Teammitglieder gegenseitig halfen.¹⁹⁰ Die sonstige Unterstützung wurde unterschiedlich wahrgenommen. Während 62 Prozent der befragten Pflege- und Betreuungspersonen angaben, ausreichend Coaching erhalten zu haben, hätten sich 35 Prozent mehr Coaching gewünscht. 69 Prozent der Befragten waren der Ansicht, dass ausreichend Möglichkeiten bestanden, um sich auszutauschen, während rund ein Drittel (30%) diese Möglichkeiten als unzureichend einschätzte.¹⁹¹

5.6 Strukturelle Aspekte

Wie die Institutionsleitenden der Alters- und Pflegeheime waren auch jene der Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen mit den Empfehlungen und Massnahmen von Bund, Kantonen und Verbänden mehrheitlich zufrieden oder eher zufrieden.¹⁹² Verbesserungspotenzial bestand für die befragten Institutionsleitenden insbesondere bei der Koordination der Vorgaben zwischen Bund und Kantonen, bei der Verabschiedung von schweizweit einheitlichen Massnahmen und bei ihrem Einbezug in die Erarbeitung der Massnahmen. Zudem wünschten sich die Institutionsleitenden einen Reservepool an Personal, bessere Räumlichkeiten für Isolation und Quarantäne und längere Vorlaufzeiten für die Umsetzung der Massnahmen. Die Institutionsleitenden von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen äusserten also ähnliche Wünsche wie die Institutionsleitenden von Alters- und Pflegeheimen.¹⁹³ Die Pandemie wirkte sich negativ auf die Finanzen der Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen aus (56%). Dennoch waren die Auswirkungen weniger gravierend als bei den Alters- und Pflegeheimen, wo 80 Prozent der Institutionsleitenden angaben, dass sich die finanzielle Situation ihrer Institution durch die Covid-19-Pandemie verschlechtert habe.¹⁹⁴

¹⁸⁷ Infras (2021c), S. 25–29.

¹⁸⁸ Infras (2021b), S. 79.

¹⁸⁹ Infras (2021b), S. 84.

¹⁹⁰ Infras (2021c), S. 38.

¹⁹¹ Infras (2021c), S. 32–37.

¹⁹² Infras (2021b), S. 85.

¹⁹³ Infras (2021b), S. 90–91.

¹⁹⁴ Infras (2021b), S. 80–82.

5.7 Fazit

Die Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen waren teilweise ungenügend auf die Pandemie vorbereitet. Insgesamt lagen die grössten Defizite zu Beginn der Pandemie wie bei den Alters- und Pflegeheimen beim fehlenden Schutzmaterial und beim fehlenden Wissen der Institutionen und des Personals im Umgang mit der Pandemie, insbesondere in Bezug auf Isolationsmassnahmen.¹⁹⁵

Durch Massnahmen zum Schutz der Gesundheit von Bewohnerinnen und Bewohnern von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen wurden deren Freiheitsrechte eingeschränkt. Dabei wurde nach Balthasar et al. (2022) zu wenig differenziert auf das tatsächliche Ausmass der Vulnerabilität der Adressatengruppe eingegangen. Das hat dazu geführt, dass auch Personen mit geringem gesundheitlichem Risiko durch eine Covid-19-Ansteckung in Wohnheimen den gleichen Schutzmassnahmen und Einschränkungen unterworfen waren wie Personen, die der Hochrisikogruppe angehörten.¹⁹⁶

Die Umsetzung der Corona-Massnahmen war für die Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen belastend. Besonders grosse Herausforderungen stellten der Wegfall der Tagesstruktur und die Einschränkung der sozialen Kontakte, insbesondere Regeln der Separierung, die Besuchsverbote, die Ausgangsbeschränkungen, die Schliessung von Arbeitsangeboten und die Veränderung von Routinen.¹⁹⁷ Der Zugang zu sozialen Kontakten ist elementar, um emotionale Deprivation und damit verbundene Gesundheitsrisiken zu vermeiden. Auch der Austausch zwischen den Wohngruppen innerhalb der Betreuungseinrichtung sollte möglich bleiben. Auch Massnahmen wie das Verbot, ins Freie zu gehen, die von einzelnen Institutionen umgesetzt wurden, führten zu einer starken Einschränkung der Lebensqualität.¹⁹⁸

Während der Pandemie mussten viele Antworten auf spezifische Fragen gefunden werden, wie die Umsetzung von Schutzmassnahmen bei Personen mit Hör-, Atem- und Kommunikationsbeeinträchtigungen und/oder schweren Beeinträchtigungen, die zielgruppenspezifische und barrierefreie Kommunikation von Informationen zur Pandemie, inklusive Informationen in leichter Sprache oder der Stellenwert von Werkstätten im Behindertenbereich oder andere gesundheitserhaltende Tagesstrukturen. Ein weiteres Thema war die Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen, die aufgrund der Schliessung von stationären Angeboten die Betreuung zu Hause übernehmen mussten.^{199,200}

Wichtig wäre in diesem Zusammenhang gewesen, dass Angehörige als Teil eines betroffenen Systems mitberücksichtigt werden. Weiter wird eine Sensibilisierung dafür gefordert, dass ein Entscheid für oder gegen den Verbleib in der Betreuungseinrichtung schwerwiegend ist. Diesen Entscheid mussten Angehörige während der Pandemie teilweise auf unzureichender Informationsbasis treffen. Entsprechend sollten Rückkommensanträge, Ausnahmeregelungen oder ähnliche Massnahmen in derartigen Situationen etabliert werden.²⁰¹

¹⁹⁵ Infras (2021)), S. 14

¹⁹⁶ Balthasar et al. (2022), S. 69.

¹⁹⁷ Büschi et al. (2023), S. 52.

¹⁹⁸ Büschi et al. (2023), S. 83.

¹⁹⁹ Büschi et al. (2023), S. 30

²⁰⁰ Büschi et al. (2023), S. 85.

²⁰¹ Büschi et al. (2023), S. 82.

6 Fazit des Bundesrats

Die Covid-19-Pandemie hat die ganze Gesellschaft und insbesondere das Gesundheitssystem vor grosse Herausforderungen gestellt. Die umfassenden Auswirkungen der Pandemie auf ältere Menschen und Menschen in Heimen werden im vorliegenden Bericht aufgezeigt: Ältere Menschen waren gesundheitlich stärker von Covid-19 betroffen als andere Altersgruppen. Sie sind häufiger schwer an Covid-19 erkrankt und an der Erkrankung gestorben als jüngere Personen. Die Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 im Auftrag des BAG zeigte, dass der Schutz von besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen, das heisst älteren Menschen, Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeinstitutionen und Personen mit bestimmten chronischen Erkrankungen, immer hohe Priorität bei den Entscheidungsprozessen hatte. Der Bund erliess schnell Massnahmen zum Schutz der Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppen und kommunizierte dies deutlich als eine Priorität. Auch bei der Impfung priorisierte der Bund die Risikogruppen. Dadurch wurde eine hohe Durchimpfung erreicht, was dazu geführt hat, dass die Inzidenzrate bei der älteren Bevölkerung zurückging (vgl. Kap. 2.1).

Der Bundesrat anerkennt, dass die Pandemie und die Schutzmassnahmen auch Leid verursacht haben, insbesondere für Menschen in Heimen. Es ist insbesondere in der ersten Phase der Covid-19-Pandemie nicht immer ausreichend gelungen, die Massnahmen zum Schutz der Gesundheit von Bewohnenden und Personal im Hinblick auf deren Freiheits- und Selbstbestimmungsrechte verhältnismässig auszugestalten. Die Massnahmen, die zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen vor einer Covid-19-Infektion ergriffen wurden, hatten erhebliche negative Auswirkungen auf ihre psychische und physische Gesundheit – dies gilt auch für die Angehörigen. Die befragten Bewohnerinnen und Bewohner erklärten, dass sie nicht gegen ihren Willen geschützt werden sollten, und dass ihre Selbstbestimmung in allen Bereichen respektiert werden sollte.

Auch die Freiheitsrechte von Bewohnerinnen und Bewohnern von Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen waren stark eingeschränkt. Zu Beginn der Pandemie fand keine Differenzierung der Schutzmassnahmen zwischen Langzeitpflege für ältere Menschen und sozialer Betreuung von oft jüngeren Menschen mit Beeinträchtigungen statt. Dies führte dazu, dass Personen mit geringem gesundheitlichem Risiko durch eine Covid-19-Ansteckung in Wohnheimen den gleichen Schutzmassnahmen und Einschränkungen unterworfen waren wie Personen, die der Hochrisikogruppe angehörten.

Die Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 stellte fest, dass der Bundesrat nicht von der Möglichkeit Gebrauch gemacht hat, gestützt auf Artikel 19 des EpG, öffentliche und private Institutionen, die eine besondere Pflicht zum Schutz der Gesundheit von Menschen haben, die in ihrer Obhut sind, zur Durchführung geeigneter Verhütungsmassnahmen zu verpflichten (vgl. Abschnitt 1.2.2.). Er hat höchstens Empfehlungen abgegeben. Faktisch habe sich der Bundesrat damit der Verantwortung für eine verbindliche Normierung entzogen: «Die Folgen waren Gefahren der Ungleichbehandlung, willkürlicher Hausregeln und unnötiger Isolation von anvertrauten Menschen oder das Risiko des Laissez-faire mit der Konsequenz der Begünstigung von Krankheitsübertragungen. In jedem Fall führte das Verhalten des Bundes in vielen Fällen zur Überforderung von Organisationsleitungen, die damit in die Zwickmühle zwischen grundrechtlich geschützten Ansprüchen von anvertrauten Menschen und ihren Bezugspersonen und der Verantwortlichkeit für deren Schutz gerieten.»²⁰²

Diese Einschätzung aus Sicht der Evaluation muss jedoch ergänzt werden mit dem mehrfach geäusserten Bedürfnis der Branchenverbände und Kantone, selber individuelle und differenzierte Massnahmen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen epidemischen Verläufe in ihrem Gebiet zu ergreifen. Um diesen Bedürfnissen gerecht zu werden, hat der Bund – unter Einbezug der Verbände und Kantone – Empfehlungen erarbeitet. Die Kantone haben ihrerseits, angepasst an die jeweilige epi-

²⁰² Balthasar et al. (2022), S. 32

miologische Lage, teilweise verpflichtende Massnahmen beschlossen. Wie die Evaluation zeigt, hätten sich die einzelnen Institutionen mehrheitlich einheitliche Massnahmen gewünscht. Es bestand somit ein grosses Spannungsfeld zwischen unterschiedlichen Bedürfnissen und einer heterogenen Situation in den verschiedenen Kantonen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Covid-19-Pandemie mehrere Phasen umfasste, in denen sich das Infektionsgeschehen unterschiedlich entwickelte. Diese generierten wiederum unterschiedliche Bedürfnisse, die es zu berücksichtigen galt. Das BAG stand während dieses Prozesses mittels verschiedener Gefässe stetig im Austausch mit den Verbänden und den relevanten Akteuren.

Auch in künftigen Pandemien wird zu Beginn und in Phasen grosser Unsicherheit, mangelnden Wissens und Erfahrungen primär der Schutz der Bevölkerung im Fokus stehen. Eine grosse Herausforderung wird immer darin bestehen, möglichst einheitliche Massnahmen zu definieren und trotzdem Rücksicht auf die verschiedenen Lebenswelten der betroffenen Menschen zu nehmen.

Die Covid-19-Pandemie hat zu Tage gebracht, wo wir in unserem Gesundheits- und Sozialsystem Schwachstellen haben. Der Bundesrat betont deshalb die hohe Wichtigkeit, aus den Erfahrungen zu lernen und die Erkenntnisse zu nutzen, um unser qualitativ hochstehendes Gesundheits- und Sozialwesen noch besser und krisenresistenter zu machen.

6.1 Schlüsselerkenntnisse und Massnahmen des Bundes

Im Folgenden werden die wichtigsten Schlüsselerkenntnisse aufgeführt, die aus Sicht des Bundesrats für die Bewältigung künftiger Gesundheitskrisen – mit Fokus auf Infektionskrankheiten – eine Bedeutung haben. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Erkenntnissen, die *heute bzw. in der normalen Lage* wichtig sind, um künftige Krisen, von denen ältere Menschen und Menschen in Heimen betroffen sind, besser bewältigen zu können.²⁰³ Die formulierten Erkenntnisse und die daraus abgeleiteten Massnahmen basieren auf den Empfehlungen, die in den Studien, die die diesem Bericht zugrunde liegen, herausgearbeitet wurden. Sie wurden mit den involvierten Fachpersonen und Verbänden validiert.

6.1.1 Perspektive der betroffenen Personen einbeziehen und Selbstbestimmung fördern

In Bezug auf die Covid-19-Pandemie ist festzuhalten, dass die Perspektive und Bedürfnisse insbesondere von Bewohnerinnen und Bewohnern in Heimen bei der Ausgestaltung von Massnahmen, die sie betreffen, kaum mit einbezogen wurden. Dies wurde auch in einem Appell aus medizinethischer Sicht hervorgehoben: «Menschen in Langzeitinstitutionen leben in privat genutzten Räumlichkeiten. Das Recht auf Selbstbestimmung in der eigenen Privatsphäre muss ihnen auch in ausserordentlichen Lagen zugestanden werden (...). Sind diese Personen urteilsunfähig, muss der Zugang der gesetzlichen Vertretungspersonen und Beistände jederzeit gewährleistet sein.»^{204,205}

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass in einem Heim als Kollektivwohnform Rücksicht auf die Gemeinschaft genommen werden muss – es geht nicht nur um den Selbstschutz, sondern auch um den Schutz der anderen Bewohnenden und des Personals. Es muss also ein Kompromiss gefunden werden. Dazu ist es nötig, dass Strukturen vorhanden sind, die sicherstellen, dass die Betroffenen und deren Angehörige aktiv in die Gestaltung von Schutzmassnahmen einbezogen werden können. Dies gilt auch für die die Evaluation von Massnahmen und die Forschung.

²⁰³ Bei der Weiterbearbeitung dieser Erkenntnisse ist darauf zu achten, dass sich die Situation bei einer zukünftigen Pandemie oder einer anderen Krise erheblich unterscheiden kann, z.B. in Bezug auf betroffene Institutionen, Risikogruppen oder Schutz-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten. Vgl. Infras (2021), S. 96

²⁰⁴ Ackermann et al. (2020)

²⁰⁵ Vgl. auch Nationale Ethikkommission in der Humanmedizin (NEK) (2020), S. 6f.

Umsetzung der Erkenntnisse auf Bundesebene:

- Die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) unterstützt als unabhängige ausserparlamentarische Kommission den Bundesrat bei der Qualitätsentwicklung in der medizinischen Leistungserbringung im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Sie hat 2024 einen Auftrag ausgeschrieben, um Empfehlungen für den systematischen Einbezug von Betroffenen, Angehörigen und der Bevölkerung in Entscheidungsprozesse von Behörden, Leistungserbringern und Versicherern im Gesundheitswesen zu formulieren.²⁰⁶
- Im Rahmen der Strategie Prävention nichtübertragbare Krankheiten wurden Grundlagen zur Partizipation erarbeitet. Sie zeigen die Wichtigkeit der Partizipation und des Einbezugs älterer Menschen bei der Planung, Umsetzung und Evaluation von Projekten auf.²⁰⁷
- Der Schweizerische Nationalfonds (SNF) fördert Forschungsprojekte, die dazu beitragen, die Partizipation in der Langzeitpflege zu verbessern. So werden im Rahmen eines Projekts der Universität Basel Instrumente zur Förderung der Partizipation und Chancengleichheit von Menschen, die professionelle Langzeitpflege in Anspruch nehmen, entwickelt und wissenschaftlich begleitet nachhaltig umgesetzt.²⁰⁸ Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Covid-19 in der Gesellschaft» (NFP 80), das der Bundesrat am 28. April 2021 genehmigt hat, untersucht ein Projekt der Universität Zürich unter Einbezug der Perspektive von Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen die Auswirkungen von Massnahmen sozialer Isolation.²⁰⁹

Empfehlung an die Institutionen und Kantone:

- Alters- und Pflegeheimen sowie Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen wird empfohlen, einen Rat aus Bewohnenden und Angehörigen zu bilden. Dessen Meinungen und Bedürfnisse sollen im Falle einer Pandemie berücksichtigt werden.²¹⁰ Dabei ist auch die Perspektive von besonders vulnerablen Personen, wie Menschen mit Demenz, zu berücksichtigen. Die im Rahmen von Forschungsprojekten erarbeiteten Grundlagen können dabei als Hilfestellung dienen (vgl. oben).

6.1.2 Mehr Bewusstsein für die Heterogenität von Betreuungssituationen und Lebenswelten im Alter durch Einbezug der relevanten Akteure

«Ältere Menschen» sind keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich stark in Bezug auf den Gesundheitszustand, den Unterstützungsbedarf, die soziale Einbettung, die psychosozialen Ressourcen und die sozioökonomische Situation. Viele ältere Menschen leisten formelle oder informelle Freiwilligenarbeit: Sie pflegen und betreuen ihre betagten Eltern oder Ehepartner, hüten Enkelkinder oder sind in Vereinen oder anderen Organisationen aktiv. Damit sind sie ein wichtiger Pfeiler unseres Sozial- und Gesundheitssystems. Auch die Betreuungssituationen im Alter sind heterogen – ein Grossteil der hilfs- und pflegebedürftigen älteren Menschen lebt zu Hause, unterstützt durch Angehörige, Nachbarn, Entlastungs- und/oder Spitexdienste. Es gibt intermediäre Angebote wie Tagesstrukturen, Alterswohnen (mit Dienstleistungen) bis hin zu Kollektivwohnformen in Alters- und Pflegeheimen. Das Bewusstsein über diese Vielfalt von Lebens- und Betreuungssituationen im Alter ist wichtig, um Schutzmassnahmen adäquat auszugestalten und ihre Auswirkungen abschätzen zu können.

Dies umfasst auch eine Differenzierung der Schutzmassnahmen zwischen Langzeitpflege im Altersbereich und sozialer Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Nicht jede Person mit einer Beeinträchtigung ist zwangsläufig auch pflegebedürftig oder gehört zu einer Risikogruppe. Auch hier gibt es eine grosse Vielfalt an Lebens- und Betreuungssituationen, die zu berücksichtigen sind. Tagesstrukturangebote oder Werkstätten im Behindertenbereich sind gesundheitserhaltend und dienen der Teilhabe und Inklusion.

²⁰⁶ [Eidgenössische Qualitätskommission \(EQK\) \(admin.ch\)](#)

²⁰⁷ [Gesundheitsförderung & Prävention für ältere Menschen \(admin.ch\)](#)

²⁰⁸ [Who has a say in nursing homes? An Ethnography on PartIcipation of people living in long-term rESideNTial caRE \(EPICENTRE\) \(snf.ch\)](#)

²⁰⁹ [Das Dilemma nicht-pharmazeutischer Interventionen in Pflegeheimen \(nfp80.ch\)](#)

²¹⁰ Ortoleva Bucher et al. (2023), S. 71.

Bei vielen Angehörigen von Menschen mit Unterstützungsbedarf zu Hause führte die Pandemie zu mehr Betreuungsarbeit, insbesondere für Angehörige von Menschen mit Demenz. Für künftige Krisensituationen ist zu gewährleisten, dass die Verfügbarkeit der notwendigen Hilfe und Entlastung (auch durch Freiwilligendienste) möglichst sichergestellt bleibt, um eine Überlastung und damit eine potenzielle Gesundheitsgefährdung bei betreuenden und pflegenden Angehörigen zu vermeiden. Dazu braucht es ein breites Verständnis von Vereinbarkeit, das nicht nur die Kinderbetreuung, sondern die Betreuung aller hilfs- und unterstützungsbedürftigen Angehörigen umfasst.

Im Hinblick auf künftige Pandemien braucht es deshalb von allen Akteuren mehr Bewusstsein für die Heterogenität von Betreuungssituationen und Lebenswelten im Alter. Eine Voraussetzung dazu ist eine gute und etablierte Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure in «normalen Zeiten», auf die man in Krisenzeiten zurückgreifen kann.

Umsetzung der Erkenntnisse auf Bundesebene:

- Bereits während der Krise wurden Fortschritte gemacht und Lehren gezogen, was den Einbezug der Stakeholder anbelangt. So wurde etwa die Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Taskforce, verschiedenen kantonalen Konferenzen, Interessensverbänden etc. standardisiert und in die Krisenstruktur und -prozesse des Amtes integriert.²¹¹
- Der Bundesrat hat für die Legislatur 2024 bis 2027 eine Expertin zu Altersfragen und zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen in die Eidgenössische Kommission für die Pandemie Vorbereitung (EKP) gewählt.²¹² Die EKP berät die Bundesverwaltung in der Vorbereitung auf eine Pandemie. Diese Aufgabe beinhaltet insbesondere die regelmässige Aktualisierung des nationalen Pandemieplans und die Mitwirkung bei der Ausarbeitung von Empfehlungen.²¹³
- Der Influenza-Pandemieplan Schweiz wird derzeit überarbeitet, um die Lehren aus der Covid-19-Pandemie einzubeziehen. Die Berücksichtigung der gesellschaftlichen Auswirkungen und die Beachtung von Kollektivwohnformen werden darin thematisiert. Die Stakeholder werden in den Revisionsprozess einbezogen. Die überarbeitete Version wird gegen Ende des Jahres 2024 zur Verfügung stehen und wird die Grundlage für die kontinuierliche Aktualisierung des Plans bilden.²¹⁴

Empfehlung an die Kantone:

Den Kantonen wird empfohlen, eine Übersicht zu erstellen über alle Institutionen, Dienstleister der Pflege und Betreuung inkl. Freiwilligendienste, intermediäre Angebote im Gesundheits- und Sozialbereich (inkl. Werkstätten) und sich im Sinne der Pandemie Vorbereitung zu überlegen, wie diese einzubeziehen sind und wie im Falle einer erneuten Pandemie diese Dienstleistungen aufrecht erhalten werden können, damit die Lebensqualität und Selbstbestimmung der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen gewährleistet werden kann.

6.1.3 Pandemie Vorbereitung in Alters- und Pflegeheimen sowie Wohnheimen für Menschen mit Beeinträchtigungen verbessern

Die Erfahrungen und Studien zeigten, dass die Covid-19-Pandemie die Institutionen in vielerlei Hinsicht unvorbereitet traf. Insgesamt lagen die grössten Defizite zu Beginn der Pandemie beim fehlenden Schutzmaterial und beim fehlenden Wissen der Institutionen und des Personals im Umgang mit einer Pandemiesituation. Insbesondere bei der Infektionsprävention und -kontrolle besteht in den Institutionen Optimierungsbedarf. Im Hinblick auf künftige Pandemien ist es zentral, aus den Erfahrungen zu lernen und in den Institutionen und bei den Spitexorganisationen die notwendige Fachkompetenz in diesen Bereichen aufzubauen.

²¹¹ BAG (2022): Stellungnahme der Steuergruppe der Evaluation, S. 6

²¹² [News - News - POLITIK | Expertin der Langzeitpflege in die Eidgenössische Kommission für Pandemie Vorbereitung und -bekämpfung gewählt \(curaviva.ch\)](#)

²¹³ [Eidgenössische Kommission für Pandemie Vorbereitung und -bewältigung \(EKP\) \(admin.ch\)](#)

²¹⁴ [Pandemieplan Schweiz \(admin.ch\)](#)

Es sollte in Zukunft stärker berücksichtigt werden, dass Krisen langandauernd sein können und dass die Krisenbewältigung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich auf eine ausreichende Zahl qualifizierten Gesundheitspersonals angewiesen ist. Neben der Nachwuchsförderung und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Allgemeinen gilt es auch spezifische Vorkehrungen dahingehend zu treffen, dass Gesundheitsfachpersonen im Krisenfall möglichst flexibel in unterschiedlichen Einsatzgebieten (z. B. Spitälern, Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen, Arztpraxen, Spitex) arbeiten können.

Zur Vorbereitung für künftige Pandemien ist es zudem zentral, dass sich Pflegeheime wie auch Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen mit der Frage auseinandersetzen, wie Massnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bewohnenden und des Personals im Hinblick auf die individuelle Selbstbestimmung verhältnismässig ausgestaltet werden können. Solche Konzepte sollten insbesondere auch die Situation von besonders vulnerablen Personen, wie Menschen mit Demenz, berücksichtigen. Die Konzepte sollten ebenfalls aufzeigen, wie eine angemessene Begleitung und Betreuung von Menschen am Lebensende gewährleistet werden kann. Insbesondere sollte sichergestellt sein, dass Angehörige die Möglichkeit haben, die sterbende Person zu besuchen, zu begleiten und Abschied zu nehmen.

Umsetzung der Erkenntnisse auf Bundesebene:

Verhütung von viralen respiratorischen Krankheiten in Institutionen und Stärkung der Infektionskontrolle

- Das BAG hat unter Einbezug relevanter externer Akteurinnen und Akteure die «Endemiestrategie Covid-19+» erarbeitet, die im Herbst 2023 durch den Departementsvorsteher des EDI verabschiedet wurde. Die Strategie hat zum Ziel, die durch SARS-CoV-2 und andere respiratorische Viren verursachte gesundheitliche Belastung der Bevölkerung zu reduzieren, insbesondere bei besonders gefährdeten Personen. Das dritte Handlungsfeld «Infektionskontrolle» führt Massnahmen auf, die einen Beitrag dazu leisten, virale respiratorische Krankheiten in Alters- und Pflegeheimen zu verhüten und die Infektionskontrolle zu stärken.
- Dazu erstellt das BAG im Rahmen der Umsetzung der Strategie NOSO in Zusammenarbeit mit den involvierten Akteuren bis Ende 2024 einen Aktionsplan für die Alters- und Pflegeheime. Ziel ist es, prioritäre Massnahmen der Infektionsprävention und -kontrolle zu definieren und in den kommenden Jahren zu implementieren.
- Darüber hinaus haben Public Health Schweiz (PHS) und das Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken, unterstützt vom BAG, im Herbst 2023 den aktualisierten Leitfaden zur Infektionsprävention und -kontrolle bei akuten respiratorischen Infekten in Alters- und Pflegeheimen sowie zur Pflege zu Hause publiziert.²¹⁵ Der Leitfaden nimmt auch Bezug auf die Abwägung und Umsetzung der Infektionsprävention und -kontrolle im Spannungsfeld zwischen Lebensschutz und Lebensqualität. Die Umsetzung der Empfehlungen obliegt den Institutionen.
- Im Rahmen der Strategie NOSO unterstützt das BAG bestehende Projekte zur Infektionsprävention und -kontrolle, wie jenes des Ostschweizer Kompetenznetzes Infektionsprävention in Alters- und Pflegeheimen. Diese Projekte liefern wichtige Erkenntnisse zu den notwendigen strukturellen Voraussetzungen, Herausforderungen und erforderlichen Ressourcen für die Infektionskontrolle. Diese Erfahrungen können für die Umsetzung der Empfehlungen zur Infektionskontrolle in Alters- und Pflegeheimen berücksichtigt werden.²¹⁶

Revision Epidemiengesetz, Überarbeitung Pandemieplan

- Bei der Verhütung und Bekämpfung des Ausbruchs und der Verbreitung übertragbarer Krankheiten soll im Rahmen der Teilrevision des EpG und insbesondere bei der Überarbeitung des

²¹⁵ [Empfehlungen des Fachgremiums "Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken" - Public Health Schweiz \(public-health.ch\)](#)

²¹⁶ BAG (2023), S. 22 [Covid-19 +: Endemiestrategie \(admin.ch\)](#)

nationalen Pandemieplans Gesundheit breiter verstanden werden, in dem Sinne, dass die psychische Gesundheit und die Situation in sozial-medizinischen Institutionen ebenfalls berücksichtigt werden sollen. Auch sollen neben der stationären auch die ambulante Versorgung und weitere Bereiche wie Laboratorien oder die Apotheken mitberücksichtigt werden. Unbestritten sind die Verfügbarkeit und die Versorgungssicherheit mit kritischen medizinischen Gütern wichtige Faktoren der Gesundheitsversorgung.

- Bezüglich der Versorgungssicherheit haben sich verschiedene Aufträge aus der Auswertung des Krisenmanagements der Bundeskanzlei seit Ende 2020 ergeben. Das BAG ist zuständig für den Auftrag «Verbesserung der Versorgung mit medizinischen Gütern und Produkten». Weitere Aufträge im Bereich Versorgungssicherheit sind bei anderen Ämtern in Bearbeitung (z.B. Auftrag an das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung).²¹⁷
- Im Rahmen der Teilrevision des Epidemiengesetzes soll zudem geprüft werden, ob und in welcher Form eine stärkere Verbindlichkeit des Pandemieplans erfolgen kann.

Empfehlung an die Institutionen, Kantone und Gemeinden:

- Institutionen, Kantone und Gemeinden wird empfohlen, jetzt in die Pandemievorbereitung zu investieren. Es muss sichergestellt werden, dass Alters- und Pflegeheime, Spitexorganisationen und Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen über genügend Schutzmaterial verfügen.
- Es sollen Konzepte erarbeitet werden, die aufzeigen, wie ausreichend und entsprechend qualifiziertes Personal in zukünftigen Krisen sichergestellt werden kann.
- Unter Einbezug der betroffenen Personen sollten Konzepte zur Abwägung zwischen Schutz und Selbstbestimmung erarbeitet werden. Für urteilsunfähige Personen ist zu gewährleisten, dass der Zugang der gesetzlichen Vertretungspersonen und Beistände jederzeit möglich ist. Dabei sind auch die Bedürfnisse der Angehörigen zu berücksichtigen.²¹⁸
- Die Kantone und Gemeinden haben dabei eine wichtige Rolle. Sie können von den Institutionen eine Krisenvorbereitung beziehungsweise die Entwicklung und Optimierung von Schutzkonzepten im Zusammenhang mit Pandemien und Epidemien verlangen. Sie können die Alters- und Pflegeheime und Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen fachlich unterstützen und eine kantonale oder regionale Koordination sicherstellen.
- Für Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigungen sind im Hinblick auf eine erneute Pandemie spezifische Weiterbildungen und Coachings für das Betreuungspersonal sinnvoll. Wichtige Themen sind: Ängste und Probleme von Bewohnenden während der Pandemie, Förderung der Selbstbestimmung, kreativer Umgang mit Aufgaben in der Pandemie unter Einbezug und Beteiligung von Bewohnenden, neutrale Information über die Pandemie, Sensibilisierung für die Übertragung der Unsicherheiten des Personals auf die Bewohnende und Reflexion der durch die Pandemie ausgelösten Emotionen.²¹⁹

6.1.4 In die Qualität der Langzeitpflege investieren

Die Covid-19 Pandemie hat Herausforderungen in der stationären Langzeitpflege offenkundig gemacht, die mehrheitlich bereits vorbestanden sind. Deshalb erkennt der Bundesrat einen grossen Bedarf darin, die Gesundheitsversorgung von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen zu stärken, um die Qualität der Versorgung zu erhöhen und die Institutionen damit auch für künftige Pandemien besser aufzustellen. Ein breit aufgestelltes, nationales Komitee von Expertinnen und Experten hat die wesentlichen Handlungsfelder aufgearbeitet.²²⁰

Insbesondere geht es darum, Alters- und Pflegeheime als Institutionen der medizinischen Versorgung zu stärken. Alters- und Pflegeheime bieten betagten Menschen als Kollektivhaushalt ein Zuhause. Auf der anderen Seite stellen sie eine immer komplexer werdende medizinische Gesundheitsversorgung sicher. Hierzu gehören zum Beispiel neben der postakuten Nachsorge nach einem Spitalaufenthalt

²¹⁷ BAG (2022): Stellungnahme der Steuergruppe der Evaluation, S. 4

²¹⁸ Ortoleva Bucher et al. (2023) haben konkrete Empfehlungen erarbeitet, wie die Isolation der Bewohnerinnen und Bewohner gering gehalten und soziale Kontakte ermöglicht werden können (S. 64–65)

²¹⁹ Büschi et al. (2023), S. 84.

²²⁰ Bally et al. (2023)

Aufgaben aus dem Bereich der Pharmakologie, der Epidemiologie/Infektionsprävention und -kontrolle, der Rehabilitation, der Gerontopsychiatrie, einer multidimensionalen Palliative Care sowie die gesundheitliche Vorausplanung. Um diese Aufgaben wahrnehmen zu können, braucht es spezifische Fachkompetenzen und eine wirksame interprofessionelle Zusammenarbeit in den Institutionen sowie eine interinstitutionelle Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich.²²¹

Viele Alters- und Pflegeheime stehen vor der Herausforderung, genügend und gut ausgebildete Pflegefachpersonen mit Expertenwissen- und -können in den Bereichen der Geriatrie, Gerontopsychiatrie und Palliative Care zu finden. Generell besteht in Alters- und Pflegeheimen ein Mangel an diplomierten Pflegefachpersonen HF/ FH. Das Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Bewohnenden entspricht vielerorts nicht den Bedürfnissen der Institution und der Bewohnenden, was dazu führt, dass die Arbeitslast der Mitarbeitenden unverhältnismässig hoch ist. Dies hat sich während der Pandemie verschärft. Zudem orientiert sich die Personalausstattung aktuell oft nicht am Unterstützungs- und Pflegebedarf der Bewohnenden. Das Ausbildungsniveau von Fachfrauen/-männer Gesundheit EFZ, Fachfrauen/-männer Betreuung EFZ und Assistenzpersonal, die Bewohnende im Alltag begleiten, ist nicht auf pflegerisch-komplexe Situationen ausgerichtet. Es braucht deshalb genügend diplomierte Pflegefachpersonen HF/FH, um die Fachfrauen/-männer Gesundheit EFZ bzw. Fachfrauen/-männer Betreuung EFZ bei komplexen Pflegesituationen zu unterstützen.

Um Alters- und Pflegeheime als Institutionen der medizinischen Versorgung zu stärken, ist auch eine fachgerechte adäquate ärztliche Betreuung der Bewohnenden zu gewährleisten. In weiten Teilen der Schweiz gibt es keine verbindliche Regelung und keine Empfehlung zur ärztlichen Betreuung von Heimbewohnenden.²²² Mehrheitlich bestehen, im Gegensatz zu Spitälern, keine Regelungen bezüglich Sicherstellung ärztlicher Präsenz, Qualifikation und Verfügbarkeit, Weisungsbefugnis oder in Bezug auf die Verantwortung für medizinische Belange im gesamten Alters- und Pflegeheim.²²³ Diese Rahmenbedingungen erschwerten während der Covid-19-Pandemie die ärztliche Versorgung in Alters- und Pflegeheimen.²²⁴ Zudem ist zu prüfen, in welchem Mass Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit erweitertem Berufsprofil (Advance Practice Nurses) in die medizinische Betreuung von Heimbewohnenden einbezogen werden können.

Umsetzung der Erkenntnisse auf Bundesebene:

Umsetzung der Pflegeinitiative

- Insbesondere mit einer raschen Umsetzung der Initiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» will der Bundesrat den wachsenden Bedarf im Pflegebereich angehen.²²⁵ Die erste Etappe der Umsetzung enthält eine breite Ausbildungsoffensive. Die Ausbildung zur Pflegefachperson wird während acht Jahren von Bund und Kantonen mit bis zu einer Milliarde Franken gefördert werden. Die Ausbildungsoffensive verpflichtet die Kantone, in drei Bereichen Fördermassnahmen umzusetzen. Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler, Pflegeheime oder Spitexorganisationen sollen Beiträge erhalten, um ungedeckte Kosten in der praktischen Ausbildung von diplomierten Pflegefachkräfte zu decken. Unterstützt werden auch innovative Massnahmen der Gesundheitseinrichtungen, die zu mehr praktischen Ausbildungsplätzen führen, etwa der Zusammenschluss von mehreren Gesundheitseinrichtungen zu Ausbildungsverbänden oder der Aufbau von Ausbildungsstationen. Unterstützungsbeiträge erhalten im Weiteren die höheren Fachschulen und Fachhochschulen, damit sie die Zahl der Ausbildungsabschlüsse erhöhen können. Schliesslich sollen angehende Pflegefachpersonen während ihrer Diplomausbildung finanziell unterstützt werden, falls sie ihren Lebensunterhalt sonst nicht sichern könnten. Die rechtlichen

²²¹ Bally et al. (2023), S. 3f.

²²² Allerdings bestehen hier eindeutig sprachregionale Unterschiede; viele Kantone der Westschweiz machen entsprechende Vorgaben, was in der deutschen Schweiz selten der Fall ist.

²²³ Bally et al. (2023), S. 4

²²⁴ Camenzind (2023), S. 11.

²²⁵ [Bundesrat will die Ausbildungsoffensive im Pflegebereich Mitte 2024 starten \(admin.ch\)](#)

Grundlagen für die Umsetzung der Fördermassnahmen müssen von den Kantonen geschaffen werden. Das entsprechende Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege wurde im Dezember 2022 vom Parlament verabschiedet. Es ist am 1. Juli 2024 in Kraft getreten.

- Zudem unterstützt der Bund, gestützt auf Artikel 29 und 30 Gesundheitsberufegesetz (GesBG, SR 811.21) sowie Artikel 54a und 54b Medizinalberufegesetz (MedBG, SR 811.11), mit einem Förderprogramm Projekte in der Berufsausübung und Bildung, die der Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGv) und insbesondere der Interprofessionalität dienen. Dafür stehen knapp 8 Millionen Franken zur Verfügung. Gefördert werden Projekte, die einen Beitrag leisten, die Grundversorgung von Langzeitpatientinnen und -patienten zu optimieren und effizient auszurichten.²²⁶
- Am 25. Januar 2023 hat der Bundesrat die Eckpunkte für die Umsetzung der 2. Etappe festgelegt. Mit ihr sollen die restlichen Anliegen der Pflegeinitiative umgesetzt werden: Anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen sowie die Möglichkeit der beruflichen Entwicklung in der Pflege. Zu diesem Zweck hat der Bundesrat am 8. Mai 2024 ein neues Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie eine Änderung des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) in die Vernehmlassung geschickt. Im neuen Bundesgesetz über Arbeitsbedingungen in der Pflege sind etwa strengere Vorgaben zur Erstellung von Dienstplänen, Lohnzuschläge für kurzfristige Arbeitseinsätze oder die Pflicht der Sozialpartner, über Gesamtarbeitsverträge (GAV) zu verhandeln, vorgesehen. Mit der vorgeschlagenen Änderung des GesBG sollen der Masterabschluss und das Berufsprofil der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten (Advanced Practice Nurse – APN) auf Bundesebene geregelt werden. Diese hochqualifizierten Fachleute können in der Grundversorgung wichtige Aufgaben übernehmen und damit die Pflgeteams, aber auch die Ärztinnen und Ärzte entlasten. Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN leisten auch einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Langzeitpflege.²²⁷

Verbesserung der Qualität der Langzeitpflege

- Die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) hat den Verbänden Artiset mit dem Branchenverband Curaviva und senesuisse die Umsetzung eines Nationalen Implementierungsprogramms «Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen» übertragen. Ziel dieses Programms ist die datenbasierte Verbesserung der Qualität von medizinischen Leistungen in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege. Dazu gehören vorerst die Qualitätsüberprüfung und Verbesserung der Daten, die dafür verwendet werden. Anschliessend werden Qualitätsmassnahmen auf nationaler Ebene entwickelt und umgesetzt. Zudem wird geklärt, ob weiterer Handlungsbedarf zur Qualitätsverbesserung in Pflegeheimen und bei den Übergängen zu anderen Leistungserbringern besteht. Die Betriebe werden bei der Messung der Qualitätsindikatoren und bei der Implementierung der darauf aufbauenden Qualitätsverbesserungsmassnahmen unterstützt und neue Indikatoren werden entwickelt. Das Programm läuft von 2022 bis 2026 mit einem Budget von über 6 Mio. CHF.²²⁸

Aktivitäten im Bereich Demenz, Palliative Care und Gesundheitliche Vorausplanung

- Das BAG setzt bereits seit 2010 gemeinsam mit den Kantonen und den relevanten Akteuren Aktivitäten zur Förderung der Palliative Care um.²²⁹ Seit 2014 koordiniert das BAG die Nationale Demenzstrategie bzw. die Nationale Plattform Demenz.²³⁰ Dabei wurden und werden auch Massnahmen umgesetzt, die auf die stationäre Langzeitpflege abzielen. So wurden unter der Leitung von Alzheimer Schweiz Empfehlungen zur Begleitung, Betreuung, Pflege und Behandlung von Personen mit Demenz für Langzeitinstitutionen erarbeitet, die nun implementiert werden

²²⁶ [Förderprogramm «Effizienz in der medizinischen Grundversorgung» \(admin.ch\)](#)

²²⁷ [Umsetzung Pflegeinitiative \(Artikel 117b BV\) \(admin.ch\)](#)

²²⁸ [Übertragene Programme \(admin.ch\)](#)

²²⁹ www.bag.admin.ch/palliativecare

²³⁰ www.bag.admin.ch/demenz

sollen. Curaviva und Senesuisse haben eine «Demenzbox» und eine «Palliative-Care-Box» entwickelt, die Informationen zu den Themen vermitteln und Good-Practice-Beispiele aufzeigen.²³¹

- Mit dem Bericht zum Postulat 18.3384 «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» hat der Bundesrat zudem das BAG und die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften SAMW beauftragt, ein Projekt zur Förderung der Gesundheitlichen Vorausplanung zu lancieren. Im Rahmen dieses Projekts wurde ein Teilprojekt lanciert, mit dem die Gesundheitliche Vorausplanung in den Institutionen der Langzeitpflege implementiert werden soll.²³²
- Auch Fragen zur Finanzierung werden im Rahmen überwiesener Vorstösse und gemeinsam mit den zuständigen Akteuren angegangen. Dies betrifft insbesondere die Umsetzung der Motion 21.4264 SGK-S «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» und des Postulats 22.3867 SGK-N «Betreuung von Menschen mit Demenz. Finanzierung verbessern».

Empfehlung an die Institutionen, Kantone und Gemeinden:

Damit Institutionen ihre Leistungen gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen können, muss der Kanton in der Planung dafür sorgen, dass die Qualitätsvoraussetzungen nach Artikel 58d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) erfüllt werden.²³³ Kantone oder Gemeinden können im Rahmen der Erteilung von Betriebsbewilligungen für Institutionen Vorgaben machen, dass jede Institution eine/n Qualitätsverantwortliche/n ernennen muss, die/der für die Sicherstellung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zuständig ist, eine qualitativ gute heimärztliche Versorgung sichergestellt ist oder dass die Institution über Konzepte in spezifischen Bereichen wie z.B. der Infektionsprävention und -kontrolle, der Gerontopsychiatrie, der Palliative Care, der Demenz sowie der Gesundheitlichen Vorausplanung verfügen muss.

²³¹ [Box: Palliative Care - Fachwissen - Palliative Care \(curaviva.ch\)](#) und [Zur Demenzbox - Fachwissen - Demenz - Zur Demenzbox \(curaviva.ch\)](#)

²³² www.samw.ch/gvp

²³³ [SR 832.102 - Verordnung vom 27. Juni 1995 über d... | Fedlex \(admin.ch\)](#)

7 Literaturverzeichnis

- Ackermann, Sibylle; Baumann-Hölzle, Ruth, Nikola Biller Andorno, PD Dr. med. Tanja Krones, Diana Meier-Allmendinger, Settimio Monteverde, Susanne Rohr, Bianca Schaffert-Witvliet, Prof. Dr. med. Reto Stocker, Tatjana Weidmann-Hügler (2020): Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege. Appell an die Verantwortungsträger aus Politik, Management, Pflege und Betreuung. In: Schweizerische Ärztezeitung 2020/101(2728); 843-845 [Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege \(swiss-healthweb.ch\)](#)
- Ammann, Robert (2021): Autonomie von Menschen mit Demenz in Alterspflegeheimen während der COVID-19-Pandemie, S.45–49.
- Bally, Klaus; Bieri-Brünig, Gabriela; Häsli, Thomas; Marti, Silvia; Streit, Sven; von Wartburg, Lea; Zúñiga, Franziska (2023): Umgang mit aktuellen Herausforderungen für die stationäre Langzeitpflege in der Schweiz: Lessons Learned aus der Corona-Pandemie. [Artikel - Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik \(bioethics.ch\)](#)
- Balthasar, Andreas; Essig, Stefan; von Stokar, Thomas; Vettori, Anna; von Dach, Andrea; Trageser, Judith; Trein, Philipp; Rubinelli, Sara; Zenger, Christoph; Perrotta, Maria; Weiss, Günter (2022): Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), Luzern, Zürich, Bern
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2022): Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021. Stellungnahme der Steuergruppe der Evaluation. [Evaluation Krisenbewältigung Covid-19: Empfehlungen an das Bundesamt für Gesundheit \(admin.ch\)](#) (aufgerufen am 13.12.2023)
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2023): Endemiestrategie Covid-19+. Strategie zur Verhütung und Bekämpfung von Covid-19 und anderen viralen respiratorischen Krankheiten. [Covid-19 +: Endemiestrategie \(admin.ch\)](#)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) (2020): Covid-19-Impfstrategie (Stand 16.12.2020). [Covid-19-Impfstrategie: Besonders gefährdete Personen sollen zuerst geimpft werden \(admin.ch\)](#)
- Bundesamt für Gesundheit BAG und Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF): Krankheitslast Covid-19 (Stand Juni 2022). [Covid-19: Informationen für Gesundheitsfachpersonen \(admin.ch\)](#) (aufgerufen am 05.12.2023)
- Bundesamt für Statistik BFS (2021): Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung im Jahr 2020, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik BFS (2023): Indikatoren der Pflegeheime, Neuchâtel. [Indikatoren der Pflegeheime, 2019-2021 | Publikation | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)
- Bundesamt für Statistik BFS (2023): Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die natürliche Bevölkerungsbewegung. Demos 2/2023. Neuenburg, Dezember 2023
- Büschi, Eva; Bachmann, Nicole; Bayer-Oglesby, Lucy; Hess, Nadja; Hug, Sonja; Knobel, Christina; Lichtenauer, Annette & Moramana, Nadja (2023): Lebensqualität versus Lebensschutz bei Menschen mit Beeinträchtigungen während der Covid-19-Pandemie, Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Olten.
- Camenzind, Martina. (2023): Stationäre Langzeitpflege: Die Probleme sind nicht neu. In: Krankenpflege 04/2023, S. 20–22.
- Coppex Pia, Baader Elsa, Pfammatter Tobias, Albrecht-Grichting Marie-Therese (2021): Pflegende Angehörige an der Belastungsgrenze. In: GERONTOLOGIE CH 1/2021, S. 4-5 [Publications & produits: Alzheimer Wallis \(alzheimer-schweiz.ch\)](#)
- Said Dunja, Abu Sin Muna, Zanuzdana Arina, Schweickert Brigitta, Eckmanns Tim (2023): Alten- und Pflegeheime – die COVID-19-Pandemie als Mahnung: Infektionshygienische Massnahmen und Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bewohnenden. In: Bundesgesundheitsblatt 2023/66, S. 248-255
- Flury, Domenica; Héquet, Delphine; Kessler, Simone; Kohler, Philipp; Kuster, Stefan; Graf, Nicole; Scanferla, Giulia; Schlegel Matthias (2022): COVID-19-bedingte Krankheitslast, Auswirkungen und Massnahmen in Alters- und Pflegeheimen der Kantone Waadt und St. Gallen, St. Gallen und Lausanne.
- Gurtner Vontobel, Renate und Theile, Gudrun (2021): Palliative Care: Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie – Fokussierung, Umsetzung, Weiterentwicklung, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Bern.

- Heiniger, Sarah / Meier, Flurina / Schmelzer, Sarah / Höglinger, Marc (2021): Ausgewählte Ergebnisse des Covid-19 Social Monitors: Lebensqualität, psychische Befindlichkeit und Adhärenz an Schutzmassnahmen im Verlauf der Corona-Pandemie von März 2020 bis Juni 2021. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Winterthur [Covid-19 Social Monitor: ausgewählte Ergebnisse \(admin.ch\)](#)
- Hermann, Michael/Wenger, Virginia (2021): Generationenbarometer 2021. Im Auftrag des Berner Generationenhaus, Bern [Generationen-Barometer 2021-Sperrfrist 5.11. 15 Uhr.pdf \(begh.ch\)](#)
- Infras (2021): Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen. Schussbericht, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Zürich
- Infras (2021a): Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Befragung von Angehörigen, Zürich.
- Infras (2021b): Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie Grafikenband mit Ergebnissen der Befragung von Institutionsleitenden, Zürich.
- Infras (2021c): Situation von älteren Menschen und Menschen in Alters-, Pflege- und Betreuungsinstitutionen während der Corona-Pandemie. Grafikenband mit Ergebnissen der Befragung beim Pflege- und Betreuungspersonal, Zürich.
- Insos und Curaviva (o. J.): Evaluation der Krisenbewältigung COVID-19.
- Jäggi, J., Stocker, D., Liechti, L., Schläpfer, D., & Künzi, K. (2022): Der Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit in der Schweiz. Aktualisierte Übersichtsstudie. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Kessler, C. & Guggenbühl, L. (2021): Auswirkungen der Corona-Pandemie auf gesundheitsbezogene Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung. Ausgewählte Forschungsergebnisse 2020 für die Schweiz. Arbeitspapier 52. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Kirchschlager, Stephan/Müller, Meike/Störkle, Mario (2021): Engagement trotz Risiko(gruppe)? Abschlussbericht zum Projekt «Folgen der Corona-Pandemie für ältere Freiwillige und ihr Engagement». Hochschule Luzern – Soziale Arbeit: Luzern [Folgen der Corona-Pandemie für ältere Freiwillige und ihr Engagement | Hochschule Luzern \(hslu.ch\)](#)
- Kunz, Roland & Minder, Markus (2020): Covid-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. In: Swiss Medical Weekly 2020/150 <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20235>
- Lamprecht Markus, Fischer Adrian, Stamm Hanspeter (2020). Freiwilligen-Monitor Schweiz 2020. Zürich [Freiwilligenmonitor - SGG \(sgg-ssup.ch\)](#)
- Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) (2020): Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie. Stellungnahme Nr. 34/2020 vom 8. Mai 2020, Bern.
- Ortoleva Bucher, Claudia; Zumstein-Shaha, Maya; Corna, Laurie; Abt, Maryline; Cohen, Christine; Levati, Sara (2023): Auswirkungen der COVID-19- Pandemie auf Wohlbefinden und Lebensqualität der älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen und ihren Angehörigen, Bern.
- Pro Senectute, GFS (2020): Repräsentative Bevölkerungsbefragung 50plus zum Generationendialog vor dem Hintergrund der Corona-Krise. Quantitative Befragung im Auftrag von Pro Senectute Schweiz. Zürich [Generationendialog in der Corona-Krise \(prosenectute.ch\)](#)
- Schmid, Lukas; Neuenschwander, Céline & Kalbermatter, Nina (2021): Die Pandemie als föderale Lernkurve – Eine Zwischenbilanz zum kantonalen Umgang mit der Covid-19-Krise, Avenir Suisse, Zürich.
- Stocker, Désirée; Jäggi, Jolanda; Liechti, Lena; Schläpfer, Dawa; Németh, Philipp; Künzi, Kilian (2021): Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz, Bern.